

## **INFORME ACTUACIÓN ESPECIAL DE FISCALIZACIÓN**

**ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE  
SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD – ADRES Y MINISTERIO DE SALUD Y  
PROTECCIÓN SOCIAL – MSPS-**

**CGR-CDSS No.029  
Junio de 2021**

**INFORME ACTUACIÓN ESPECIAL DE FISCALIZACIÓN  
ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE  
SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD – ADRES Y MINISTERIO DE SALUD Y  
PROTECCIÓN SOCIAL – MSPS-**

|                                                 |                                 |
|-------------------------------------------------|---------------------------------|
| Contralor General de la República               | Carlos Felipe Córdoba Larrarte  |
| Vicecontralor (E)                               | Julián Mauricio Ruíz Rodríguez  |
| Contralora Delegada                             | Lina María Aldana Acevedo       |
| Director de Vigilancia Fiscal (E)               | Carlos Iván Rodríguez Melo      |
| Supervisora encargada                           | Zudma Yubelly León Castillo     |
| Líder de Actuación Especial de<br>Fiscalización | Claudia Marcela Ramírez Ramírez |
| Equipo Auditor                                  | Sebastián Naranjo Silva         |
|                                                 | Camilo Andrés Hermida Hincapié  |
|                                                 | Deisy Vanessa Sanabria Cely     |

## Contenido

|                                                                                                                                                                                                                                                    |     |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| INFORME ACTUACIÓN ESPECIAL DE FISCALIZACIÓN .....                                                                                                                                                                                                  | 1   |
| 1. ASUNTO EN CUESTIÓN .....                                                                                                                                                                                                                        | 4   |
| 1.1 OBJETIVOS DE LA ACTUACIÓN ESPECIAL DE FISCALIZACIÓN .....                                                                                                                                                                                      | 4   |
| 1.1.1 Objetivo General .....                                                                                                                                                                                                                       | 4   |
| 1.1.2 Objetivos Específicos .....                                                                                                                                                                                                                  | 4   |
| 2. HECHOS RELEVANTES ENCONTRADOS EN LA ACTUACIÓN ESPECIAL DE FISCALIZACIÓN .....                                                                                                                                                                   | 5   |
| 3. CARTA DE CONCLUSIONES.....                                                                                                                                                                                                                      | 8   |
| 3.1 FUENTES DE CRITERIO .....                                                                                                                                                                                                                      | 12  |
| 3.1.1 Criterios generales .....                                                                                                                                                                                                                    | 12  |
| 3.1.2 Criterios específicos. ....                                                                                                                                                                                                                  | 14  |
| 3.2 ALCANCE DE LA ACTUACIÓN ESPECIAL DE FISCALIZACIÓN .....                                                                                                                                                                                        | 19  |
| 1.3. CONCLUSIONES GENERALES Y CONCEPTO DE LA EVALUACIÓN REALIZADA. ..                                                                                                                                                                              | 22  |
| 1.4. RELACIÓN DE HALLAZGOS.....                                                                                                                                                                                                                    | 24  |
| 1.5. PLAN DE MEJORAMIENTO .....                                                                                                                                                                                                                    | 25  |
| 2. CONCLUSIONES Y RESULTADOS .....                                                                                                                                                                                                                 | 26  |
| OBJETIVO 1. <i>Gestión para la devolución de los dineros correspondientes a la prima pagada por usuario, durante el mes en que haya sufrido la barrera en la prestación de servicios POS, respecto de los dineros girados y compensados.</i> ..... | 26  |
| OBJETIVO 2. Proceso de Recobros vigencias 2017 - 2020 .....                                                                                                                                                                                        | 43  |
| OBJETIVO 3. Devolución de los recursos de la UPC, durante el mes en que haya sufrido la barrera en la prestación de servicios POS, respecto de los dineros girados y compensados entre septiembre de 2013 a marzo de 2015 .....                    | 93  |
| OBJETIVO 4. Proceso de liquidación de los Contratos Nos: 043 de 2013 y 080 de 2018 .....                                                                                                                                                           | 113 |
| 10. ANEXOS.....                                                                                                                                                                                                                                    | 124 |

## **1. ASUNTO EN CUESTIÓN**

De acuerdo con el seguimiento realizado por la Corte Constitucional a la orden XIX de la Sentencia T-760 de 2008; mediante el Auto 93A de 2020 (10 de marzo), oficia a la Contraloría General de la República - CGR-, *“(...) para que inicien las investigaciones correspondientes respecto de la presuntas faltas disciplinarias, fiscales y penales que se puedan derivar de la omisión por parte del Ministerio de realizar el proceso para obtener la devolución de los dineros correspondientes a la prima pagada por usuario, durante el mes en que haya sufrido la barrera en la prestación de servicios POS, respecto de los dineros girados y compensados entre septiembre de 2013 a marzo de 2015 (...)”*.

Para la vigencia 2021, y de conformidad con el Plan de Vigilancia y Control Fiscal 2021, se programó la realización de la Actuación Especial de Fiscalización a la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud–ADRES- y al Ministerio de Salud y Protección Social-MSPS- con el fin de evaluar la gestión adelantada respecto a las órdenes establecidas en el Auto 93 A del 10 de marzo de 2020 de la Corte Constitucional, hacer seguimiento a la gestión de los recobros y la liquidación de los Contratos 043 de 2013 y 080 de 2018, suscritos entre la ADRES y la Unión Temporal Auditores de Salud.

La Actuación Especial de Fiscalización, de acuerdo con la Asignación de Trabajo No. 8 de 2021, de la Dirección de Vigilancia Fiscal de la Contraloría Delegada para el Sector Salud de la CGR, se desarrolló conforme a los lineamientos establecidos por la CGR en la Resolución Reglamentaria Orgánica No. 0024 de 2019, las Políticas Institucionales, Lineamientos Estratégicos para el PVCF 2021 y al marco jurídico que rige el control fiscal.

### **1.1 OBJETIVOS DE LA ACTUACIÓN ESPECIAL DE FISCALIZACIÓN**

#### **1.1.1 Objetivo General**

Evaluar la gestión adelantada por la ADRES y el Ministerio de Salud y Protección Social respecto a las ordenes establecidas en los Autos 93 A del 10 de marzo de 2020 de la Corte Constitucional, el proceso de recobros, así como verificar la liquidación de los contratos 043 de 2013 y 080 de 2018 entre el ADRES y la Unión Temporal Auditores de Salud

#### **1.1.2 Objetivos Específicos**

1. Verificar si en el proceso para obtener la devolución de los dineros correspondientes a la prima pagada por usuario, durante el mes en que haya sufrido la barrera en la prestación de servicios POS, respecto de los dineros girados y compensados entre septiembre de 2013 a marzo de 2015, se realizó alguna omisión en este proceso o si por el contrario se realizó en los términos de eficacia y eficiencia, y emitir un concepto.
2. Verificar que entre las vigencias 2017 y 2020, en los procesos de reconocimiento, pago o giro por concepto de recobro, los recursos utilizados y ejecutados por la entidad se

ajustan a los principios de legalidad, calidad, oportunidad y controles de riesgos de fraude.

3. Verificar la devolución de los recursos de la UPC, durante el mes en que haya sufrido la barrera en la prestación de servicios POS, respecto de los dineros girados y compensados entre septiembre de 2013 a marzo de 2015.
4. Verificar que el proceso de liquidación de los Contratos Nos: 043 de 2013 y 080 de 2018 se ajuste a la normatividad aplicable y que los reconocimientos hechos, actos, actividades o productos ejecutados y pagados a los contratistas correspondan con la realidad, protegiendo los recursos del sistema de salud.

## **2. HECHOS RELEVANTES ENCONTRADOS EN LA ACTUACIÓN ESPECIAL DE FISCALIZACIÓN**

En los diferentes Autos de seguimiento a la Orden XIX de la Sentencia T-760 de 2008, la Honorable Corte Constitucional – HCC – ha oficiado al MSPS para que tome acciones tendientes a dar cumplimiento a dicha orden.

Así mismo, en el Auto 411 de 2015, frente al alto reporte, por parte de EPS y EOC, de negaciones con causal *“El servicio solicitado es cobertura POS”*, la Corte dispuso *“(…) que el Ejecutivo adopte las acciones pertinentes para: i) investigar este tipo de conductas y, ii) conseguir la devolución del dinero pagado sin justa causa, es decir, lo correspondiente a la prima pagada por usuario durante el mes en que haya sufrido esta barrera (…)”*.

Frente al cumplimiento de esta Orden, la Corte consideró en el Auto 122 de 2019 que:

*“(…) El Ministerio, en oficio de 3 de agosto de 2018, es decir más de dos años después de proferido el auto de valoración, indicó que la directriz no había sido cumplida debido a la imposibilidad de determinar el costo individual de los servicios y tecnologías y, descontarlo a las EPS (…)”*.

Según estos argumentos enunciados, la Sala de Seguimiento a la Orden XIX de la Sentencia T-760 de 2008 concluyó que *“(…) existen varias normas que contemplan la posibilidad de la devolución del valor pagado por la UPC, por lo que anotó, que jurídica y materialmente es posible dar cumplimiento a tal disposición (…)”*. Y le ordenó al MSPS, en el literal h. del punto segundo de la parte Resolutiva de este Auto que: *“(…) Obtenga la devolución del dinero correspondiente a la prima pagada por usuario (UPC), durante el mes en que haya sufrido la barrera en la prestación servicios POS en el periodo establecido en el auto 411 de 2015; así como también de aquellas negaciones de servicios POS o PBS financiadas por la UPC, de conformidad con la información contenida en el registro de negaciones a partir de abril de 2015. (…)”* (Subrayado fuera de texto).

Así mismo, el MSPS, allegó a la Sala de Seguimiento una solicitud de modulación a esta Orden, en donde precisó *“(…) que la directriz dada tiene que ser ajustada o modulada toda vez que afecta en forma grave, directa, cierta y manifiesta el interés público (…)”*.

En el Auto 093-A de 2020, la Corte respondió a dicha solicitud y resolvió:

*“(...) **Primero:** Modular la orden contenida en el literal h numeral segundo de la parte resolutive del auto 122 de 2019 la cual quedará de la siguiente manera:*

*Iniciar el trámite respectivo para obtener la devolución de los dineros correspondientes a la prima pagada por usuario UPC durante el mes en que haya sufrido la barrera en la prestación de servicios POS o PBS UPC, de conformidad con la información contenida en el registro de negaciones con relación a dineros girados y compensados a partir de los dos años anteriores al mes siguiente de la notificación de la presente providencia, garantizando derecho a la defensa, el debido proceso, y los principios de proporcionalidad y razonabilidad. (...).*

***Segundo:** Oficiar a la Procuraduría General de la Nación, la Contraloría General de la República y la Fiscalía General de la Nación para que inicien las investigaciones correspondientes respecto de la presuntas faltas disciplinarias, fiscales y penales que se puedan derivar de la omisión por parte del Ministerio de realizar el proceso para obtener la devolución de los dineros correspondientes a la prima pagada por usuario, durante el mes en que haya sufrido la barrera en la prestación de servicios POS, respecto de los dineros girados y compensados entre septiembre de 2013 a marzo de 2015. (...)* (Subrayado fuera de texto).

Por lo antes expuesto, la CGR evaluó las gestiones del Ministerio de Salud y Protección Social – MSPS para dar cumplimiento a la Orden XIX de la Honorable Corte Constitucional-HCC- y en los Autos de Seguimiento, para la determinación y recuperación de dichos recursos que son del SGSSS según lo dispuesto por la Honorable Corte.

Ahora bien, respecto al tema de los procesos de reconocimiento, pago o giro por concepto de recobros utilizados y ejecutados por la ADRES. Se evidenció y es preciso señalar que respecto al mapa de procesos que es transversal al tema de recobros, la ADRES lo ha venido ajustando a lo largo de los años. Su primera versión fue aprobada el 22 de octubre de 2018. Posteriormente, en el año 2019 se suscribió e implementó un plan de mejoramiento en la Oficina de Control Interno, que contempló entre otras actividades “Generar mesas de trabajo con los líderes y/o ejecutores de los procesos con el fin de orientar la actualización de los manuales operativos y su estructura de controles”, igualmente ajustaron el mapa de riesgo institucional y realizaron ajustes en el mapa de procesos, el cual fue aprobado en diciembre de 2019.

Adicionalmente, de acuerdo con debilidades identificadas en el momento de la formulación del Plan Estratégico Institucional y en el marco de la construcción del diagnóstico, la ADRES realizó algunos ajustes dirigidos a cumplir con “Optimizar la gestión de la ADRES a través de la redefinición del modelo de operación basado en procesos y la estructura organizacional alineados a los nuevos retos de la entidad, la estrategia definida y las exigencias del entorno y sus grupos de valores”; el cual fue aprobado en marzo de 2020.

En los meses de mayo y agosto de 2020, realizaron nuevos ajustes, en donde uno de los cambios más relevantes fue la inclusión del proceso de “Fortalecimiento financiero del SGSSS” al mapa de procesos “con el fin de dar un rol más visible a la gestión de riesgos financieros, la implementación de mecanismos para la eficiencia del gasto en salud y para el mejoramiento de la liquidez de los actores del sistema como la compra de cartera y pago de la tasa

*compensada, entre otras”.*

Finalmente, y como hechos relevantes relacionados con el estado de los contratos, se evidencio que:

El Contrato No. 080 y de acuerdo con SECOP I y según Rad: S11510080520050036I000004382600 de fecha 8 de mayo de 2018 emitido por la ADRES, del informe de seguimiento a la ejecución Contrato de Consultoría No. 080 de 2018, expresa que a la fecha el contrato se encuentra paralizado por los incumplimientos contractuales, y de acuerdo a lo anterior, la Dirección de Administración de Fondos de la Protección Social – DAFPD por medio de correo electrónico del 27 de abril de 2020, informó al grupo supervisor que la Resolución No. 2469 del 2020 había quedado en firme el 17 de abril de 2020 y por lo tanto se debería dar inicio al proceso de liquidación del contrato.

Respecto al Contrato No. 043 y de acuerdo con SECOP I, el Contrato de Consultoría No. 043 de 2013, celebrado entre ADRES y la U.T FOSYGA 2014 se encuentra liquidado mediante acta de liquidación bilateral firmada por las partes, el 30 de octubre de 2020.

### 3. CARTA DE CONCLUSIONES

Bogotá,

Doctor  
FERNANDO RUIZ GÓMEZ  
Ministro de Salud y Protección Social - MSPS-  
fruib@minsalud.gov.co  
Carrera 13 No. 32-76 piso 1  
Bogotá D.C.

Respetado doctor Ruiz,

La Contraloría General de la República - CGR, con fundamento en las facultades otorgadas por el Artículo 267 de la Constitución Política y de conformidad con lo estipulado en la Resolución Reglamentaria No. 024 del 9 de enero de 2019 *“Por medio del cual se reglamenta la actuación especial de fiscalización”*, realizó la Actuación Especial de Fiscalización a la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES – y al Ministerio de Salud y Protección Social – MSPS –, con el fin de *“Evaluar la gestión adelantada por la ADRES y el Ministerio de Salud y Protección Social respecto a las ordenes establecidas en los Autos 93 A del 10 de marzo de 2020 de la Corte Constitucional, el proceso de recobros, así como verificar la liquidación de los contratos 043 de 2013 y 080 de 2018 entre el ADRES y la Unión Temporal Auditores de Salud”*.

Es responsabilidad de la Administración, el contenido en calidad y cantidad de la información suministrada, así como el cumplimiento de las normas que le son aplicables a su actividad institucional en relación con el asunto de la Actuación Especial de Fiscalización.

Es obligación de la CGR expresar con independencia una conclusión sobre el cumplimiento y la legalidad de los marcos normativos y reglamentarios del asunto, conclusión que debe estar fundamentada en los resultados obtenidos en la Actuación Especial de Fiscalización realizada.

La Actuación Especial de Fiscalización, se desarrolló conforme a los lineamientos establecidos por la Contraloría General de la República mediante la Resolución Orgánica No. 0012 de 2017 por medio de la cual se adoptaron los Principios, fundamentos y aspectos generales para las auditorías de la Contraloría General de la República como instrumento de control fiscal posterior y selectivo; Resolución Reglamentaria No. 024 de 2019 que reguló la Actuación Especial de Fiscalización, dentro de los parámetros de las Normas Internacionales de Auditoría de las Entidades Fiscalizadoras Superiores (ISSAI<sup>1</sup>) - adaptadas por la Contraloría General de la República, las Políticas Institucionales y Lineamientos Estratégicos



para el PVCF 2021.

Estos principios requieren de parte de la CGR la observancia de las exigencias profesionales y éticas que requieren de una planificación y ejecución de la Actuación Especial de Fiscalización destinadas a obtener garantía limitada de que los procesos consultaron la normatividad que le es aplicable.

La Actuación Especial de Fiscalización, incluyó el examen de las evidencias y documentos que soportan el proceso auditado y el cumplimiento de las disposiciones legales y que fueron remitidos por la ADRES, el MSPS, Superintendencia Nacional de Salud y EPS.

Los análisis y conclusiones se encuentran debidamente documentados en papeles de trabajo, los cuales reposan en el Sistema de Información de la Actuación Especial de Fiscalización, establecido para tal efecto y los archivos de la Contraloría Delegada para el Sector Salud.

La Actuación Especial de Fiscalización se adelantó por la Contraloría Delegada para el Sector Salud, ubicada en las instalaciones de la Contraloría General de la República CGR, y para el desarrollo de las pruebas de recorrido, de forma virtual, debido a la emergencia sanitaria por causa del coronavirus Covid-19.

En desarrollo de esta Actuación Especial de Fiscalización atendiendo las disposiciones legales, se cumplieron todas las etapas del proceso, las observaciones estructuradas se dieron a conocer oportunamente a la entidad, las respuestas en su totalidad fueron analizadas y en el informe se incorporaron los hallazgos que la CGR consideró pertinentes.

Bogotá,

Doctor  
JORGE GUTIÉRREZ SAMPEDRO  
Director General  
Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en  
Salud - ADRES-  
jorge.gutierrez@adres.gov.co  
Avenida Calle 26 # 69 - 76 Torre 1 Piso 17.  
Bogotá D.C.

Respetado doctor Gutiérrez,

La Contraloría General de la República – CGR-, con fundamento en las facultades otorgadas por el artículo 267 de la Constitución Política y de conformidad con lo estipulado en la Resolución Reglamentaria No. 024 del 9 de enero de 2019 *“Por medio del cual se reglamenta la actuación especial de fiscalización”*, realizó la Actuación Especial de Fiscalización a la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES – y al Ministerio de Salud y Protección Social – MSPS –, con el fin de *“Evaluar la gestión adelantada por la ADRES y el Ministerio de Salud y Protección Social respecto a las ordenes establecidas en los Autos 93 A del 10 de marzo de 2020 de la Corte Constitucional, el proceso de recobros, así como verificar la liquidación de los contratos 043 de 2013 y 080 de 2018 entre el ADRES y la Unión Temporal Auditores de Salud”*.

Es responsabilidad de la Administración, el contenido en calidad y cantidad de la información suministrada, así como el cumplimiento de las normas que le son aplicables a su actividad institucional en relación con el asunto de la Actuación Especial de Fiscalización.

Es obligación de la CGR expresar con independencia una conclusión sobre el cumplimiento y la legalidad de los marcos normativos y reglamentarios del asunto, conclusión que debe estar fundamentada en los resultados obtenidos en la Actuación Especial de Fiscalización realizada.

La Actuación Especial de Fiscalización, se desarrolló conforme a los lineamientos establecidos por la Contraloría General de la República mediante la Resolución Orgánica No. 0012 de 2017 por medio de la cual se adoptaron los Principios, fundamentos y aspectos generales para las auditorías de la Contraloría General de la República como instrumento de control fiscal posterior y selectivo; Resolución Reglamentaria No. 024 de 2019 que reguló la Actuación Especial de Fiscalización, dentro de los parámetros de las Normas Internacionales de Auditoría de Entidades Fiscalizadoras Superiores (ISSAI<sup>1</sup>) - adaptadas por la Contraloría General de la República, las Políticas

Institucionales y Lineamientos Estratégicos para el PVCF 2021.

Estos principios requieren de parte de la CGR la observancia de las exigencias profesionales y éticas que requieren de una planificación y ejecución de la Actuación Especial de Fiscalización destinadas a obtener garantía limitada de que los procesos consultaron la normatividad que le es aplicable.

La Actuación Especial de Fiscalización, incluyó el examen de las evidencias y documentos que soportan el proceso auditado y el cumplimiento de las disposiciones legales y que fueron remitidos por la ADRES, el MSPS, Superintendencia Nacional de Salud – SNS y Entidades Administradoras de Planes de Beneficios- EAPB.

Los análisis y conclusiones se encuentran debidamente documentados en papeles de trabajo, los cuales reposan en el sistema de información de la Actuación Especial de Fiscalización, establecido para tal efecto y los archivos de la Contraloría Delegada para el Sector Salud.

La Actuación Especial de Fiscalización se adelantó por la Contraloría Delegada para el Sector Salud, ubicada en las instalaciones de la Contraloría General de la República CGR, y para el desarrollo de las pruebas de recorrido, de forma virtual, debido a la emergencia sanitaria por causa del coronavirus Covid-19.

En desarrollo de esta Actuación Especial de Fiscalización atendiendo las disposiciones legales, se cumplieron todas las etapas del proceso, las observaciones estructuradas se dieron a conocer oportunamente a la entidad, las respuestas en su totalidad fueron analizadas y en el informe se incorporaron los hallazgos que la CGR consideró pertinentes.

### 3.1 FUENTES DE CRITERIO

A continuación, se presenta el marco regulatorio relevante para la Actuación Especial de Fiscalización.

#### 3.1.1 Criterios generales

- Constitución Política de Colombia 1991.
- Ley 100 de 1993, crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones.
- Ley 42 de 1993, *“Sobre organización del sistema de control fiscal financiero y los organismos que lo ejercen”*.
- Ley 87 de 1993, *“Por la cual se establecen normas para el ejercicio del control interno en las entidades y organismos del estado y se dictan otras disposiciones”*.
- Ley 610 de 2000, *“Por la cual se establece el trámite de los procesos de responsabilidad fiscal de competencia de las contralorías”*.
- Ley 594 de 2000, *“Por medio de la cual se dicta la Ley General de Archivos”*.
- Ley 599 de 2000, expide el Código Penal.
- Ley 715 de 2001, *“Por la cual se dictan normas orgánicas en materia de recursos y competencias de conformidad con los artículos 151, 288, 356 y 357 (Acto Legislativo 01 de 2001) de la Constitución Política y se dictan otras disposiciones para organizar la prestación de los servicios de educación y salud, entre otros”*.
- Ley 734 de 2002, *“Por la cual se expide el Código Disciplinario Único”*.
- Decreto Ley 1281 de 2002, expide las normas que regulan los flujos de caja y la utilización oportuna y eficiente de los recursos del sector salud y su utilización en la prestación.
- Ley 1122 de 2007, *“Por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones”*.
- Ley 1150 de 2007, *“Por medio de la cual se introducen medidas para la eficiencia y la transparencia en la Ley 80 de 1993 y se dictan otras disposiciones generales sobre la contratación con Recursos Públicos”*.
- Ley 1437 de 2011, *“Por la cual se expide el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo”*.
- Ley 1438 de 2011, expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social. Por Medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan Otras Disposiciones.
- Ley 1474 de 2011, *“Por la cual se dictan normas orientadas a fortalecer los mecanismos de prevención, investigación y sanción de actos de corrupción y la efectividad del control de la gestión pública”*.
- Ley 1608 de 2013, adopta medidas para mejorar la liquidez y el uso de algunos recursos del Sector Salud.
- Ley 1751 de 2015, estatutaria de la salud.
- Ley 1753 de 2015, por la cual se expide el Plan Nacional de Desarrollo 2014-2018 *“Todos por un nuevo país”*.
- Ley 1955 de 2019, Plan Nacional de Desarrollo, *“Pacto por Colombia, pacto por la equidad”* – 2018-2022.

- Decreto 115 de 1996, establece normas sobre la elaboración, conformación y ejecución de los presupuestos de las Empresas Industriales y Comerciales del Estado.
- Decreto 4336 de 2004, adiciona el artículo 11 del Decreto 115 de 1996.
- Decreto 4836 de 2011, reglamenta normas orgánicas del presupuesto y modifica el Decreto 115 de 1996.
- Decreto 780 de 2016, único reglamentario del sector salud y protección social.
- Decreto 1429 de 2016, define la estructura interna, funciones y régimen de transición respecto al inicio de actividades de la ADRES.
- Decreto 546 de 2017, modifica el Decreto 1429 de 2016.
- Decreto 1264 de 2017, modifica el artículo 24 del Decreto 1429 de 2016, modificado a su vez por el Decreto 546 de 2017 y dicta otras disposiciones.
- Decreto 2265 de 2017, modificatorio de decreto 780 de 2016.
- Resolución 281 de 2019 - MSPS, *"Por medio del cual se adopta el modelo de garantía de suministro de tecnologías en salud no financiadas por el Plan de Beneficios con cargo a la UPC del régimen subsidiado y servicios complementarios contenido en el Capítulo 11 de la resolución 1479 de 2015, se establecen los requisitos, acceso y reporte, cobro/recobro y pago y se dictan otras disposiciones"*.
- Resolución CGN 533 de 2015, Normas para el Reconocimiento, Medición, Revelación y Presentación de los Hechos Económicos para las Entidades de Gobierno.
- Resolución CGN 135 de 2018, incorporó al Marco Normativo para entidades de Gobierno, el procedimiento contable para el registro de los hechos económicos relacionados con el manejo de los recursos del Sistema de Seguridad Social en Salud.
- Resolución CGN 544 de 2018, incorpora al Marco Normativo para entidades de Gobierno, el procedimiento contable para el registro de los hechos económicos relacionados con el manejo de los recursos de Coljuegos.
- Resolución CGN 427 de 2019 incorpora al Marco Normativo para entidades de Gobierno, el procedimiento contable para el registro de los hechos económicos relacionados con el reconocimiento de las atenciones en salud por beneficios no cubiertos con cargo a la UPC, en atención a la población pobre no asegurada y de la prestación de servicios de salud a las víctimas de accidentes de tránsito ocasionados por vehículos no identificados o sin SOAT y de eventos terroristas, catastróficos o del conflicto. Relacionada igualmente con el cálculo de provisión para la radicación en proceso de auditoría de servicios de salud no cubiertos con cargo a la UPC del Régimen Contributivo.
- Resoluciones Nos: 220 y 544 de 2018, No. 427 de 2019 y No. 77 de 2020 expedidas por la CGN.
- Instructivo No. 001 de 4 de diciembre de 2020 de la CGN.
- Resolución ADRES 41656 de 2019, establece alternativas técnicas para adelantar el proceso de verificación, control y pago de los servicios y tecnologías en salud no financiadas con la Unidad de Pago por Capitación (UPC) por parte de la ADRES.
- Sentencia T 760 de 2008 de la Honorable Corte Constitucional.

- Decreto 1537 de 2011. *“(...) Por el cual se reglamenta parcialmente la Ley 87 de 1993 en cuanto a elementos técnicos y administrativos que fortalezcan el sistema de control interno de las entidades y organismos del Estado. (...)”*.
- Resolución No. 533 del 2015 de la Contaduría General de la Nación: *“(...) Por la cual se incorpora, en el Régimen de Contabilidad Pública, el marco normativo aplicable a entidades de gobierno y se dictan otras disposiciones (...)”*
- Resolución 193 de 2016 de la CGN: *“(...) Por la cual se Incorpora, en los Procedimientos Transversales del Régimen de Contabilidad Pública, el Procedimiento para la evaluación del control interno contable. (...)”*
- Manual de Contabilidad del MSPS - Guía Código GFIM01.

### **3.1.2 Criterios específicos.**

#### **Gestión en la devolución de los dineros por barrera en la prestación de servicios POS.**

- Ley No. 1753 de 2015, artículo 73 *“(...) Procesos de recobros, reclamaciones y reconocimiento y giro de recursos del aseguramiento en salud. (...)”*.
- Ley No. 1751 de 2015 cambios estructurales en el SGSSS (Plan de Beneficios Implícito).
- Ley No. 1797 de 2016, artículo 16. *“(...) Cuando se haya efectuado un giro no debido por concepto de reconocimiento de UPC por deficiencias en la información, estos valores podrán ser descontados dentro de los dos (2) años siguientes al hecho generador de la multifiliación. [...] Los reconocimientos y giros de los recursos del aseguramiento en salud realizados dos años antes de la vigencia de la Ley 1753 de 2015 quedarán en firme a partir de la entrada en vigencia de la presente ley. (...)”*.
- Ley No. 1949 de 2019, artículo 7 *“(...) Reintegro de recursos apropiados o reconocidos sin justa causa. Cuando la [...] ADRES (...) detecte que se presentó apropiación sin justa causa de los mismos, solicitará la aclaración del hallazgo a la persona involucrada, para lo cual remitirá la información pertinente, analizará la respuesta dada por la misma y, en caso de establecer que se configuró la apropiación o reconocimiento sin justa causa de recursos, ordenará su reintegro, actualizado al Índice de Precios al Consumidor, IPC, dentro de los plazos establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social. (...) Parágrafo 1 (...) Los procesos de reintegro que a la entrada en vigencia de la presente ley no hayan sido recibidos en la Superintendencia Nacional de Salud, se regirán y culminarán su trámite bajo las disposiciones previstas en el presente artículo. (...)”*.
- Decreto 1281 de 2002 *“Por el cual se expiden las normas que regulan los flujos de caja y la utilización oportuna y eficiente de los recursos del sector salud y su utilización en la prestación”, específicamente el artículo 3 “(...) Cuando la ADRES o quien haga sus veces o cualquier entidad o autoridad pública que en ejercicio de sus competencias i actividades como participante o actor en el flujo de recursos del SGSSS, detecte que se presentó apropiación sin justa aisa de los mismo, solicitará la aclaración del hallazgo {y, en caso de establecer que se configuro la apropiación o el reconocimiento sin justa causa de recursos, ordenara su reintegro, actualizado al IPC dentro de los plazos establecidos por el MinSalud (...)”*.

- Decreto 4023 de 2011 *“Por el cual se reglamenta el proceso de compensación y el funcionamiento de la Subcuenta de Compensación Interna del Régimen Contributivo del Fondo de Solidaridad y Garantía – Fosyga, se fijan reglas para el control del recaudo de cotizaciones al Régimen Contributivo del Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones”*. Art 23 *“(…) Control de pagos sin justa causa (…)”*
- Decreto 4107 de 2011 *“(…) Por el cual se determinan los objetivos y la estructura del Ministerio de Salud y Protección Social y se integra el Sector Administrativo de Salud y Protección Social. (…)”*.
- Decreto 1829 de 2016. *“(…) Por medio del cual se adiciona el Capítulo 6 al Título 1 de la Parte 6 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016, Único Reglamentario del Sector Salud, en relación con la firmeza de los reconocimientos y giros de los recursos del aseguramiento en salud, el reintegro de recursos pagados por afiliación a prevención o cesión obligatoria, así como la corrección o ajuste a periodos compensados (…)”*.
- Resolución No. 744 de 2012 del MSPS, donde resuelve la adopción del Registro de Negación de Servicios Médicos por parte de las EPS y demás EOC, en cumplimiento del numeral décimo noveno de la parte resolutoria de la sentencia T-760 de 2008.
- Resolución 1009 de 2012. MSPS. *“(…) Por la cual se conforma un comité para atender los requerimientos atinentes a las sentencias T-025 de 2004 y T-760 de 2008 de la Honorable Corte Constitucional. (…)”*.
- Resolución 3361 de 2013 - MSPS *“(…) Por el cual se fija el procedimiento para el reintegro de los Recursos del Fondo de Solidaridad y Garantía -FOSYGA apropiados o reconocidos si justa causa (…)”*.
- Resolución 2887 de 2014 del Ministerio de Salud y Protección Social. *“(…) Por la cual se modifica la Resolución 1009 de 2012 (…)”*.
- Resolución MSPS No. 1683 de 2015. *“Por la cual se adopta el Registro de Negación de Servicios y Tecnologías sin Cobertura en el POS en la Plataforma de Intercambio de Información (PISIS) del Sistema Integral de Información de la Protección Social-SISPRO. (…)”*.
- Resolución 800 de 2015. Expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social. *“(…) Por la cual se establece el Manual Específico de Funciones, Requisitos y Competencias Laborales para los empleos de la Planta de Personal del Ministerio de Salud y Protección Social. (…)”*.
- Resolución No. 256 de 2016 - MSPS. *“Por la cual se dictan disposiciones en relación con el Sistema de Información para la Calidad y se establecen los indicadores para el monitoreo de la calidad en salud. (…)”*.
- Resolución No. 2064 de 2017 - MSPS *“Por la cual se adopta el instrumento para el reporte de información de los servicios y tecnologías negadas y aprobados por el CTC, y suministrados a los afiliados del Régimen Subsidiado. (…)”*.
- Resolución No. 1486 de 2018- MSPS. *“Por la cual se modifican los artículos 4 y 5 y se sustituyen los anexos de la Resolución 2064 de 2017. (…)”*.
- Resolución No. 3539 de 2019 (31 de dic) MSPS: *“(…) instrumento por el cual las EPS reportan los servicios negados y se modifica la Resolución No. 256 de 2016. (…)”*.

- Resolución No. 1716 de 2019 MSPS. “(...) *Por el cual se establece el procedimiento de reintegro de los recursos del SGSSS, apropiados o reconocidos sin justa causa. (...)*”.
- Sentencia C-607 de 2012 Corte Constitucional “(...) *Declara EXEQUIBLE la expresión “ordenará el reintegro inmediato de los recursos” contenida en el artículo 3 del Decreto Ley 1281 de 2002 (...)*”.
- Auto No. 260 de 2012 Corte Constitucional , numeral 3.5 en mención establece lo siguiente: “*Por consiguiente, el Ministerio de Salud y Protección Social así como la Superintendencia Nacional de Salud, con la finalidad de garantizar el derecho a la información y a la libre escogencia de los usuarios del sistema, deberán realizar de manera conjunta un ranking en el que identifiquen tanto las Entidades Promotoras de Salud como las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud que se niegan a autorizar oportunamente servicios de salud incluidos en el POS o que se requieran con necesidad, bajo los parámetros señalados en los capítulos 4° y 8° de la sentencia T-760 de 2008, los cuales fueron reiterados en el Auto 044 de 2012. (...)*”.
- Auto 411 de 2015 Corte Constitucional (parámetros para el reporte de servicios ordenados por el médico tratante y negados o no entregados oportunamente por la EPS).
- Auto 093A de 2020 Corte Constitucional – Seguimiento a la Sentencia T-760 de 2008.
- Auto 122 de 2019 Corte Constitucional “(...) *Valoración de la orden décima novena de la sentencia T-760 de 2008. (...)*”.
- VALR-MA03\_Manual Operativo Calidad\_V01\_ADRES.

## **Recobros**

- Ley 1753 de 2015, artículo 73 “(...) *Procesos de recobros, reclamaciones y reconocimiento y giro de recursos del aseguramiento en salud. (...)*”.
- Ley 1797 2016, “*Por la cual se dictan disposiciones que regulan la operación del sistema general de seguridad social en salud y se dictan otras disposiciones*”. “(...) *Artículo 9°. Aclaración de Cuentas y Saneamiento Contable. Las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, las Entidades Promotoras de Salud del Régimen Subsidiado y del Contributivo, independientemente de su naturaleza jurídica, el Fosyga o la entidad que haga sus veces y las entidades territoriales, cuando corresponda, deberán depurar y conciliar permanentemente las cuentas por cobrar y por pagar entre ellas, y efectuar el respectivo saneamiento contable de sus estados financieros (...)*”.
- Ley 1949 de 2019, “*Por la cual se adicionan y modifican algunos artículos de las Leyes 1122 de 2007 y 1438 de 2011, y se dictan otras disposiciones*”.
- Decreto 1333 de 2019 “*Por medio del cual se reglamenta el artículo 245 de la Ley 1955 de 2019, por la cual se expide el Plan Nacional de Desarrollo 2018- 2022 “Pacto por Colombia, Pacto por la Equidad”*”.
- Resolución 4244 de 2015 -MSPS, “*Por la cual se establecen los términos, formatos y requisitos para el reconocimiento y pago de los recobros y las reclamaciones en virtud de lo dispuesto en el literal c del artículo 73 de la Ley 1753 de 2015*”.



- Resolución 3951 de 2016 – MSPS- *“Por la cual se establece el procedimiento de acceso, reporte de prescripción, suministro, verificación, control, pago y análisis de la información de servicios y tecnologías en salud no cubiertas por el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC y se dictan otras disposiciones”*.
- Resolución 5218 de 2017- MSPS-, *“Por la cual se modifica la Resolución 4244 de 2015”*.
- Resolución 1885 de 2018 – MSPS- *“Por la cual se establece el procedimiento de acceso, reporte de prescripción, suministro, verificación, control, pago y análisis de la información de tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC, de servicios complementarios y se dictan otras disposiciones”*.
- Resolución 2438 de 2018 -MSPS- *“Por la cual se establece el procedimiento y los requisitos para el acceso reporte de prescripción y suministro de tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC del régimen subsidiado y servicios complementarios y se dictan otras disposiciones”*.
- Resolución 281 de 2019-MSPS-, *“Por medio del cual se adopta el modelo de garantía de suministro de tecnologías en salud no financiadas por el Plan de Beneficios con cargo a la UPC del régimen subsidiado y servicios complementarios contenido en el Capítulo 11 de la resolución 1479 de 2015, se establecen los requisitos, acceso y reporte, cobro/recobro y pago y se dictan otras disposiciones”*.
- Resolución 427 de 2019 -CGN-. *“por la cual se modifica el procedimiento contable para el registro de los hechos económicos relacionados con el manejo de los recursos del Sistema General de Seguridad Social de Salud del Marco Normativo para Entidades de Gobierno y se modifican los catálogos generales de cuentas del Marco Normativo para Entidades del Gobierno y el Marco Normativo para Empresas que no cotizan en el Mercado de Valores, y que no captan ni administran Ahorro Público”*.
- Resolución 193 -CGN, *“Por la cual se modifica el Artículo 2° de la Resolución No. 441 de 2019 y se adiciona un párrafo al artículo 16 de la Resolución 706 de 2016.”*  
NIIF, *“El saneamiento contable contemplará a) Identificar la facturación radicada; b) Reconocer y registrar contablemente los pagos recibidos, las facturas devueltas y las glosas; y las actas de conciliación que resulten del acuerdo obligatorio y definitivo de las partes y en las que actué la Superintendencia Nacional de Salud de oficio o a solicitud. c) Realizar la conciliación contable de la cartera; d) reclasificación a cuentas de difícil cobro, provisionarse y castigarse en el ejercicio contable en curso, según corresponda; e) Depurar la cartera originada en derechos u obligaciones inexistentes; f) Castigar la cartera según relación costo-beneficio, entre otros aspectos(...)”*.
- Instructivo 001 17 diciembre 2019 - CGN, *“Instrucciones relacionadas con el cambio de periodo contable 2019-2020, el reporte de información a la Contaduría General de la Nación y otros asuntos del proceso contable”*.
- Circular Externa No. 000001 del 18 de febrero de 2019. SNS. *“Presentación de la información financiera con calidad y oportunidad”*.
- *“(…) De acuerdo con lo establecido en la Ley 1438 de 2011, es obligación de las entidades vigiladas proveer la información solicitada de forma confiable, oportuna y clara (...). La misma Ley señala que el no reporte oportuno, confiable, suficiente y con calidad mínima aceptable de la información constituye conducta que vulnera el Sistema SGSSS (...)*”.
- Concepto Sobre Resultado del ejercicio 2020- Contaduría General de la Nación. Radicado No 20211100003721. 1-03-2021.
- Procedimiento alistamiento de información para giro previo, 29/11/2019. Código VALR-PR03.- ADRES-.

- Procedimiento Alistamiento de Información para Giro Previo de Servicios y Tecnologías No Financiados con la UPC, 24/09/2020. Código VALR-PR06. ADRES.  
*“(...) El Gestor de Operaciones del Grupo de Gestión de Reconocimientos de la Dirección de Otras Prestaciones cada vez que consolide los formatos «GERC-FR01 Formato Solicitud Giro Previo», ingresa al aplicativo intranet MYT con el usuario y contraseña asignados con el fin de generar el reporte de cálculo de giro previo y selecciona la pestaña MYT, la opción Reportes y luego Reportes Pago Previo. Este reporte se genera filtrando el reporte de recobros radicados con causales marcadas las EPS que se acogen al giro previo, las que se excluyen, la multiplicación de los valores efectivamente radicados por los promedios de glosa. Como resultado de esta acción se cuenta con Reporte de cálculo del Pago Previo en aplicativo intranet MYT. (...)”.*
- Manual de Políticas contables de la - ADRES - Unidad de Recursos Administrados.

## **Gestión Contractual**

- Ley 80 de 1993, *“Por la cual se expide el Estatuto General de Contratación de la Administración Pública”* Capítulo II. *“De los principios de la contratación estatal”*. Artículo 23, 24, 25 y 26, en concordancia con la Constitución Política de Colombia Artículo 209. Conflicto de Intereses Consagrados en los artículos 8, 9 y 10 y Decreto 1082 de 2015, Artículos: 2.2.1.1.2.2.5 y 2.2.1.1.2.2.8.
- Ley 789 de 2002, artículo 50 *“Por la cual se dictan normas para apoyar el empleo y ampliar la protección social y se modifican algunos artículos del Código Sustantivo de Trabajo”*.
- Ley 1150 de 2007, *“Por medio de la cual se introducen medidas para la eficiencia y la transparencia en la Ley 80 de 1993 y se dictan otras disposiciones generales sobre la contratación con recursos públicos”*.
- Ley 1437 de 2011, *“Por la cual se expide el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.”* Principios, consagrado en el Artículo 3.
- Ley 1474 de 2011, *“Por la cual se dictan normas orientadas a fortalecer los mecanismos de prevención, investigación y sanción de actos de corrupción y la efectividad del control de la gestión pública”*.
- Ley 1712 de 2014, *“Por medio de la cual se crea la Ley de Transparencia y del Derecho de Acceso a la Información Pública Nacional y se dictan otras disposiciones”*.
- Ley 1882 de 2018, *“Por la cual se modifican y dictan disposiciones orientadas a fortalecer la contratación pública en Colombia”*.
- Decreto 1082 de 2015, *“Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Administrativo de Planeación Nacional”*, parte 2 Reglamentaciones, Título 1 Contratación Estatal.
- Decreto 1676 de 2016 – DNP- *“Por el cual se modifican los artículos 2.1.1.2 y 2.2.1.2.4.1 .1 del Decreto No. 1082 de 2015”*.
- Resolución 1645 de 2016-MSPS- *“Por la cual se establece el procedimiento para el trámite de las reclamaciones, con cargo a la Subcuenta del Seguro de Riesgos Catastróficos y Accidentes de Tránsito-ECAT del Fondo de Solidaridad y Garantía – FOSYGA, o quien haga sus veces, y se dictan otras disposiciones”*.

- Resolución 1885 de 2018 -MSPS- *“Por la cual se establece el procedimiento de acceso, reporte de prescripción, suministro, verificación, control, pago y análisis de la información de tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC, de servicios complementarios y se dictan otras disposiciones”*.
- Resolución No. 2973 de 2020 *“Por la cual se compila, actualiza y modifica el Manual Específico de Funciones y Competencias Laborales y Requisitos de los empleos de la Planta de Personal de la Administradora de los Recursos del Sistema General de la Seguridad Social en Salud – ADRES”*.
- Auto de la Sala Especial de Seguimiento a la Sentencia T-760 de 2008. 5 de junio de 2019. *“Solicitud presentada por la ADRES en el marco del seguimiento a las ordenes 24 y 27 proferidas en la Sentencia T-760 de 2008”*.
- Manual de Contratación de la ADRES de febrero de 2017.
- Concurso de Méritos CMA-SAFPS No. 0001 de 2017.
- ADENDA No. 5. Con fecha de publicación del 06 de septiembre de 2017 en el SECOP I, Adicionar el Numeral 4.10 Conflicto de Interés.

### 3.2 ALCANCE DE LA ACTUACIÓN ESPECIAL DE FISCALIZACIÓN-AEF-

#### Alcance de la Auditoría

En desarrollo del alcance aprobado para la Actuación Especial de Fiscalización y con la finalidad de desarrollar los objetivos 2 y 4, los recursos fueron los siguientes:

El alcance de la AEF, corresponde al total de los recursos del SGSSS administrados por la ADRES por concepto de recobros que ascendieron a **\$8.802.262.963.600** para las vigencias 2017 – 2019, más los recobros pagados del año 2020; los cuales fueron auditados para verificar si en su gestión los recursos ejecutados se ajustan a los principios de legalidad, calidad, oportunidad y controles de riesgos de fraude establecidos en la normatividad. Además, se auditaron los recursos ejecutados en el contrato No.043 de 2013 y los presupuestados en la ejecución del contrato No.080 de 2018 que equivalen a **\$353.000.640.722**, para un universo total de recursos auditados para los objetivos 2 y 4 que ascienden a **\$9.155.263.604.322** y una muestra que ascendió a **\$455.987.117.395**.

Para el desarrollo del objetivo 1 y 3, el alcance fueron las negaciones que representaron una barrera en la prestación de servicios incluidos en el POS de acuerdo con los registros de negaciones de septiembre de 2013 a marzo de 2015 a través de los informes generados por el MSPS, teniendo en cuenta la Sentencia T-760 de 2008, emitida por la Honorable Corte Constitucional – HCC –, en la Orden XIX, así:

*“(…) al Ministerio de la Protección Social que adopte medidas para garantizar que todas las Entidades Promotoras de Salud habilitadas en el país envíen a la Comisión de Regulación en Salud, a la Superintendencia Nacional de Salud y a la Defensoría del Pueblo, un informe trimestral en el que se indique: (i) los servicios médicos ordenados por el médico tratante a sus usuarios que sean negados por la Entidad Promotora de Salud y que no sean tramitados por el Comité Técnico Científico, (ii) los servicios médicos ordenados por el médico tratante a sus usuarios que sean*

*negados por el Comité Técnico Científico de cada entidad; (iii) indicando en cada caso las razones de la negativa, y, en el primero, indicando además las razones por las cuáles no fue objeto de decisión por el Comité Técnico Científico. (...).*

Así, de acuerdo a las consideraciones del Auto 411 de 2015, la HCC expuso que “8.3.1 (...) durante los periodos referidos (abril de 2012 a marzo de 2015), se han negado más de 50.000 solicitudes cuyos servicios están incluidos en el POS.(...)”. A propósito de estos registros “8.3.4. (...). la Corte considera que es necesario conocer la realidad de las negaciones, incluso aquellas que versan sobre prestaciones POS, entre otras razones, para que se adelanten acciones realmente encaminadas a controlar el acaecimiento de dichas situaciones y asegurar que los afiliados reciban, eficazmente, las tecnologías incluidas en el catálogo de beneficios; sumado a que se pueda investigar y sancionar a los responsables. (...).

Por ende, esta Corporación ordena:

*“(...) Al Ministerio de Salud y Protección Social  
(...) 10.5. Obtener la devolución del dinero pagado sin justa causa a las EPS que hayan negado de servicios incluidos en el POS a partir del segundo trimestre de 2012, acorde a lo dispuesto en el numeral 8.3.5. de la parte motiva de esta providencia. (...).*

Por consiguiente, en el numeral 8.3.5 de este Auto, la Corte oficia que: “(...) se dispondrá que el Ejecutivo adopte las acciones pertinentes para: i) investigar este tipo de conductas y, ii) conseguir la devolución del dinero pagado sin justa causa, es decir, lo correspondiente a la prima pagada por usuario durante el mes en que haya sufrido esta barrera (...)” (Subrayado fuera de texto).

Para la gestión de esta Orden. El MSPS expidió la Resolución No. 744 de 2012 para reglamentar el reporte de los Registros de Negaciones de las Entidades Promotoras de Salud – EPS – y Entidades Obligadas a Compensar – EOC –, que presentan como una de las causales “*El servicio solicitado es cobertura POS*”.

Es así como se muestra en la siguiente tabla:

**TABLA 1**

**Número de Registros de Negaciones reportados por EPS y EOC de servicios negados por la EPS y no tramitados ante los Comités Técnico Científicos - CTC - (NTR) y servicios negados por el CTC (NEG)**

**Periodo septiembre de 2013 a marzo de 2015**

| Periodo                        | NTR    | NEG    | TOTAL  |
|--------------------------------|--------|--------|--------|
| Septiembre a diciembre de 2013 | 34.991 | 35.673 | 70.664 |
| I trimestre 2014               | 33.001 | 47.444 | 80.445 |
| II trimestre 2014              | 23.017 | 45.575 | 68.592 |
| III trimestre 2014             | 13.708 | 48.471 | 62.179 |
| IV trimestre 2014              | 12.531 | 37.342 | 49.873 |
| I trimestre 2015               | 10.569 | 37.897 | 48.466 |

| Periodo      | NTR            | NEG            | TOTAL          |
|--------------|----------------|----------------|----------------|
| <b>TOTAL</b> | <b>127.817</b> | <b>252.402</b> | <b>380.219</b> |

Fuente: Base de datos Registros de Negaciones – MSPS. Elaboró: Equipo Auditor

Y se tuvo en cuenta específicamente el universo de los registros de negación tanto Servicios no tramitados ante los Comités Técnico-Científicos – NTR- como servicios negados por el CTC - NEG con causal “*El servicio solicitado es cobertura POS*” como se muestra en la siguiente tabla:

**TABLA 2**

**Casos reportados de negación de servicios POS según Resolución 744 de 2012.  
Periodo septiembre de 2013 a marzo de 2015**

| Periodo              | Casos motivo "A" el servicio solicitado es cobertura POS NTR | Casos motivo "M" el servicio solicitado es cobertura POS NEG |
|----------------------|--------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|
| sept 2013 a dic 2013 | 10.869                                                       | 241                                                          |
| I trimestre 2014     | 7.847                                                        | 888                                                          |
| II trimestre 2014    | 5.349                                                        | 596                                                          |
| III trimestre 2014   | 239                                                          | 42                                                           |
| IV trimestre 2014    | 1                                                            | 126                                                          |
| I trimestre 2015     | 3.536                                                        | 696                                                          |
| <b>TOTAL</b>         | <b>27.841</b>                                                | <b>2.589</b>                                                 |

Fuente: Bases de datos Registros de Negaciones. Elaboró: Equipo Auditor

El total de negaciones reportadas por EPS y EOC con causal “*El servicio solicitado es cobertura POS*” para el periodo septiembre de 2013 a marzo de 2015 fueron 30.430. Por ello, en la Actuación Especial de Fiscalización se evaluó la gestión del Ministerio sobre estos registros para dar cumplimiento a lo ordenado por la HCC.

Y lo correspondiente al segundo trimestre de 2015 hasta el cuarto trimestre de 2019, el alcance fueron los registros de negaciones reportados por el Ministerio de Salud y Protección Social – MSPS- a la Honorable Corte Constitucional – HCC-, con causal “*El servicio solicitado es cobertura POS*”, NTR 70.725 y NEG 11.707.

### **Determinación del Enfoque de Auditoría.**

Considerando la aplicación de las pruebas de recorrido y el conocimiento de la entidad, se seleccionó como enfoque de Actuación Especial de Fiscalización, uno combinado; es decir, se diseñaron procedimientos que permitieron validar la eficiencia de los controles claves, mediante la aplicación de pruebas tanto de controles como sustantivas, estas últimas a criterio y juicio profesional del auditor, en cuanto se estimaron necesarias y útiles para las valoraciones efectuadas. Las pruebas se hicieron a través de muestras aleatorias.

## Limitaciones del Proceso.

En la actuación Especial de Fiscalización no se presentaron limitaciones que afectaran el alcance del mismo.

### 1.3. CONCLUSIONES GENERALES Y CONCEPTO DE LA EVALUACIÓN REALIZADA.

Como resultado de la Actuación Especial de Fiscalización realizada, la Contraloría General de la República analizó la gestión del MSPS, respecto al cumplimiento de la orden XIX de *“realizar el proceso para obtener la devolución de los dineros correspondientes a la prima pagada por usuario, durante el mes en que haya sufrido la barrera en la prestación de servicios POS, respecto de los dineros girados y compensados entre septiembre de 2013 a marzo de 2015.”* donde valoró el nivel de cumplimiento a lo Ordenado por la **Honorable Corte Constitucional - HCC**, y evidenció que aún persisten la ausencia frente a la gestión efectiva para establecer y determinar los valores de los servicios POS negados ni gestiono de manera efectiva y eficiente la devolución del dinero pagado sin justa causa a las **Entidades Promotoras de Salud – EPS-** y **Entidades Obligadas a Compensar -EOC-** que negaron los servicios incluidos en el POS. Tal como la misma corte lo ha señalado, cuando en el Auto 093 A, del capítulo III *“Resuelve, ordena (...) Oficiar a la Procuraduría General de la Nación, la Contraloría General de la República y la Fiscalía General de la Nación para que inicien las investigaciones correspondientes respecto de la presuntas faltas disciplinarias, fiscales y penales que se puedan derivar de la omisión por parte del Ministerio de realizar el proceso para obtener la devolución de los dineros correspondientes a la prima pagada por usuario, durante el mes en que haya sufrido la barrera en la prestación de servicios POS, respecto de los dineros girados y compensados entre septiembre de 2013 a marzo de 2015”*.(...)”.

Debilidades del Ministerio de Salud y Protección Social - MSPS, que se evidenciaron para la determinación efectiva de las barreras en la prestación de servicios Plan Obligatorio de Salud -POS y por ende en la recuperación de los recursos de la salud, apropiados sin justa causa.

Ahora, respecto a la verificación en los procesos de reconocimiento y la gestión efectiva por parte de la ADRES, relacionada al pago o giro por concepto de recobro, se evidencian debilidades frente al principio de oportunidad.

Y lo relacionado con el proceso de liquidación del Contrato N.º 080 de 2018, se evidenció que, a pesar de tener un plan de mejoramiento en curso, puede persistir la posibilidad que se produzca una desviación material “incumplimiento” respecto a futuros y posibles conflictos de interés.

Lo anterior, se encuentra sustentado con los hallazgos validados y lo manifestado a lo largo del presente informe con fundamento en los siguientes resultados:

#### **a. Gestión para la recuperación de los dineros apropiados sin justa causa**

Se evaluó la gestión del MSPS, para el cumplimiento de la Orden XIX “(...) *Obtener la devolución del dinero pagado sin justa causa a las EPS que hayan negado de servicios incluidos en el POS a partir del segundo trimestre de 2012, acorde a lo dispuesto en el numeral 8.3.5. de la parte motiva de esta providencia (...)*”, donde se presentó inobservancia a lo señalado y Ordenado por la Honorable Corte Constitucional - HCC-, al no identificar y determinar la totalidad de barreras en la prestación de servicios Plan Obligatorio de Salud -POS, a partir de los registros de Negaciones y en consecuencia la ausencia de gestión para la devolución del recurso parafiscal de la salud.

Por cuanto el Ministerio de Salud y Protección Social – MSPS-, si bien desplegó acciones solicitando información a las EPS y EOC, frente a los registros de negación con causal “*El servicio solicitado es cobertura POS*” y para aquellas Empresas Promotoras de Salud - EPS que reportaron ocho (8), tan solo remitió esta información a la Super Intendencia Nacional de Salud – SNS-, para lo de su competencia. Así mismo, frente a la obligación establecida por la HCC-, el MSPS ha cumplido con la generación y remisión de informes; y frente al contenido de estas negaciones, la CGR no evidencia gestión efectiva, oportuna y eficaz para llevar a cabo la recuperación de recursos apropiados sin justa causa.

#### **b. Análisis proceso de recobros**

Se evidenciaron debilidades frente de gestión efectiva, oportuna y eficaz por parte de la ADRES y materialización del riesgo relacionado con las omisiones o gestiones antieconómicas, así como un cuidado especial de los recursos a recuperar, conciliar o reintegrar con entidades en situaciones administrativas especiales, posibles intervenciones forzosas y/o en etapa de liquidación que conllevó a un detrimento fiscal a los recursos públicos por valor de \$332.612.854.518.

Si bien la ADRES, asocia el avance de acciones de mejora frente a la realización de su proceso de auditoria integral, dichas acciones fueron reprogramadas para la vigencia 2021 y tiene una relación de conducencia, por cuanto a culminar de manera oportuna el proceso auditor, permite la legalización del giro previo, estas acciones no están orientadas directamente a subsanar, mitigar y en lo posible corregir las debilidades presentadas frente gestión efectiva y oportuna para la conciliación y legalización de los giros previos (anticipo), como se observa en los saldos revelados en los estados financieros al cierre del periodo 2020; lo que denota debilidades en los controles, inobservancia en los términos señalados en la norma, así como su oportunidad para la legalización del giro previo, quien está articulada a los resultados de la auditoria a los recobros radicados por las EPS.

Y no se evidenció un proceso de conciliación de cartera, lo que conlleva a inobservancia a los lineamientos definidos por la Super Intendencia Nacional de Salud - SNS, para los reportes de información, donde deben realizarse

conciliaciones y depuraciones de la información a revelar y reportar, así mismo el cumplimiento de los atributos y principios establecidos en las normas contables. Lo anterior conlleva a afectar la revelación de la información financiera, y las características de confiabilidad, relevancia y comprensibilidad, que contribuyen a la toma de decisiones; que podría afectar la consistencia y razonabilidad de la información de los Estados Contables.

#### **c. Verificación de la devolución de los dineros apropiados sin justa causa**

Respecto a la devolución de los dineros apropiados sin justa causa y como lo Ordenó la HCC “(...) *Obtener la devolución del dinero pagado sin justa causa a las EPS que hayan negado de servicios incluidos en el POS a partir del segundo trimestre de 2012, acorde a lo dispuesto en el numeral 8.3.5. de la parte motiva de esta providencia (...)*”, este ente de control no evidenció y el MSPS no soportó la gestión para la recuperación y el recaudo de los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - SGSSS, por las barreras en la prestación del servicio de salud POS hoy PBS, a partir de los registros de negaciones. Como tampoco evidenció la CGR, directrices o asignaciones impartidas a otra entidad para la realización del proceso de reintegros; lo que conllevó a la firmeza del recurso que implica la imposibilidad de iniciar el reintegro frente a los periodos 2013 a 2017, lo que conlleva un detrimento patrimonial al Sistema General de Seguridad Social en Salud - SGSSS por cuantía inicial de \$5.951.769.475.

E igualmente se identificaron debilidades frente al acatamiento y aplicación de las directrices emanadas por el ente rector en materia contable, frente a la revelación y registro en los Estados Financieros de estos hechos económicos, así como ausencias de directrices (procedimientos administrativos) para reflejar de manera confiable y oportuna las barreras presentadas en la prestación del servicio de salud POS y su representatividad frente a las finanzas de los recursos de la salud.

#### **d. Análisis contrato 080 de 2018**

De acuerdo con lo evidenciado en la Actuación Especial de Fiscalización, la CGR identificó debilidades en la etapa pre-contractual proceso de adjudicación [conflicto de intereses] del Contrato No.080 de 2018 entre la ADRES y la U.T Auditores en Salud.

### **1.4. RELACIÓN DE HALLAZGOS**

Como resultado de la Actuación Especial de Fiscalización, la Contraloría General de la República-CGR- constituyó ocho (8) hallazgos administrativos, de los cuales siete (7) tienen presunto alcance disciplinario y serán trasladados ante la autoridad competente, dos (2) hallazgos fiscales por valor de \$338.564.623.993, siete (7) Hallazgos con Otras Incidencias, comunicar a la Supersalud y para comunicar a la Contaduría General de la Nación - CGN.



Para el MSPS la Contraloría General de la República constituyó cuatro (4) hallazgos administrativos, de los cuales, cuatro (4) tienen presunto alcance disciplinario y serán trasladados ante la autoridad competente, un (1) hallazgo fiscal por un valor de \$5.951.769.475, cuatro (4) Hallazgos con Otras Incidencias, para comunicar a la Super Intendencia Nacional de Salud – SNS- y a la Contaduría General de la Nación – CGN-.

Por otro lado, para la ADRES, la Contraloría General de la República constituyó cuatro (4) hallazgos administrativos, de los cuales tres (3) tienen presunto alcance disciplinario y serán trasladados ante la autoridad competente, un (1) hallazgo fiscal por un valor de \$332.612.854.518, tres (3) Hallazgos con Otras Incidencias, para comunicar a la Super Intendencia Nacional de Salud – SNS- y a la Contaduría General de la Nación – CGN-.

#### 1.5. PLAN DE MEJORAMIENTO

Cada entidad deberá elaborar y/o ajustar el Plan de Mejoramiento que se encuentra vigente, con acciones y metas de tipo correctivo y/o preventivo, dirigidas a subsanar las causas administrativas que dieron origen a los hallazgos identificados por la Contraloría General de la República como resultado del proceso auditor y que hacen parte de este informe. Tanto el Plan de Mejoramiento como los avances del mismo, deberán ser reportados a través del Sistema de Rendición de Cuentas e Informes (SIRECI), dentro de los treinta (30) días hábiles siguientes al recibo de este informe.

La Contraloría General de la República evaluará la efectividad de las acciones emprendidas por las entidades para eliminar las causas de los hallazgos detectados en esta Actuación Especial de Fiscalización, según lo establecido en la Resolución Orgánica que reglamenta el proceso y la Guía de Actuación Especial de Fiscalización aplicable vigentes.

Bogotá, D. C,



**LINA MARIA ALDANA ACEVEDO**  
Contralora Delegada para el Sector Salud

*Aprobó: Carlos Iván Rodríguez Melo - DVF Salud (E ).*  
*Revisó: Claudia Marcela Ramírez -Líder / Zudma León Castillo- Supervisora*  
*Elaboró: Equipo Auditor*

## 2. CONCLUSIONES Y RESULTADOS

**OBJETIVO 1.** *Gestión para la devolución de los dineros correspondientes a la prima pagada por usuario, durante el mes en que haya sufrido la barrera en la prestación de servicios POS, respecto de los dineros girados y compensados.*

En desarrollo de la Actuación Especial de Fiscalización realizada por la Contraloría CGR respecto al cumplimiento de la Orden emitida por la Honorable Corte Constitucional - HCC al Ministerio de Salud y Protección Social – MSPS –para la recuperación de los dineros pagados sin justa causa por las barreras en la prestación de servicios POS, se pudo constatar que la gestión del ente ministerial no fue oportuna, efectiva ni eficiente. El MSPS no determinó el número real de barreras en la prestación de servicios POS a partir de los Registros de Negaciones reportados de acuerdo con la Resolución No. 744 de 2012 - MSPS.

Ahora bien, el MSPS ha manifestado que los registros con causal de negación *“El servicio solicitado es cobertura POS”, “(...) no [son] en realidad una negación del servicio (...)”*. Argumentación que la CGR no controvierte y por el contrario se ciñe a lo establecido en la Orden. Y justamente la misma HCC en su orden manifiesta la existencia de barreras en la prestación de servicios Plan Obligatorio de Salud - POS a partir de los registros de negación reportados por EPS y EOC bajo Resolución No. 744 de 2012, emitida por el MSPS. Por lo anterior y para dar cumplimiento de la orden e iniciar el proceso de reintegro de los dineros apropiados sin justa causa se debe determinar la totalidad de las barreras y el valor de la prima pagada (Unidad de Pago por Capitación - UPC -) por usuario durante el mes en que ocurrió la o las barreras.

Por lo antes expuesto y en cumplimiento a lo ordenado por la Corte Constitucional, la Contraloría General de la República-CGR-, y de acuerdo con el desarrollo de sus competencias, remitió un informe relacionado con la orden XIX, Informe Actuación Especial seguimiento Sentencia T-760 de 2008 con corte 31 de julio 2016 donde se valoró el nivel de cumplimiento del Auto 411 de 2015; e indicó que el MSPS *“(...) no estableció los valores de los servicios POS negados ni exigió la devolución del dinero pagado sin justa causa a las EPS que [hubieran] negado servicios incluidos en el POS a partir del segundo trimestre de 2012 (...)”*.

A partir de dicha actuación, el MSPS suscribió en plan de mejoramiento acciones tendientes a subsanar los hallazgos sobre la Orden para la devolución de los dineros apropiados sin justa causa por barreras en la prestación de servicios Plan Obligatorio de Salud - POS. Específicamente frente al hallazgo:

*“(...) H04: Servicios POS negados e inconsistencias en Bases de datos. Las bases de datos de la entidad presentan problemas de confiabilidad y consistencia ya que no lograron arrojar los valores de los procedimientos ni de los registros no coincidentes. (...)”*

En oficio con radicado 201831000067003 de la Dirección de Regulación del Aseguramiento en Salud, Riesgos Laborales y Pensiones, del 26 de marzo de 2018 informa del cumplimiento al 100% del Plan de mejoramiento tendiente a subsanar dicho hallazgo.

En desarrollo de esta Actuación Especial de Fiscalización, la CGR evidenció que a pesar de la gestión realizada por el MSPS, persisten debilidades para la determinación de las barreras en la prestación de servicios POS a partir de los Registros de Negación para el periodo a partir de 2013 y por ende no determinó la cuantía a ser recuperada por esta apropiación sin justa causa del valor para la devolución de los dineros correspondientes a la prima pagada por usuario, durante el mes en que haya sufrido la barrera en la prestación de servicios POS. Por cuanto es la cartera Ministerial, la encargada de liderar, ejecutar y evaluar la política pública de salud.

Por lo antes mencionando, la CGR concluye que las gestiones y resultados obtenidos a partir de lo Ordenado por la -HCC- no convinieron con los principios de eficacia, eficiencia y oportunidad.

Cuyos resultados se evidencian en los siguientes hallazgos:

**Hallazgo N° 1. Gestión oportuna sobre la validación de los registros de negaciones. (A – D – OI).**

**Criterios**

Sentencia T-760 de 2008 emitida por la Honorable Corte Constitucional – HCC –:

*“(...)Décimo noveno.- Ordenar al Ministerio de la Protección Social que adopte medidas para garantizar que todas las Entidades Promotoras de Salud habilitadas en el país envíen a la Comisión de Regulación en Salud, a la Superintendencia Nacional de Salud y a la Defensoría del Pueblo, un informe trimestral en el que se indique: (i) los servicios médicos ordenados por el médico tratante a sus usuarios que sean negados por la Entidad Promotora de Salud y que no sean tramitados por el Comité Técnico Científico, (ii) los servicios médicos ordenados por el médico tratante a sus usuarios que sean negados por el Comité Técnico Científico de cada entidad; (iii) indicando en cada caso las razones de la negativa, y, en el primero, indicando además las razones por las cuáles no fue objeto de decisión por el Comité Técnico Científico. (...)”.*

Auto 411 de 2015 expedido por la HCC “(...)”.

**I. ANTECEDENTES (...)**

24.3. El 11 de julio de 2012, la Corporación Viva la Ciudadanía manifestó que la Resolución 744 de 2012 no dio solución a los problemas planteados en la sentencia, puesto que no asegura el flujo de información, no contiene mecanismos eficaces para impedir el mal registro de la información y no asigna funciones de control, sistematización y retroalimentación. Como propuesta para solucionar los problemas contenidos en la mencionada resolución, sugirió la creación de un sistema en línea, “donde las EPS accedan

a través de una contraseña para llenar los reportes de servicios negados”, lo cual puede corregir algunas fallas y permitir un mayor dinamismo en la recepción y consolidación de los informes sobre servicios negados. (...).

## II. CONSIDERACIONES DE LA SALA ESPECIAL DE SEGUIMIENTO (...).

8.3.5 Aunque la Supersalud, la Procuraduría y el propio Ministerio han puesto de presente tal situación irregular, esta Corporación no detecta ninguna estrategia que permita conjurarla. (...).

Teniendo en cuenta que las cifras enunciadas en este considerando son significativas, se advierte que estas deben impactar en las decisiones del regulador que ha observado pasivamente cómo la proporción ha crecido año tras año. Los problemas en el flujo de información y en la prestación de los servicios POS, denotan profundos defectos en el sistema que deben ser reconocidos y afrontados por los actores ante la ciudadanía.

Por ello, se dispondrá que el Ejecutivo adopte las acciones pertinentes para: i) investigar este tipo de conductas y, ii) conseguir la devolución del dinero pagado sin justa causa, es decir, lo correspondiente a la prima pagada por usuario durante el mes en que haya sufrido esta barrera según los informes reseñados en los considerandos 8.3.1. y 8.3.2. De manera que se contribuya a la aplicación armónica de la Sentencia T-760 de 2008, especialmente del ordinal quinto del Auto 263 de 2012. (...).

10.5. Obtener la devolución del dinero pagado sin justa causa a las EPS que hayan negado de servicios incluidos en el POS a partir del segundo trimestre de 2012, acorde a lo dispuesto en el numeral 8.3.5. de la parte motiva de esta providencia. (...). (Subrayado fuera de texto).

Auto 122 de 2019 de la HCC considera: “(...) 28. (...) iii) en la actualidad no existe un reporte que pueda determinar los servicios que fueron autorizados y no han sido entregados o suministrados oportunamente, los cuales como se dijo anteriormente, constituyen una negación de servicios que en últimas afecta el acceso efectivo a las tecnologías en salud. (...)”.

Auto 093 A de 2020 de la HCC

Ordena “(...) Segundo: Oficiar a la Procuraduría General de la Nación, la Contraloría General de la República y la Fiscalía General de la Nación para que inicien las investigaciones correspondientes respecto de la presuntas faltas disciplinarias, fiscales y penales que se puedan derivar de la omisión por parte del Ministerio de realizar el proceso para obtener la devolución de los dineros correspondientes a la prima pagada por usuario, durante el mes en que haya sufrido la barrera en la prestación de servicios POS, respecto de los dineros girados y compensados entre septiembre de 2013 a marzo de 2015. (...)”, y todos los apartados relacionados.

Ley Estatutaria 1751 de 2015 Por medio de la cual se regula el Derecho Fundamental a la Salud y se dictan otras disposiciones.

“(...) Artículo 5 Obligaciones del Estado. El Estado es responsable de respetar, proteger y garantizar el goce efectivo del derecho fundamental a la salud; para ello deberá:

a) Abstenerse de afectar directa o indirectamente en el disfrute del derecho fundamental a la salud, de adoptar decisiones que lleven al deterioro de la salud de la población y de realizar cualquier acción u omisión que pueda resultar en un daño en la salud de las personas;

(...)

d) Establecer mecanismos para evitar la violación del derecho fundamental a la salud y

*determinar su régimen sancionatorio; (...)*”.

Resolución No. 744 de 2012 expedida por el MSPS: Por la cual se adopta el Registro de Negación de Servicios Médicos por parte de las Entidades Promotoras de Salud de los Regímenes Contributivo y Subsidiado y demás Entidades Obligadas a Compensar – EOC y se dictan otras disposiciones.

*“(...) Artículo 4: Corrección de información. En el evento en que las EPS y EOC no cumplan con los criterios para el diligenciamiento y en entrega del Registro de Negación de Servicios Médicos, la información reportada será objeto de devolución para su corrección por una única vez. (...)”.*

*Artículo 6: Capacitación y mejoramiento. Este Ministerio deberá diseñar e implementar mecanismos tendientes a garantizar la calidad de la información del Registro de Negación de Servicios Médicos. Para tal efecto, deberá efectuar jornadas de capacitación a fin de instruir a las EPS, EOC al personal que tenga relación con la gestión, sobre el adecuado diligenciamiento del mencionado Registro (...)”.*

Resolución No. 1683 de 2015 expedida por el MSPS: Por la cual se adopta el Registro de Negación de Servicios y Tecnologías sin Cobertura en la Plataforma de Intercambio de Información (PISIS) del Sistema Integral de Información de la Protección Social – SISPRO.

*“(...) Artículo 2: Reporte y validación de información. (...) La Plataforma PISIS recibe los archivos y realiza el proceso de validación, que corresponde a la revisión de la estructura de los datos y calidad de la información. El Ministerio retroalimentará al reportante los errores e inconsistencias. (...)”.*

Resolución No. 2064 de 2017 expedida por el MSPS: Por la cual se adopta el instrumento para el reporte de información de los servicios y tecnologías en salud negados y aprobados por el CTC, y suministrados a los afiliados del Régimen Subsidiado.

*“(...) Artículo 3: Validación de la información reportada. Una vez reportada la información por las Entidades Promotoras de Salud – EPS y las entidades territoriales, se realizará el proceso de validación en dos fases:*

*1. Primera validación. Corresponde a la revisión de la estructura de los datos y calidad de la información, y en caso de presentarse errores e inconsistencias, se informará a la entidad reportante para que los subsane.*

*2. Segunda validación. Surtida la primera validación, se realizará el análisis de calidad de la información reportada y contenida en el aplicativo misional plataforma PISIS y se comunicará al reportante el resultado.*

*Parágrafo 1. Se entenderá cumplida la obligación de reporte de información de que trata el presente acto administrativo, una vez las dos (2) validaciones anteriormente descritas se surtan de forma satisfactoria. (...)”.*

Resolución No. 3539 de 2019 expedida por el MSPS. Por la cual se adopta el instrumento para que las entidades responsables del aseguramiento en salud de los Regímenes Contributivo y Subsidiado, reporten los servicios y tecnologías en salud ordenados por el médico tratante, que sean negados y se modifica la Resolución 256 de 2016.

Ley 734 de 2002, *“Por medio del cual se expide el Código Único Disciplinario”.*

*“(...) Artículo 34. Deberes. Son deberes de todo servidor público:*

- 3. Cumplir y hacer que se cumplan los deberes contenidos en la Constitución, los tratados de Derecho Internacional Humanitario, los demás ratificados por el Congreso, las leyes, los decretos, las ordenanzas, los acuerdos distritales y municipales, los estatutos de la entidad, los reglamentos y los manuales de funciones, las decisiones judiciales y disciplinarias, las convenciones colectivas, los contratos de trabajo y las órdenes superiores emitidas por funcionario competente.*

*Artículo 35. Prohibiciones. A todo servidor público le está prohibido:*

- 4. Incumplir los deberes o abusar de los derechos o extralimitar las funciones contenidas en la Constitución, los tratados internacionales ratificados por el Congreso, las leyes, los decretos, las ordenanzas, los acuerdos distritales y municipales, los estatutos de la entidad, los reglamentos y los manuales de funciones, las decisiones judiciales y disciplinarias, las convenciones colectivas y los contratos de trabajo.*

*Los deberes consignados en la Ley 190 de 1995 se integrarán a este código (...).”*

*Ley 1949 de 2019. “Por la cual se adicionan y modifican algunos artículos de las Leyes 1122 de 2007 y 1438 de 2011, y se dictan otras disposiciones”*

*“(...) ARTICULO 3: Modifíquese el artículo 130 de la Ley 1438 de 2011, el cual quedará así: ARTÍCULO 130. INFRACCIONES ADMINISTRATIVAS. La Superintendencia Nacional de Salud impondrá sanciones de acuerdo con la conducta o infracción investigada, sin perjuicio de lo dispuesto en otras disposiciones del Sistema General de Seguridad Social en Salud, así: (...).*

*13. El no reconocimiento, el reconocimiento inoportuno, el pago Inoportuno o el no pago de las prestaciones económicas en el Sistema General de Seguridad Social en Salud.*

*ARTÍCULO 4. Adiciónese al Título VII de la ley 1438 de 2011, los artículos 130A, 130B Y 130C con sus respectivos parágrafos, los cuales quedarán así: ARTÍCULO 130A. SUJETOS DE SANCIONES ADMINISTRATIVAS. Sin perjuicio de lo establecido en el artículo 121 de la Ley 1438 de 2011 serán sujetos de las sanciones administrativas que imponga la Superintendencia Nacional de Salud entre otros los siguientes: Las personas jurídicas sujetas a la inspección, vigilancia y control de la Superintendencia Nacional de Salud. Los representantes legales de las entidades públicas y privadas, directores o secretarios de salud o quienes hagan sus veces, jefes de presupuesto, los revisores fiscales, tesoreros y demás funcionarios responsables de la administración y manejo de los recursos del sector salud en las entidades territoriales, funcionarios y empleados del sector público y particulares que cumplan funciones públicas de forma permanente o transitoria. (...). (Subrayado fuera de texto).*

*Ley 87 de 1993. Por la cual se establecen normas para el ejercicio del control interno en las entidades y organismos del estado y se dictan otras disposiciones, señala que:*

*Artículo 1: “(...) Se entiende por control interno el sistema integrado por el esquema de organización y el conjunto de los planes, métodos, principios, normas, procedimientos y mecanismos de verificación y evaluación adoptados por una entidad, con el fin de procurar que todas las actividades, operaciones y actuaciones, así como la administración de la información y los recursos, se realicen de acuerdo con las normas constitucionales y legales vigentes dentro de las políticas trazadas por la dirección y en atención a las metas u*

*objetivos previstos: (...).*

*Parágrafo. El control interno se expresará a través de las políticas aprobadas por los niveles de dirección y administración de las respectivas entidades y se cumplirá en toda la escala de la estructura administrativa, mediante la elaboración y aplicación de técnicas de dirección, verificación y evaluación de regulaciones administrativas, de manuales de funciones y procedimientos, de sistemas de información y de programas de selección, inducción y capacitación de personal.*

*Artículo 2º.- Objetivos del sistema de control interno. Atendiendo los principios constitucionales que debe caracterizar la administración pública, el diseño y el desarrollo del Sistema de Control Interno se orientará al logro de los siguientes objetivos fundamentales: a) Proteger los recursos de la organización, buscando su adecuada administración ante posibles riesgos que los afecten; (...).*

*f) Definir y aplicar medidas para prevenir los riesgos, detectar y corregir las desviaciones que se presenten en la organización y que puedan afectar el logro de sus objetivos (...).*

*Decreto 1537 de 2011 artículo 4: “(...) Por el cual se reglamenta parcialmente la Ley 87 de 1993 en cuanto a elementos técnicos y administrativos que fortalezcan el sistema de control interno de las entidades y organismos del Estado.*

*Establece que: “Como parte integral del fortalecimiento de los sistemas de control interno en las entidades públicas las autoridades correspondientes establecerán y aplicarán políticas de administración del riesgo. Para tal efecto, la identificación y análisis del riesgo debe ser un proceso permanente e interactivo entre la administración y las oficinas de control interno o quien haga sus veces, evaluando los aspectos tanto internos como externos que pueden llegar a representar amenaza para la consecución de los objetivos organizacionales, con miras a establecer acciones efectivas, representadas en actividades de control, acordadas entre los responsables de las áreas o procesos y las oficinas de control interno e integradas de manera inherente a los procedimientos (...).*

*Decreto No. 4107 de 2011 Por el cual se determinan los objetivos y la estructura del Ministerio de Salud y Protección Social y se integra el Sector Administrativo de Salud y Protección Social.*

*“(...) Artículo 12. Funciones de la Oficina de Control Interno. Son funciones de la Oficina de Control Interno las siguientes: (...).*

*4. Aplicar el control de gestión e interpretar sus resultados con el objetivo de presentar recomendaciones al Ministro, haciendo énfasis en los indicadores de gestión diseñados y reportados periódicamente por la Oficina Asesora de Planeación y de Estudios Sectoriales.*

*5. Verificar el cumplimiento de las políticas, normas, procedimientos, planes, programas, proyectos y metas del Ministerio, recomendar los ajustes pertinentes y efectuar el seguimiento a su implementación.*

*6. Asesorar a las dependencias en la identificación y prevención de los riesgos que puedan afectar el logro de sus objetivos. (...).*

*Resolución 800 de 2015:*

*Funciones del Jefe de Oficina de Control Interno:*

*“(...) 5. Verificar el cumplimiento de las políticas, normas, procedimientos, planes, programas, proyectos y metas del Ministerio, recomendar los ajustes pertinentes y efectuar el seguimiento a su implementación, bajo criterios objetivos.*

*6. Asesorar a las dependencias en la identificación y prevención de los riesgos que puedan afectar el logro de sus objetivos, según los requerimientos. (...).*

Funciones de Profesional Especializado de la Oficina de Control Interno:

*“(...) 6. Proponer los mecanismos para la verificación de los procesos y trámites en toda la entidad y recomendar los correctivos que sean necesarios. (...)”.*

## Condición

De acuerdo a las consideraciones del Auto 411 de 2015 y la información remitida por el Ministerio de Salud y Protección Social – MSPS – mediante radicado No. 202131200082703 se evidenció que: A partir del tercer trimestre de 2014, las EPS y Entidades Obligadas a Compensar – EOC – reportaron registros de negaciones que no pasaron las validaciones del MSPS. Sin embargo, no se evidencia gestión efectiva y oportuna por parte del MSPS frente a la solicitud de las explicaciones sobre estos registros como se identifica, a continuación, en los informes presentados trimestralmente ante la Honorable Corte Constitucional – HCC –.

**Tabla No. 3**  
**Relación de registros de negaciones reportadas por el MSPS entre el tercer trimestre 2013 al primer trimestre 2015.**

| Año  | Trimestre | Total Negaciones | Total de registros validados | % de registros analizados | Negado por CTC - NEG | No tramitado ante el CTC - NTR |
|------|-----------|------------------|------------------------------|---------------------------|----------------------|--------------------------------|
| 2013 | III       | 62.084           | N.A.                         | 100%                      | 38.398               | 25.876                         |
| 2013 | IV        | 66.572           | N.A.                         | 100%                      | 39.673               | 26.891                         |
| 2014 | I         | 71.169           | N.A.                         | 100%                      | 39.285               | 31.884                         |
| 2014 | II        | 54.446           | N.A.                         | 100%                      | 36.641               | 17.805                         |
| 2014 | III       | 77.337           | 9.174                        | 11,86%                    | 7.144                | 2.030                          |
| 2014 | IV        | 56.510           | 25.165                       | 44,53%                    | 19.162               | 6.003                          |
| 2015 | I         | 49.210           | 37.512                       | 76,23%                    | 29.156               | 8.059                          |

Fuente: Auto 411 de 2015 Elaboró: Equipo Auditor

A manera de ejemplo, se puede evidenciar que, frente a la columna total de negaciones comparada con los registros validados, para el tercer trimestre del año 2014 fueron validados tan solo el 11,86% de los registros reportados por las EPS y EOC.

Igualmente, se evidencia en la información suministrada por el MSPS, mediante Radicado 202131200082703, respecto a los registros de negaciones con motivo “OTRO MOTIVO”, donde la justificación de dichos registros es: “*el servicio solicitado es cobertura POS*”. Sobre estos registros, no se evidenció gestión efectiva para identificar los casos que representaron una barrera en la prestación de servicios incluidos en el POS, a pesar que el MSPS tenía conocimiento de estas negaciones.

Por el número de datos y a manera de ejemplo, se relacionan algunos registros reportados por las EPS y EOC sobre los cuales, la CGR no evidenció que el MSPS



hubiese requerido explicaciones:

**Tabla No. 4**

**Muestra de Registros de Negaciones reportadas al MSPS con motivo “V” (Servicio negado por el CTC con justificación “Otro motivo”) y con justificación “El servicio es cobertura POS” del segundo semestre del año 2014**

| Código de la entidad | Documento de identidad | Fecha de nacimiento | Nombre Del Servicio                                                                         | Fecha Solicitud del Servicio | Motivos de Negación <sup>(1)</sup> | Descripción Otros Motivos         | Número del Acta de CTC | Fecha CTC  |
|----------------------|------------------------|---------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|------------------------------------|-----------------------------------|------------------------|------------|
| EPS013               | 21XXXXXX               | 10/03/1953          | Letrozol Gragea X2.5mg (Tab) [Tableta]                                                      | 21/11/2014                   | V                                  | El servicio es cobertura del POS. | SC2014 1XXXX           | 21/11/2014 |
| EPS023               | 28XXXXXX               | 22/11/1938          | Nutrición Líquida Completa Y Balanceada Adulto Sol. Oral Lata X237ml O 250ml (Und) [Unidad] | 12/11/2014                   | V                                  | El servicio es cobertura del POS. | CB2014 1XXXX           | 12/11/2014 |
| ESS133               | 1052XX XXXX            | 2/03/2004           | Programación Implante Coclear                                                               | 11/12/2014                   | V                                  | El servicio es cobertura del POS. | XXXX                   | 12/12/2014 |
| EPS022               | 1024XX XXXX            | 21/07/2010          | Evaluación Fonoaudiológica De Desórdenes De Lenguaje Y Voz                                  | 25/11/2014                   | V                                  | El servicio es cobertura del POS. | 242XXX X               | 3/12/2014  |
| EPS022               | 3XXXXXX X              | 23/11/1946          | Levetiracetam Tabletas 500 Mg 1000 Gramos Gastrostomía 8 Horas                              | 7/12/2014                    | V                                  | El servicio es cobertura del POS. | 8XXXX                  | 12/12/2014 |
| EPS022               | 11XXXXXX               | 12/12/1952          | Bolsa Para Colostomía #70                                                                   | 13/12/2014                   | V                                  | El servicio es cobertura del POS. | 112XXX X               | 17/12/2014 |
| EPS022               | 1136XX XXXX            | 3/12/1982           | Keppra Tableta 500 Mg Levetiracetam 500 Mg Por Vía Endovenosa Cada 12 Horas                 | 16/12/2014                   | V                                  | El servicio es cobertura del POS. | 134XXX X               | 17/12/2014 |

| Código de la entidad | Documento de identidad | Fecha de nacimiento | Nombre Del Servicio                                           | Fecha Solicitud del Servicio | Motivos de Negación <sup>[1]</sup> | Descripción Otros Motivos         | Número del Acta de CTC | Fecha CTC  |
|----------------------|------------------------|---------------------|---------------------------------------------------------------|------------------------------|------------------------------------|-----------------------------------|------------------------|------------|
| ESS118               | 12XXXXXX               | 2/01/1979           | Ostasyn<br>Ondansetron<br>Solucion<br>Inyectable 8<br>Mg 4 MI | 12/12/2014                   | V                                  | El servicio es cobertura del POS. |                        | 22/12/2014 |
| CCF101               | 39XXXXXX               | 28/04/1954          | Kit<br>Gastrostomia                                           | 12/11/2014                   | V                                  | El servicio es cobertura del POS. | 38656X<br>XXX          | 13/11/2014 |
| CCF101               | 1014XXXXX              | 2/04/2007           | Potenciales<br>Evocados<br>Auditivos<br>(Bera)                | 7/10/2014                    | V                                  | El servicio es cobertura del POS. | 38673X<br>XXX          | 21/11/2014 |

Fuente: MSPS – Registros de Negaciones segundo semestre 2014  
Elaboró: Equipo Auditor

<sup>[1]</sup> El motivo “V” se refiere a Servicio Negados por el Comité Técnico Científico con motivo “Otro Motivo”.

Adicionalmente, se evidenció diferencias entre la información reportada en los informes trimestrales que el MSPS envió a la HCC y la información entregada a la CGR, como se muestra en la siguiente tabla:

**Tabla No. 5**  
**Diferencias de la información sobre Registros de Negaciones entregadas por el MSPS.**

| Periodo (Trimestre) | Total registros de negaciones reportados en los informes a la HCC | Total de registros entregados a la CGR | Diferencia en número de registros |
|---------------------|-------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|-----------------------------------|
| IV trimestre 2013   | 66.564                                                            | 70.664                                 | -4.100                            |
| I trimestre 2014    | 71.169                                                            | 80.445                                 | -9.276                            |
| II trimestre 2014   | 54.446                                                            | 68.592                                 | -14.146                           |
| III trimestre 2014  | 77.337                                                            | 62.179                                 | 15.158                            |
| IV trimestre 2014   | 56.510                                                            | 49.873                                 | 6.637                             |
| I trimestre 2015    | 37.215                                                            | 48.466                                 | -11.251                           |

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social – Informes Registros de negaciones.  
Elaboró: Equipo Auditor

## Causa

Debilidades en la gestión oportuna y eficiente para garantizar el debido

diligenciamiento de los registros de negaciones reportados por parte de las EPS y EOC de acuerdo con la normatividad. Así como debilidades en la consistencia y validación de la información que permitiera identificar las causas y mitigar las irregularidades y barreras en la prestación de servicios médicos incluidos en el POS, como lo ha indicado la HCC en el numeral 24.3 de la parte I. ANTECEDENTES, del Auto 411 de 2015:

*“(...) 24.3. El 11 de julio de 2012, la Corporación Viva la Ciudadanía manifestó que la Resolución 744 de 2012 no dio solución a los problemas planteados en la sentencia, puesto que no asegura el flujo de información, no contiene mecanismos eficaces para impedir el mal registro de la información y no asigna funciones de control, sistematización y retroalimentación. Como propuesta para solucionar los problemas contenidos en la mencionada resolución, sugirió la creación de un sistema en línea, “donde las EPS accedan a través de una contraseña para llenar los reportes de servicios negados”, lo cual puede corregir algunas fallas y permitir un mayor dinamismo en la recepción y consolidación de los informes sobre servicios negados. (...)”.*

De acuerdo a lo anterior, se identifica que el MSPS remitió informes incompletos e imprecisos, que dificultan realizar un análisis real sobre la situación de los servicios negados reportados por parte de las EPS y EOC.

Así mismo, se identifican diferencias entre la Información entregada a la CGR de las bases de datos de registros de negaciones frente a lo reportado a la HCC en los informes trimestrales.

Igualmente, se evidencia debilidades de Control Interno y articulación interáreas al interior de la Entidad.

### **Efecto**

Situación que conlleva a la inobservancia e incumplimiento de lo ordenado por la Honorable Corte Constitucional en la Orden 19 de la sentencia T-760 y en los Autos de seguimiento a ésta.

Así mismo, la posible materialización de riesgos por desacato, por cuanto no se evidenció que el MSPS identificará o estableciera el universo total de negaciones para *“(...) obtener la devolución de los dineros correspondientes a la prima pagada por usuario, durante el mes en que haya sufrido la barrera en la prestación de servicios POS, respecto de los dineros girados y compensados entre septiembre de 2013 a marzo de 2015. (...)”* de acuerdo con el Auto 093 A de 2020.

Certeza de la información frente a los registros, de los servicios negados sobre los cuales el MSPS debía solicitar las explicaciones.

Imposibilidad de realizar gestión para el reintegro de los dineros en relación con los registros que no pasaron validación a partir del tercer trimestre de 2014.

## Respuesta Entidad

Mediante radicado 202115000875501 de fecha 09 de junio de 2021, el MSPS sustenta la comunicación a la observación y por lo extenso de su respuesta, se encuentra consignado de manera completa en el anexo 2.

## Comentario a la Respuesta del Auditado:

Por cuanto el análisis de respuesta realizado por la CGR examina punto a punto los argumentos expuestos por el MSPS en su respuesta, estos se encuentran consignados de manera completa en el anexo 2.

Y en este aparte se exhiben los elementos más importantes para la determinación del hallazgo:

De acuerdo con lo manifestado por el MSPS, si bien es cierto que ha remitido a la CGR los informes trimestrales junto con información en Excel, esta tan solo permite evidenciar el número de barreras presentadas, pero no existen los elementos probatorios y contundentes para que la CGR evidencie la subsanación de la barrera en los casos en que las EPS reportaron negaciones con causal “Otro motivo”, pero con justificación *“El servicio solicitado es cobertura POS”*. El riesgo de la no identificación de dichas barreras en la prestación de servicios POS, se vuelve más relevante a partir de lo manifestado por la Corte en el Auto 122 de 2019 al hablar de los *“(…) aspectos contrarios al avance en el acatamiento de la orden (...)”* en los que incurrió dicha Resolución al *“(…) No requerir en los casos de selección de la causal “otros motivos” la descripción de los fundamentos de la negativa, siendo esta necesaria para ampliar el listado de negaciones en ambos registros (NEG y NTR). (...)”*.

La CGR no tiene los elementos para determinar que el servicio POS haya sido prestado y que no se materializó la barrera, por cuanto el MSPS no allegó las pruebas contundentes que ratifiquen lo enunciado por esta cartera ministerial frente a los registros de negaciones con causal “Otro Motivo” y con justificación *“El servicio solicitado es cobertura POS”*.

La CGR evidenció que frente a las solicitudes de explicaciones por parte del MSPS de la prestación del servicio del registro de negación registrado como “A: *Él servicio solicitado es cobertura del POS*” bajo la causal NTR y “M: *El servicio solicitado es cobertura del POS*” bajo la causal NEG; únicamente respondieron ocho (8) de las treinta y nueve (39) EPS y EOC requeridas. De la información allegada frente a estas explicaciones, la CGR no evidenció los análisis y soportes llevados a cabo por el MSPS para determinar el número de barreras en la prestación del servicio.

Frente a lo manifestado por el MSPS, donde sustenta las diferencias de registros reportados a la HCC, es de recibo para la CGR las situaciones extemporáneas o atípicas presentadas frente a los datos reportados por esta cartera ministerial, sin

embargo, frente a la información reportada por el MSPS a la CGR se evidencian debilidades en el manejo y control de la información, pues el mismo Ministerio identifica diferencias entre lo reportado a la CGR y el Total de Registros verificados en su base de información.

Como se manifestó a lo largo de lo comunicado en la observación, la CGR evidenció que el MSPS, a pesar de tener identificados 370.739 registros para el periodo en cuestión, no se evidenció y sustentó la materialización de una gestión efectiva para determinar los registros de negaciones que representaron una barrera en la prestación de servicios POS, para el cumplimiento de la Orden 10.5 del Auto 411 de 2015 emitido por la Honorable Corte Constitucional y por ende el recaudo de estos recursos. Así mismo, el MSPS no allegó las pruebas de la realización de las mesas de trabajo, las conclusiones y avances de estas. Por lo expuesto se valida como hallazgo con las mismas incidencias comunicadas.

Hallazgo Administrativo con presunta incidencia Disciplinaria con traslado a la Procuraduría y con Otras Incidencias para trasladado a la SNS para lo de su competencia.

## **Hallazgo N° 2. Sustentación de las negaciones de servicios. (A – D – OI)**

### **Criterios**

Sentencia T-760 de 2008 emitida por la Honorable Corte Constitucional – HCC –:

*“(…)Décimo noveno.- Ordenar al Ministerio de la Protección Social que adopte medidas para garantizar que todas las Entidades Promotoras de Salud habilitadas en el país envíen a la Comisión de Regulación en Salud, a la Superintendencia Nacional de Salud y a la Defensoría del Pueblo, un informe trimestral en el que se indique: (i) los servicios médicos ordenados por el médico tratante a sus usuarios que sean negados por la Entidad Promotora de Salud y que no sean tramitados por el Comité Técnico Científico, (ii) los servicios médicos ordenados por el médico tratante a sus usuarios que sean negados por el Comité Técnico Científico de cada entidad; (iii) indicando en cada caso las razones de la negativa, y, en el primero, indicando además las razones por las cuáles no fue objeto de decisión por el Comité Técnico Científico. (...)”.*

Auto 093 A de 2020 expedido por la HCC

*“(…) 21.2 El Ministerio indicó que la orden h del numeral segundo de la parte resolutive del auto 122 de 2019 genera una sanción a las EPS por la injustificada falta de prestación de los servicios de salud que le fueron solicitados, por lo que señaló que para imponer una sanción sin que se transgredan los derechos de las aseguradoras se requiere que se adopte un procedimiento con el fin de que se materialice el debido proceso. Con respecto a este punto es importante señalar que la Corte ordenó a ese órgano Ministerial obtener la devolución de los dineros pagados sin justa causa debido a la negación de servicios POS; sin embargo, es deber de la cartera de salud dar apertura a la*

*actuación administrativa de rigor, con el respeto del debido proceso administrativo. (...)*”.

Auto 122 de 2019 expedido por la HCC

*“(...) 28. (...) iii) en la actualidad no existe un reporte que pueda determinar los servicios que fueron autorizados y no han sido entregados o suministrados oportunamente, los cuales como se dijo anteriormente, constituyen una negación de servicios que en últimas afecta el acceso efectivo a las tecnologías en salud. (...)”.*

Auto 411 de 2015 expedido por la HCC

*“(...) 8.3.5 (...)”*

*Teniendo en cuenta que las cifras enunciadas en este considerando son significativas, se advierte que estas deben impactar en las decisiones del regulador que ha observado pasivamente cómo la proporción ha crecido año tras año. Los problemas en el flujo de información y en la prestación de los servicios POS, denotan profundos defectos en el sistema que deben ser reconocidos y afrontados por los actores ante la ciudadanía.*

*Por ello, se dispondrá que el Ejecutivo adopte las acciones pertinentes para: i) investigar este tipo de conductas y, ii) conseguir la devolución del dinero pagado sin justa causa, es decir, lo correspondiente a la prima pagada por usuario durante el mes en que haya sufrido esta barrera según los informes reseñados en los considerandos 8.3.1. y 8.3.2. De manera que se contribuya a la aplicación armónica de la Sentencia T-760 de 2008, especialmente del ordinal quinto del Auto 263 de 2012 (...)*”.

Resolución 744 de 2012 expedida por el MSPS: Por la cual se adopta el Registro de Negación de Servicios Médicos por parte de las Entidades Promotoras de Salud de los Regímenes Contributivo y Subsidiado y demás Entidades Obligadas a Compensar – EOC y se dictan otras disposiciones.

*“(...) Artículo 4: Corrección de información. En el evento en que las EPS y EOC no cumplan con los criterios para el diligenciamiento y en entrega del Registro de Negación de Servicios Médicos, la información reportada será objeto de devolución para su corrección por una única vez. (...)”*

*Artículo 6: Capacitación y mejoramiento. Este Ministerio deberá diseñar e implementar mecanismos tendientes a garantizar la calidad de la información del Registro de Negación de Servicios Médicos. Para tal efecto, deberá efectuar jornadas de capacitación a fin de instruir a las EPS, EOC al personal que tenga relación con la gestión, sobre el adecuado diligenciamiento del mencionado Registro (...)*”.

Resolución 1683 de 2015 expedida por el MSPS: Por la cual se adopta el Registro de Negación de Servicios y Tecnologías sin Cobertura en la Plataforma de Intercambio de Información (PISIS) del Sistema Integral de Información de la Protección Social – SISPRO.

*“(...) Artículo 2: Reporte y validación de información. (...) La Plataforma PISIS recibe los archivos y realiza el proceso de validación, que corresponde a la revisión de la estructura de los datos y calidad de la información. El Ministerio retroalimentará al reportante los errores e inconsistencias. (...)”*

Resolución 2064 de 2017 expedida por el MSPS: Por la cual se adopta el instrumento para el reporte de información de los servicios y tecnologías en salud negados y aprobados por el CTC, y suministrados a los afiliados del Régimen Subsidiado.

*“(…) Artículo 3: Validación de la información reportado. Una vez reportada la información por las Entidades Promotoras de Salud – EPS y las entidades territoriales, se realizará el proceso de validación en dos fases:*

*1. Primera validación. Corresponde a la revisión de la estructura de los datos y calidad de la información, y en caso de presentarse errores e inconsistencias, se informará a la entidad reportante para que los subsane.*

*2. Segunda validación. Surtida la primera validación, se realizará el análisis de calidad de la información reportada y contenida en el aplicativo misional plataforma PISIS y se comunicará al reportante el resultado.*

*Parágrafo 1. Se entenderá cumplida la obligación de reporte de información de que trata el presente acto administrativo, una vez las dos (2) validaciones anteriormente descritas se surtan de forma satisfactoria. (…)*”.

Resolución 1486 de 2018 del MSPS: Por la cual se modifican los artículos 4 y 5 y se sustituyen los anexos de la Resolución 2064 de 2017.

Resolución 256 de 2016: Por la cual se dictan disposiciones en relación con el Sistema de Información para la Calidad y se establecen los indicadores para el monitoreo de la calidad en salud.

*“(…) **Artículo 12. Indicadores generados a partir del reporte para el monitoreo de la calidad en salud.** El Ministerio de Salud y Protección Social publicará y mantendrá actualizado el catálogo y las fichas de los indicadores trazadores y las estimaciones de los indicadores disponibles a partir del reporte. Lo anterior constituirá una única fuente de información para las entidades del SGSSS y los organismos de inspección, vigilancia y control, en lo que respecta al monitoreo de la calidad en salud. (…)*

***Artículo 14. Resultados del monitoreo de la calidad en salud.** La información sobre los resultados del monitoreo de la calidad en salud que se disponga en el Sistema Integral de Información de la Protección Social - SISPRO, constituirá insumo para el ejercicio de las funciones de inspección, vigilancia y control por parte de las autoridades competentes (…)*”.

Resolución 3539 de 2019 expedida por el MSPS. Por la cual se adopta el instrumento para que las entidades responsables del aseguramiento en salud de los Regímenes Contributivo y Subsidiado, reporten los servicios y tecnologías en salud ordenados por el médico tratante, que sean negados y se modifica la Resolución 256 de 2016.

Ley Estatutaria 1751 de 2015. Por medio de la cual se regula el Derecho Fundamental a la Salud y se dictan otras disposiciones.

*“(…) Artículo 5 Obligaciones del Estado. El Estado es responsable de respetar, proteger y garantizar el goce efectivo del derecho fundamental a la salud; para ello deberá:*

*a) Abstenerse de afectar directa o indirectamente en el disfrute del derecho fundamental a la salud, de adoptar decisiones que lleven al deterioro de la salud de la población y de realizar cualquier acción u omisión que pueda resultar en un daño en la salud de las personas;*

(...)

d) *Establecer mecanismos para evitar la violación del derecho fundamental a la salud y determinar su régimen sancionatorio; (...)*”.

Ley 734 de 2002, *“Por medio del cual se expide el Código Único Disciplinario”*.

*“Artículo 34. Deberes. Son deberes de todo servidor público:*

5. *Cumplir y hacer que se cumplan los deberes contenidos en la Constitución, los tratados de Derecho Internacional Humanitario, los demás ratificados por el Congreso, las leyes, los decretos, las ordenanzas, los acuerdos distritales y municipales, los estatutos de la entidad, los reglamentos y los manuales de funciones, las decisiones judiciales y disciplinarias, las convenciones colectivas, los contratos de trabajo y las órdenes superiores emitidas por funcionario competente (...)*”.

Ley 1438 de 2011 del MSPS: *Conductas que vulneran el SGSSS y el Derecho a la Salud “(...) Artículo 130: (...)*

*130.11. Efectuar cobros al Sistema General de Seguridad Social en Salud con datos inexactos o falsos.*

*130.12. No reportar oportunamente la información que se le solicite por parte del Ministerio de la Protección Social, la Superintendencia Nacional de Salud, o por la Comisión de Regulación en Salud o quien haga sus veces. (...)”*.

## **Condición**

De acuerdo con la información suministrada por el MSPS mediante radicado 202131200082703, se evidenció que la cartera ministerial remitió a 39 EPS y EOC *“(...) requerimiento para que explicaran los casos relacionados con servicios de salud negados, correspondientes al ítem “el servicio solicitado es cobertura del POS”, reportados por tales entidades en el período 2012 – 2015, según informes trimestrales enviados a este Ministerio, en cumplimiento de la orden décimo novena de la sentencia T-760 de 2008. (...)”* gestión que permite evidenciar:

- Del universo de las 39 EPS y EOC, únicamente respondieron 8, de la cuales se evidencia tan solo el traslado por parte del MSPS a la Superintendencia Nacional de Salud – SNS – para lo de su competencia. Sin embargo, no se evidenció, por parte del MSPS, la gestión efectiva que por competencia y por designación de la Corte Constitucional, debía realizar para establecer la consistencia de la información y la determinación de las barreras de servicios POS.
- El MSPS con radicados Nos. 201631000342131 y 201631000342221<sup>[1]</sup> dio traslado a la SNS para lo de su competencia, de solo dos (2) de las treinta y un (31) EPS y EOC que no respondieron el requerimiento del ministerio.
- Frente a las 31 EPS y EOC que no remitieron la información solicitada por parte del MSPS, no se evidenció gestión efectiva y posterior para determinar las razones tanto de la desatención de la solicitud como para la determinación de las barreras en la prestación del servicio.

Así mismo, frente a las 8 EPS y EOC que reportaron información y sobre las cuales



el MSPS realizó traslado a la SNS para lo de su competencia, la cartera ministerial remite a la CGR los 8 oficios radicados por las EPS al MSPS, sin embargo, no se evidencian las pruebas documentales que sustenten la prestación del servicio.

De otra parte, el MSPS en su radicado a la SNS hace referencia a “(...) *que fueron trasladados en el primer trimestre del año 2016, se recaudó y analizó la información de las EPS, encontrando que **gran parte** de las EPS que dieron respuesta a la solicitud de explicaciones, sustentaron la entrega de los servicios, a través del reporte de los números de autorización, su código y fecha, entre otros. (...)*” (negrilla fuera de texto). Por lo anterior, la indeterminada cifra de las EPS que sí dieron respuesta junto con sus soportes, no fue posible ser evidenciada por la CGR, por cuanto, dichos soportes no fueron allegados. Por lo tanto, esta ausencia documental no permite determinar los casos en los que no se presentó una barrera en la prestación del servicio.

Aunado a lo anterior, el MSPS no remite al equipo auditor los análisis realizados para verificar la consistencia de la información. Existe entonces incertidumbre del análisis que el MSPS realizó sobre la justificación de la evidencia de la prestación o negación de servicios POS suministrada por las EPS y EOC.

### **Causa**

Los anteriores hechos descritos evidencian debilidades de gestión efectiva, certeza frente a los soportes que acompañan la justificación de la prestación del servicio y control de los soportes; con el objeto de determinar el universo real de las barreras.

### **Efecto**

Situaciones que conllevan a la desatención de lo establecido por la HCC para la determinación de las barreras y la recuperación de los recursos apropiados sin justa causa en la prestación de servicios POS. Y por consiguiente mantener estos focos de debilidades en la prestación de servicios de salud.

Así mismo, posibles riesgos para determinar las efectivas barreras en la prestación del servicio por ausencia documental.

### **Respuesta Entidad**

Mediante radicado 202115000875501 de fecha 09 de junio de 2021, el MSPS sustenta la comunicación a la observación y por lo extenso de su respuesta, se encuentra consignado de manera completa en el anexo 2.

### **Comentario a la Respuesta del Auditado**

Por cuanto el análisis de respuesta realizado por la CGR examina punto a punto los argumentos expuestos por el MSPS en su respuesta a la observación y por lo extenso de su respuesta, se encuentra consignado de manera completa en el anexo 2.

Y en este aparte se exhiben los elementos más importantes para la determinación del hallazgo:

De acuerdo con lo manifestado por el Ministerio frente al total registros de negación periodo septiembre de 2013 a marzo de 2015, la CGR ha verificado y comparado esta información frente al pronunciamiento en general por parte del MSPS y llama la atención que existan diferencias respecto al total de negaciones reportadas por esta cartera ministerial en la observación 1 denominada **Gestión oportuna sobre la validación de los registros de negaciones. (A – D – OI)** y el total de negaciones reportadas para esta observación número 2 por el MSPS, como se puede observar en la tabla siguiente:

**Tabla No. 6**  
**Diferencias Total registros de negaciones periodo septiembre de 2013 a marzo de 2015 – observación 1 versus observación 2 negaciones MSPS**

| Periodo       | registros de negación reportados por el MSPS en respuesta a la Observación 1 | Registros reportados en Observación 2 con causal NEG | Registros reportados en Observación 2 con causal NTR | Total registros de negación reportados en la respuesta a la Observación 2 | diferencias observadas en los registros reportados en las observaciones 1 y 2 |
|---------------|------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|
| IV trim 2013  | 66.459                                                                       | 35.673                                               | 34.991                                               | 70.664                                                                    | 4.205                                                                         |
| I trim 2014   | 80.331                                                                       | 47.744                                               | 33.001                                               | 80.745                                                                    | 414                                                                           |
| II trim 2014  | 63.420                                                                       | 4.557                                                | 23.017                                               | 27.574                                                                    | -35.846                                                                       |
| III trim 2014 | 62.178                                                                       | 48.470                                               | 13.708                                               | 62.178                                                                    | 0                                                                             |
| IV trim 2014  | 49.873                                                                       | 37.343                                               | 12.531                                               | 49.874                                                                    | 1                                                                             |
| I trim 2015   | 48.478                                                                       | 37.909                                               | 10.569                                               | 48.478                                                                    | 0                                                                             |
| <b>TOTAL</b>  | <b>370.739</b>                                                               | <b>211.696</b>                                       | <b>127.817</b>                                       | <b>339.513</b>                                                            | <b>- 31.226</b>                                                               |

Fuente: MSPS – Respuesta observaciones. Elaboró: Equipo Auditor.

[1] Nombre de archivos del traslado a la SNS: “201631000342221 Traslado SNS EPS Cafesalud no reporte” y “1201631000342131 Trasl SNS EPS AIC no reportó información”

Estas diferencias, nuevamente ratifican lo expuesto por la CGR frente al manejo, reporte y control de la totalidad de negaciones en las barreras para la prestación de servicios en salud para los periodos objeto de verificación.

Frente a lo expuesto por el MSPS, es de recibo para la CGR y se comparte la percepción del MSPS que desde un informe no se puede concluir y determinar una

barrera en la prestación del servicio. Esta verificación debe partir de mesas de trabajo, conciliaciones y, desde luego, de los soportes que evidencien la prestación efectiva y oportuna o la negación legítima del servicio.

De otra parte, la CGR reitera la ausencia de soportes emitidos o radicados por el MSPS frente a esas mesas de trabajo y el análisis que realizó el MSPS de tan solo ocho (8) de las treinta y nueve (39) EPS y EOC que respondieron al requerimiento del Ministerio. Al respecto, la información allegada tan solo obedece a los mismos informes remitidos a la HCC y a información de las ocho (8) EPS que respondieron la solicitud del Ministerio. Así mismo, en la información entregada a la CGR se evidencian inconsistencias, por cuanto la fecha de prestación de servicios es posterior a la fecha de solicitud del servicio.

De acuerdo con el análisis realizado para cada una de las razones expuestas por el MSPS y frente a la ausencia de material probatorio que confirme lo contrario se ratifica lo comunicado con sus incidencias y se constituye como hallazgo.

Hallazgo Administrativo con presunta incidencia Disciplinaria para ser trasladado a la Procuraduría y con Otras Incidencias con traslado a la Superintendencia Nacional de Salud para lo de su competencia.

## OBJETIVO 2. Proceso de Recobros vigencias 2017 - 2020

Se realizó la revisión del proceso de auditoría con el fin de verificar que, en los procesos de reconocimiento, pago o giro por concepto de Recobro, los recursos utilizados y ejecutados por la entidad se ajustara a los principios de legalidad, calidad, oportunidad y controles de riesgos de fraude.

En la evaluación se analizó el cumplimiento de las disposiciones aplicables y los requisitos exigidos, a través de una muestra representativa por cada vigencia así:

**Tabla No. 7**  
**MUESTREO – OBJETIVO RECOBROS**  
(cifras en pesos)

| Descripción       | 2017                  | 2018                  | 2019                  |
|-------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| Gastos Ejecutados | 1.518.890.208.560     | 3.137.722.926.280     | 4.145.649.828.760     |
| <b>Muestra</b>    | <b>17.771.015.440</b> | <b>36.711.358.237</b> | <b>48.504.102.996</b> |

Fuente: Informe de Gestión ADRES. Elaboró: Equipo Auditor

De acuerdo a los análisis realizados, surgieron tres hallazgos presentados a continuación, el primero en el marco de las cuentas por cobrar y las cuentas vencidas, el segundo relacionado con la legalización del giro previo y el tercero asociado a la adecuada revelación de los estados financieros, como se muestra a

continuación:

### **Hallazgo N° 3. Cuentas Por Cobrar y Deterioro Recobros No PBS (A-D-F-OI)**

#### **Criterios**

Ley 610 de 2000 *“por la cual se establece el trámite de los procesos de responsabilidad fiscal de competencia de las contralorías”*.

Ley 734 de 2002, *“Por medio del cual se expide el Código Único Disciplinario”*

*“Artículo 34. Deberes. Son deberes de todo servidor público:*

- a. Cumplir y hacer que se cumplan los deberes contenidos en la Constitución, los tratados de Derecho Internacional Humanitario, los demás ratificados por el Congreso, las leyes, los decretos, las ordenanzas, los acuerdos distritales y municipales, los estatutos de la entidad, los reglamentos y los manuales de funciones, las decisiones judiciales y disciplinarias, las convenciones colectivas, los contratos de trabajo y las órdenes superiores emitidas por funcionario competente.*

*Artículo 35. Prohibiciones. A todo servidor público le está prohibido:*

- 6. Incumplir los deberes o abusar de los derechos o extralimitar las funciones contenidas en la Constitución, los tratados internacionales ratificados por el Congreso, las leyes, los decretos, las ordenanzas, los acuerdos distritales y municipales, los estatutos de la entidad, los reglamentos y los manuales de funciones, las decisiones judiciales y disciplinarias, las convenciones colectivas y los contratos de trabajo.*

*Los deberes consignados en la Ley 190 de 1995 se integrarán a este código”.*

Ley 1949 de 2019, *“Por la cual se adicionan y modifican algunos artículos de las Leyes 1122 de 2007 y 1438 de 2011, y se dictan otras disposiciones”*

*“(…) Artículo 3: Modifíquese el artículo 130 de la Ley 1438 de 2011, el cual quedará así:*

**ARTÍCULO 130. INFRACCIONES ADMINISTRATIVAS.** *La Superintendencia Nacional de Salud impondrá sanciones de acuerdo con la conducta o infracción investigada, sin perjuicio de lo dispuesto en otras disposiciones del Sistema General de Seguridad Social en Salud, así: (...).*

*13. El no reconocimiento, el reconocimiento inoportuno, el pago Inoportuno o el no pago de las prestaciones económicas en el Sistema General de Seguridad Social en Salud.*

**Artículo 4.** *Adiciónese al Título VII de la ley 1438 de 2011, los artículos 130A, 130B Y 130C con sus respectivos parágrafos, los cuales quedarán así: ARTÍCULO 130A. SUJETOS DE SANCIONES ADMINISTRATIVAS. Sin perjuicio de lo establecido en el artículo 121 de la Ley 1438 de 2011 serán sujetos de las sanciones administrativas que imponga la Superintendencia Nacional de Salud entre otros los siguientes: Las personas jurídicas sujetas a la inspección, vigilancia y control de la Superintendencia Nacional de Salud. Los representantes legales de las entidades públicas y privadas, directores o secretarios de*

*salud o quienes hagan sus veces, jefes de presupuesto, los revisores fiscales, tesoreros y demás funcionarios responsables de la administración y manejo de los recursos del sector salud en las entidades territoriales, funcionarios y empleados del sector público y particulares que cumplan funciones públicas de forma permanente o transitoria. (...)*

Ley 1753 de 2015. *“Por la cual se expide el Plan Nacional de Desarrollo 2014-2018 “Todos por un nuevo país”*.

En su artículo 65 creó la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) - ADRES, como entidad parte del SGSSS, adscrita al Ministerio de Salud y Protección Social, encargada de administrar entre otros, los recursos que hacen parte del Fondo de Solidaridad y Garantía – FOSYGA, y dispuso que una vez entre en operación la ADRES *“(...) se suprimirá el FOSYGA”*.

*Artículo 66 (...) Del manejo unificado de los recursos destinados a la financiación del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS). Con el fin de garantizar el adecuado flujo y los respectivos controles de recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud, créase una entidad de naturaleza especial del nivel descentralizado del orden nacional asimilada a una empresa industrial y comercial del Estado que se denominará Entidad Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS). La Entidad hará parte del SGSSS y estará adscrita al Ministerio de Salud y Protección Social.*

*Para desarrollar el objeto la Entidad tendrá las siguientes funciones:*

*d) Realizar los pagos, efectuar giros directos, a los prestadores de servicios de salud y proveedores de tecnologías en salud, de acuerdo con lo autorizado por el beneficiario de los recursos y adelantar las transferencias que correspondan a los diferentes agentes del Sistema, que en todo caso optimice el flujo de recursos.*

*e) Adelantar las verificaciones para el reconocimiento y pago por los distintos conceptos, que promueva la eficiencia en la gestión de los recursos. (...)*

*(...) Artículo 67. Recursos que administrará la entidad administradora de los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud. La Entidad administrará los siguientes recursos:*

*(...) g) Los recursos del Presupuesto General de la Nación asignados para garantizar la universalización de la cobertura y la unificación de los planes de beneficios, los cuales serán girados directamente a la Entidad por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, entendiéndose así ejecutados.*

*(...) Estos recursos se destinarán a:*

*(...) h) Al pago de prestaciones no incluidas en el plan de beneficios, que venían siendo financiados con recursos del Fosyga.*

*“(...) Artículo 73. “Procesos de recobros, reclamaciones y reconocimiento y giro de recursos del aseguramiento en salud. Los procesos de recobros, reclamaciones y reconocimiento y giro de recursos del aseguramiento en Salud que se surten ante el Fosyga o la entidad que asuma sus funciones se regirán por las siguientes reglas:*

*Tratándose de recobros y reclamaciones:*

- a. *El término para efectuar reclamaciones o recobros que deban atenderse con cargo a los recursos de las diferentes subcuentas del Fosyga será de tres (3) años a partir de la fecha de la prestación del servicio, de la entrega de la tecnología en salud o del egreso del paciente. Finalizado dicho plazo, sin haberse presentado la reclamación o recobro, prescribirá el derecho a recibir el pago y se extingue la obligación para el Fosyga. (...).*

Decreto 780 de 2016, Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social.  
artículo 2.6.4.3.5.1.6

*“(...) Giro previo de recursos al proceso de auditoría integral de los recobros/cobros.*

*La ADRES efectuará el giro previo a la auditoría integral a favor de las entidades recobrantes de los servicios o tecnologías en salud no cubiertas en el plan de beneficios con cargo a la UPC, en los términos que establezca el Ministerio de Salud y Protección Social.*

*Parágrafo 1. La ADRES establecerá las fechas de cierre de los períodos de radicación.*

*Parágrafo 2. Cuando el número de solicitudes radicadas en un período por los servicios y tecnologías en salud no cubiertas en el plan de beneficios con cargo a la UPC, supere el promedio del último año, la ADRES podrá establecer un término adicional para la validación, el cual no podrá superar el inicialmente establecido. (...).*

Decreto 1429 de 2016 *“por el cual se modifica la estructura de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES – y se dictan otras disposiciones”*

**Artículo 3º.** *Funciones. Son funciones de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES, las siguientes:*

*(...) 5. Adelantar las verificaciones para el reconocimiento y pago por los distintos conceptos, que aseguren el buen uso y control de los recursos.*

*(...) 8. Adoptar y proponer los mecanismos que se requieran para proteger los recursos que administra la Entidad, con el fin de evitar fraudes y pagos indebidos, sin perjuicio de las directrices que imparta para el efecto el Ministerio de Salud y Protección Social y la Junta Directiva. (...).*

Ley 1955 de 2019. *“Por el cual se expide el Plan Nacional de Desarrollo 2018-2022 “pacto por Colombia, pacto por la equidad”.*

*“(...) Artículo 245. ACUERDOS DE PAGO DE SERVICIOS Y TECNOLOGÍAS EN SALUD.*

*Con el fin de garantizar el derecho fundamental a la salud, la ADRES podrá, de manera transitoria y durante la vigencia de la presente Ley, suscribir acuerdos de pago con las EPS para atender el pago previo y/o acreencias por servicios y tecnologías en salud no incluidas en el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación del régimen contributivo prestados únicamente hasta el 31 de diciembre de 2019. Estos acuerdos de pago se registrarán como un pasivo en la contabilidad de la ADRES y se reconocerán como deuda pública y se podrán atender ya sea con cargo al servicio de la deuda del Presupuesto General de la Nación o mediante operaciones de crédito público. Este reconocimiento será por una sola vez, y para los efectos previstos en este artículo.*

*De atenderse con operaciones de crédito público, la Dirección General de Crédito Público y Tesoro Nacional del Ministerio de Hacienda y Crédito Público administrará, en una cuenta independiente, el cupo de emisión de deuda que se destine a la atención de las obligaciones de pago originadas en este artículo. Para los efectos previstos en este inciso, la Dirección General de Crédito Público y Tesoro Nacional estará facultada para realizar las operaciones necesarias en el mercado monetario y de deuda pública.*

*PARÁGRAFO PRIMERO. La ADRES será la entidad responsable de realizar las auditorías requeridas, así como el pago a las EPS o a las entidades que estas ordenen, de conformidad con los acuerdos de pago suscritos. Si durante el proceso de auditoría se llegase a presentar valores en exceso a los pagados, las EPS deberán proceder al reintegro de los recursos correspondientes.*

*PARÁGRAFO SEGUNDO. Sin perjuicio de lo previsto en el primer inciso del presente artículo, el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, así como el Ministerio de Salud y Protección Social deberán asignar en las vigencias presupuestales con posterioridad a la expedición de la presente Ley, los recursos suficientes para el pago a las EPS, por las Acreencias adquiridas por servicios y tecnologías en salud no incluidas en el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación del régimen contributivo. (Reglamentado por el Decreto 1333 de 2019) (...)."*

*Decreto 1333 de 2019 "Por medio del cual se reglamenta el artículo 245 de la Ley 1955 de 2019, por la cual se expide el Plan Nacional de Desarrollo 2018- 2022 "Pacto por Colombia, Pacto por la Equidad".*

*"(...) Artículo 3°. Procedimiento para suscripción de acuerdos de pago.*

*(...) 3. La Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES) podrá suscribir acuerdos de pago para realizar el giro previo de recursos de los recobros/cobros correspondientes a los servicios y tecnologías en salud no financiados con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (UPC).*

*Los montos a pagar en virtud a estos acuerdos de pago deben ajustarse a la metodología definida en la Resolución 1885 de 2018, expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social, o aquellas que la modifiquen o sustituyan.*

*La ADRES tendrá la responsabilidad de llevar a cabo la auditoría integral posterior para la verificación de la información proporcionada, conforme a lo dispuesto por el parágrafo primero del artículo 245 de la Ley 1955 de 2019.*

*Para los servicios y tecnologías no financiadas con cargo a la UPC del régimen contributivo prestados a 31 de diciembre de 2019, que con corte al 30 de noviembre de 2020 hayan sido radicados y no cuenten con resultado del proceso de auditoría integral, tendrán un giro previo equivalente al 25% del valor radicado. Los recursos que resulten aprobados por este mecanismo serán girados directamente por la ADRES a los prestadores y proveedores que las entidades recobrantes determinen en los formatos establecidos para tal fin. El giro previo de que trata el presente inciso aplicará para los valores recobrados que registren giros previos anteriores, una vez verificada la legalización de ellos.*

*En el evento en que el valor aprobado en el proceso de auditoría integral sea menor al valor girado por el mecanismo de giro previo, la entidad recobrante deberá reintegrar la diferencia o informar a la ADRES el concepto sobre el cual esta deberá realizar la compensación. Lo anterior, en un término no superior a treinta (30) días calendario, una vez notificado el resultado de auditoría. (...).*

*(...) Artículo 65. Giro previo de recursos al proceso de auditoría integral de los recobros/cobros. La ADRES efectuará a más tardar el octavo (8) día hábil siguiente al vencimiento del periodo de radicación mensual, giros previos a la auditoría integral a favor de las entidades recobrantes de las tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC o servicios complementarios. Los cálculos de este valor se realizarán teniendo en cuenta la información correspondiente a cada entidad recobrante, conforme con la metodología que para el efecto defina la Dirección de Otras Prestaciones de la ADRES. (...).*

*Resolución 3361 de 2013 -MSPS. “Por la cual se fija el procedimiento para el reintegro de los recursos del Fondo de Solidaridad y Garantía - FOSYGA apropiados o reconocidos sin justa causa”.*

*“(...) Artículo 7. Elaboración de informe y comunicación del resultado. Durante el término de que trata el artículo 6 de la presente resolución, quien esté adelantando el procedimiento para determinar la apropiación o el reconocimiento sin justa causa de los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud, elaborará un informe en el que se plasmen las razones que sustentan el resultado del análisis, y finalizado el mismo, lo comunicará a la entidad requerida en medio físico y magnético y al administrador fiduciario de los recursos del FOSYGA, en caso de que éste no sea quien conozca el procedimiento. Cuando se determine que existió apropiación o reconocimiento sin justa causa de recursos, la comunicación contendrá como mínimo: 1. La solicitud de reintegrar los recursos junto con la liquidación de intereses de mora, dentro de los veinte (20) días hábiles siguientes al recibo de la comunicación, mencionando las opciones relacionadas en el artículo 9 de la presente resolución. 2. El valor a reintegrar por concepto de recursos apropiados o reconocidos sin justa causa. 3. La determinación de si las sumas adeudadas deben ser devueltas junto con los intereses de mora calculados con base en la tasa de interés moratorio establecida para los impuestos administrados por la DIAN, o con la actualización mediante la aplicación del Índice de Precios al Consumidor IPC. 4. La identificación de las Subcuentas del Fondo de Solidaridad y Garantía - FOSYGA, a las cuales se deben reintegrar los recursos.*

*Parágrafo. Si quien elabora el informe tiene la calidad de contratista del Ministerio de Salud y Protección Social, el resultado del análisis deberá contar con el concepto previo de su respectivo interventor (...).*

*“(...) Artículo 9. Reintegro de los recursos apropiados o reconocidos sin justa causa al Fondo de Solidaridad y Garantía - FOSYGA. La persona natural o jurídica requerida que acepte reintegrar los recursos del sector salud apropiados o reconocidos sin justa causa, dentro de los veinte (20) días hábiles siguientes al recibo de la comunicación de que trata el artículo 7 de la presente resolución, deberá adoptar alguna de las siguientes opciones:*



1. Consignar en la Subcuenta del Fondo de Solidaridad y Garantía - FOSYGA, que corresponda, el o los montos a reintegrar, junto con la liquidación de intereses de mora calculados con base en la tasa de interés moratorio establecida para los impuestos administrados por la Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales - DIAN, o con la actualización de los mismos mediante la aplicación del Índice de Precios al Consumidor - IPC, según corresponda, desde el momento en que existió la apropiación sin justa causa o el giro indebido de recursos, hasta el día en el que realizó el reintegro de los recursos. 2. Autorizar el descuento de las sumas a reintegrar, de los dineros que se le llegaren a reconocer por:

- a. El proceso de giro y compensación
  - b. El pago de solicitudes de recobro por tecnologías en salud no incluidas en el Plan de Beneficios
  - c. la liquidación mensual de afiliados, o
  - d. Cualquier otro título.
3. Solicitar y suscribir un acuerdo de pago en los términos señalados en los artículos 11,12,13 Y 14 de la presente resolución, cuando éste proceda. **Parágrafo.** En el evento en que se autorice el descuento de los conceptos mencionados en el numeral 2 del presente artículo, se causarán los intereses de mora de conformidad con lo previsto en el artículo 4 del Decreto - Ley 1281 de 2002(...).

**Resolución 3951 de 2016 - MSPS.** “Por la cual se establece el procedimiento para acceso, reporte de prescripción, suministro, verificación, control, pago y análisis de la información de servicios y tecnologías en salud no cubiertas por el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC y se dictan otras disposiciones”.

(...) **Artículo 59.** Plazo para adelantar las etapas del proceso de preauditoría y auditoría integral de las solicitudes de recobro/cobro y efectuar el pago cuando sea procedente. El FOSYGA o la entidad que se defina para el efecto, deberá llevar a cabo las etapas de preauditoría y auditoría integral e informar de su resultado a la entidad recobrante dentro de los dos (2) meses siguientes al vencimiento del período de radicación en el que fue presentado el correspondiente recobro/cobro. (...).

**Artículo 62.** Giro previo de recursos al proceso de auditoría integral de los recobros/cobros. El FOSYGA o quien haga sus veces, efectuará a más tardar el octavo (8) día hábil siguiente al vencimiento del período de radicación mensual, giros previos a la auditoría integral a favor de las entidades recobrantes de los servicios o tecnologías en salud no cubiertas por el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC. Los cálculos de este valor se realizarán teniendo en cuenta la información correspondiente a cada entidad recobrante y conforme con la metodología que para el efecto defina la Dirección de Administración de Fondos de la Protección Social o quien haga sus veces.

**Parágrafo.** En todo caso, la ordenación del gasto y autorización del giro de que trata el presente artículo estará supeditada a que el administrador fiduciario del Fondo de Solidaridad y Garantía (Fosyga) o quien haga sus veces y que el interventor del contrato de encargo fiduciario o quien haga sus veces, remitan certificación sobre el valor a girar y concepto de procedibilidad de giro, respectivamente. (...).

**Resolución 1885 de 2018 – MSPS** “Por la cual se establece el procedimiento de acceso, reporte de prescripción. suministro. verificación, control, pago y análisis de la información

de tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC, de servicios complementarios y se dictan otras disposiciones”.

*“(...) Artículo 62. Plazo para adelantar las etapas del proceso de pre-auditoría y auditoría integral de las solicitudes de recobro/cobro y efectuar el pago cuando sea procedente. La ADRES deberá llevar a cabo las etapas de pre-auditoría y auditoría integral e informar de su resultado a la entidad recobrante. dentro de los dos (2) meses siguientes al vencimiento del período de radicación en el que fue presentado el correspondiente recobro/cobro. Dentro del mismo término. se efectuará el pago a las entidades recobrantes o a los proveedores autorizados por éstas, cuando la auditoría integral arroje como resultado la aprobación del recobro/cobro. El pago se realizará a la cuenta bancaria registrada ante ADRES. (...).*

*(...) Artículo 65. Giro previo de recursos al proceso de auditoría integral de los recobros/cobros. La ADRES efectuará a más tardar el octavo (8) día hábil siguiente al vencimiento del periodo de radicación mensual, giros previos a la auditoría integral a favor de las entidades recobrantes de las tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC o servicios complementarios. Los cálculos de este valor se realizarán teniendo en cuenta la información correspondiente a cada entidad recobrante. conforme con la metodología que para el efecto defina la Dirección de Otras Prestaciones de la ADRES. (...).*”.

*Artículo. 66. Requisitos para el giro previo de recursos al proceso de auditoría integral. El giro de recursos previo al proceso de auditoría integral procederá únicamente cuando la entidad recobrante cumpla los siguientes requisitos:*

*1. Allegue autorización suscrita por su representante legal para deducir de los pagos que deba efectuar ADRES por cualquier concepto, los montos insolutos, cuando el valor aprobado en el proceso de auditoría integral de las solicitudes de los recobros/cobros resulte inferior al giro previo.*

*La ADRES acudirá al mecanismo que sea necesario para obtener el reintegro de los valores, cuando a ello hubiere lugar producto del resultado de auditoría. (...).*”.

*Resolución 427 de 2019 -CGN. “por la cual se modifica el procedimiento contable para el registro de los hechos económicos relacionados con el manejo de los recursos del Sistema General de Seguridad Social de Salud del Marco Normativo para Entidades de Gobierno y se modifican los catálogos generales de cuentas del Marco Normativo para Entidades del Gobierno y el Marco Normativo para Empresas que no cotizan en el Mercado de Valores, y que no Captan ni administran Ahorro Público”.*

Concepto Sobre Resultado del ejercicio 2020- Contaduría General de la Nación.  
Radicado No 20211100003721. 1-03-2021.

Procedimiento Alistamiento de Información para Giro Previo de Servicios y Tecnologías No Financiados con la UPC. 24/09/2020. Código VALR-PR06. ADRES  
*“(...) El Gestor de Operaciones del Grupo de Gestión de Reconocimientos de la Dirección de Otras Prestaciones cada vez que consolide los formatos «GERC-FR01 Formato Solicitud*

*Giro Previo», ingresa al aplicativo intranet MYT con el usuario y contraseña asignados con el fin de generar el reporte de cálculo de giro previo y selecciona la pestaña MYT, la opción Reportes y luego Reportes Pago Previo. Este reporte se genera filtrando el reporte de recobros radicados con causales marcadas las EPS que se acogen al giro previo, las que se excluyen, la multiplicación de los valores efectivamente radicados por los promedios de glosa. Como resultado de esta acción se cuenta con Reporte de cálculo del Pago Previo en aplicativo intranet MYT. (...)*”.

Manual de Políticas contables de la ADRES - Unidad de Recursos Administrados.

## Condición

De acuerdo a la información remitida por la ADRES, en documento con radicado 20211300222631 del 21 de mayo de 2021, donde allegan sus registros y reconocimientos contables por concepto de recobros/cobros, giro previo, cuentas por pagar, cuentas del gasto, cuentas de orden, entre otros correspondientes para las vigencias 2017 a 2020, así como la publicada en su página web respecto a sus estados financieros y notas; y una vez realizada la verificación, por parte de la CGR a la misma se evidenciaron los siguientes hechos:

### a. Giros previos realizados por ADRES

En la cuenta contable 1906 Avances y Anticipos entregados, cuyo auxiliar contable está denominado *“Libro auxiliar cuenta 19060504- Pago previo RS tuteladas ADRES. Periodo 2018”*; se identificó la aplicación de la depuración de la cartera de deudas de difícil cobro, en virtud entre otras, atendiendo lo contenido en las políticas contables de la ADRES - Unidad de Recursos Administrados URA, quien definió: *“como mínimo al final de cada periodo se evaluará las condiciones de las cuentas por cobrar para definir el cumplimiento de las causales de deterioro. Se realiza deterioro del 100% de las cuentas por cobrar que presentan una edad igual o mayor a trescientos sesenta (360) días contados a partir del vencimiento del plazo otorgado”*.

Dinámica contable de depuración, que a manera de ejemplo se evidencia con el tercero 804.xxx.xxx SOLIDARIA DE SALUD SOLSALUD EPS, como se evidencia a continuación:

**Tabla 8**  
**Depuración cartera EPS Solidaria de Salud Solsalud EPS 2018**

| Nombre de la cuenta                         | Asiento                      | Fecha      | Transacción                                                                    | Importe Inicial | Débito         | Crédito | Documento     | Balance Final  |
|---------------------------------------------|------------------------------|------------|--------------------------------------------------------------------------------|-----------------|----------------|---------|---------------|----------------|
| 804.xxx.xxx SOLIDARIA DE SALUD SOLSALUD EPS | CCONT_00<br>00000057<br>5908 | 31/08/2018 | RECL CXC D.F-GIRO PAGO PREVIO TUTELAS VIGENCIA CORRIENTE-CONDICIONADA pag 0112 | 0               | 160.993        | 0       | RECL CTA 1385 | 160.993        |
| 804.xxx.xxx SOLIDARIA DE SALUD SOLSALUD EPS | CCONT_00<br>00000057<br>5909 | 31/08/2018 | RECL CXC D.F-MAYOR VR PAGO PREVIO SEP-11 SN CMP-0103                           | 0               | 10.055.<br>340 | 0       | RECL CTA 1385 | 10.216.33<br>3 |

|                                             |                              |            |                                                      |   |   |            |           |         |
|---------------------------------------------|------------------------------|------------|------------------------------------------------------|---|---|------------|-----------|---------|
| 804.xxx.xxx SOLIDARIA DE SALUD SOLSALUD EPS | CCONT_00<br>00000057<br>9833 | 31/12/2018 | DEPURACION ENTIDADES LIQUIDADAS SOLSALUD RAD.0021771 | 0 | 0 | 10.055.340 | RAD-21771 | 160.993 |
| 804.xxx.xxx SOLIDARIA DE SALUD SOLSALUD EPS | CCONT_00<br>00000057<br>9834 | 31/12/2018 | DEPURACION ENTIDADES LIQUIDADAS SOLSALUD RAD.0021771 | 0 | 0 | 160.993    | RAD-21771 | 0       |

Fuente: Libro auxiliar cuenta 19060504 - Pago previo RS tuteladas ADRES. Periodo 2018. Elaboró equipo auditor

Donde esta Entidad Promotora de Salud del Régimen Contributivo y Subsidiado - Solsalud EPS S.A, quien por intervención forzosa y mediante acto administrativo (Resolución No. 735 del 6 de mayo del 2013), le ordenaron su liquidación y con la Resolución No. 4964 del 6 de junio de 2014, señala la terminación de la medida con fecha final 6 de junio 2014. Situación que de una u otra forma afectó el recurso público, por cuanto esos derechos a favor de la ADRES y por la edad de su cartera se aplicó la depuración a este tercero.

#### b. Deterioro de cartera

De acuerdo a lo publicado en su página web y reportado a Entes de Control, se evidencia en sus notas a los Estados Financieros un deterioro, como se muestra a continuación:

#### Notas a los Estados Financieros 2019

##### *“7.19 Deterioro Acumulado de Cuentas por Cobrar (cr)*

| CONCEPTO                                              | SALDO INICIAL 2018    | (+) DETERIORO APLICADO EN LA VIGENCIA | (-) REVERSION DE DETERIORO EN LA VIGENCIA | SALDO FINAL 2019       |
|-------------------------------------------------------|-----------------------|---------------------------------------|-------------------------------------------|------------------------|
| <b>DETERIORO ACUMULADO DE CUENTAS POR COBRAR (CR)</b> | <b>10.478.186.419</b> | <b>359.183.766.884</b>                | <b>25.426.561.001</b>                     | <b>344.235.392.302</b> |
| Ingresos no tributarios                               | 983.250.430           | 25.954.273                            | 300                                       | 1.009.204.403          |
| Recursos destinados a la financiación del SGSSS       | 9.229.439.153         | 359.157.753.358                       | 25.426.560.701                            | 342.960.631.810        |
| Otras cuentas por cobrar                              | 265.496.836           | 59.253                                | 0                                         | 265.556.089            |

*La ADRES al cierre de la vigencia 2019, presenta una perdida por deterioro por valor de \$344.235.392.302, la cual está relacionada con cuentas por cobrar de multas, intereses, recursos destinados a la financiación del Sistema General de Seguridad Social en Salud y otras cuentas por cobrar. El deterioro se realizó al 100% de las cuentas por cobrar que presentan una edad igual o mayor a trescientos sesenta (360) días, contados a partir de la creación de la cuenta por cobrar. Se evidencia que en la cuenta de recursos destinados a la financiación del SGSSS se registró la mayor parte del deterioro de la vigencia 2019, ya que se deterioró una partida por valor de \$332.218.010.439 correspondiente al Seguro Social la cual se constituyó el 31 de agosto de 2018, por concepto de restitución de recursos recobros.” Subrayado fuera de texto.*

## Notas a los Estados Financieros 2020

### 7.25.3. Otras Cuentas por Cobrar

| DESCRIPCIÓN                             | CORTE<br>VIGENCIA 2020 | DETERIORO ACUMULADO 2020 |                                             |                                                 |                       |           | DEFINITIVO                    |
|-----------------------------------------|------------------------|--------------------------|---------------------------------------------|-------------------------------------------------|-----------------------|-----------|-------------------------------|
| CONCEPTO                                | SALDO<br>CORRIENTE     | SALDO INICIAL            | (+) DETERIORO<br>APLICADO EN LA<br>VIGENCIA | (-) REVERSIÓN<br>DE DETERIORO<br>EN LA VIGENCIA | SALDO FINAL           | %         | SALDO DESPUÉS<br>DE DETERIORO |
| <b>OTRAS CUENTAS<br/>POR COBRAR</b>     | <b>440.726.561.480</b> | <b>343.821.428.134</b>   | <b>90.606.972.005</b>                       | <b>343.821.428.134</b>                          | <b>90.606.972.005</b> | <b>21</b> | <b>350.119.589.475</b>        |
| Otras cuentas por<br>cobrar             | 440.726.561.480        | 343.821.428.134          | 90.606.972.005                              | 343.821.428.134                                 | 90.606.972.005        | 21        | 350.119.589.475               |
| Otras cuentas por<br>cobrar             | 159.721.988            | 54.409.983               | 7.018.317                                   | 54.409.983                                      | 7.018.317             | 4         | 152.703.671                   |
| Indexación-Régimen<br>Contributivo      | 692.653.573            | 0                        | 216.796.540                                 | 0                                               | 216.796.540           | 31        | 475.857.033                   |
| Indexación-Régimen<br>Subsidiado        | 17.770.079.313         | 0                        | 4.096.187.139                               | 0                                               | 4.096.187.139         | 23        | 13.673.892.174                |
| Indexación-Recobros<br>MYT              | 29.136.981             | 0                        | 0                                           | 0                                               | 0                     | 0         | 29.136.981                    |
| Restituciones UPC<br>R.C.               | 336.306.040.621        | 332.218.010.439          | 72.719.001.955                              | 332.218.010.439                                 | 72.719.001.955        | 22        | 263.587.038.666               |
| Restituciones UPC<br>Regimen Subsidiado | 74.387.095.310         | 4.074.209.266            | 12.826.945.158                              | 4.074.209.266                                   | 12.826.945.158        | 17        | 61.560.150.152                |
| Restituciones<br>Recobros No PBS        | 9.873.268.442          | 1.634.032.409            | 384.627.746                                 | 1.634.032.409                                   | 384.627.746           | 4         | 9.488.640.696                 |
| Otras<br>Recuperaciones                 | 1.047.424.763          | 5.550.272.989            | 277.996.398                                 | 5.550.272.989                                   | 277.996.398           | 27        | 769.428.365                   |
| Reclamaciones                           | 461.140.489            | 290.493.048              | 78.398.752                                  | 290.493.048                                     | 78.398.752            | 17        | 382.741.737                   |

“A 31 de diciembre de 2020 el saldo en las cuentas por concepto de Otras Cuentas por Cobrar corresponde a \$440.726.561.480, de los cuales el valor del deterioro aplicado en la vigencia es de \$90.606.972.005. En este grupo de cuentas por cobrar, el principal indicio del deterioro según la política contable corresponde a que el deudor se encuentre en mora, por falta de pago de la obligación, para lo cual el porcentaje de incumplimiento aplicado es del 20% deteriorado, otra causal de deterioro se aplicó en cumplimiento a que el deudor (persona jurídica) se encuentra en proceso de liquidación o sujeta a procesos de reestructuración, donde el porcentaje de incumplimiento aplicado corresponde al 20%.”

Dinámicas y prácticas contables antes expuestas, que desde luego son reconocidas y aplicadas de acuerdo al marco normativo contable y a lo establecido en el manual de políticas contables de la ADRES actualizado a 28 de diciembre de 2019; sin embargo, la afectación al recurso público del SGSSS se origina por gestiones oportunas y efectivas para la recuperación de los recursos de la salud.

Por lo anterior, el menor valor de los derechos y/o cuentas por cobrar para las dos

vigencias asciende a:

**Tabla 9**  
**Deterioros practicados a los recursos de la salud**  
**Cifras en pesos**

| <b>Vigencia</b>        | <b>Valor</b>           |
|------------------------|------------------------|
| Deterioro 2019         | 332.218.010.439        |
| Deterioro 2020         | 384.627.746            |
| <b>Total Deterioro</b> | <b>332.602.638.185</b> |

Fuente: Notas a los Estados Financiero. Elaboró: Equipo auditor

## Causa

Por lo anterior, se evidencia ausencia de gestión efectiva, oportuna y eficaz por parte de la ADRES, para la recuperación de los recursos de la salud no PBS (recobros), por cuanto se desatiende lo establecido en el Decreto 1429 de 2016 en su artículo:

*“(…) Artículo 3°. Funciones. Son funciones de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES, las siguientes:*

*(…) 5. Adelantar las verificaciones para el reconocimiento y pago por los distintos conceptos, que aseguren el buen uso y control de los recursos.*

*(…) 8. Adoptar y proponer los mecanismos que se requieran para proteger los recursos que administra la Entidad, con el fin de evitar fraudes y pagos indebidos, sin perjuicio de las directrices que imparta para el efecto el Ministerio de Salud y Protección Social y la Junta Directiva. (…)*”. Subrayado fuera de texto.

Si bien es cierto, que la ADRES para la vigencia 2021, actualizó y modificó el procedimiento “PROCEDIMIENTO ALISTAMIENTO DE INFORMACIÓN PARA GIRO PREVIO DE RECLAMACIONES. Código VALR-PR10. Versión 3”, en la actividad 4 PC Validar entidades beneficiarias del giro previo, estableció como punto de control para las entidades beneficiarias del giro previo “Que la entidad reclamante no se encuentre incurso en medidas de vigilancia especial, intervención, acuerdo o investigación, así como aquellas liquidadas, voluntaria o forzosamente, por parte de las entidades de control, supervisión y vigilancia”. Esta medida fue posterior a los años antes indicados.

## Efecto

Situación que conllevó, a la no recuperación de los recursos de la salud, de los servicios o tecnologías en salud no cubiertas en el plan de beneficios con cargo a la UPC, (recobros), efectuado por la ADRES; ocasionando afectación al SGSSS y detrimento fiscal a los recursos públicos por valor de \$332.612.854.518.

Situaciones que evidencian la alerta o el riesgo inminente a las omisiones o a gestiones antieconómicas, así como un cuidado especial a los recursos a recuperar, conciliar o reintegrar con entidades en situaciones administrativas especiales, posibles intervenciones forzosas y/o en etapa de liquidación.

### **Respuesta Entidad:**

Mediante oficio N.º 20211300251061 recibido el 16 de junio de 2020, la entidad da respuesta respecto a lo observado y por lo extenso de su respuesta, se encuentra consignado de manera completa en el anexo 2.

### **Comentario a la Respuesta del Auditado**

Respecto al pronunciamiento de la ADRES sobre:

*“(…) En desarrollo de lo anterior, en el artículo 92 de la Ley 2063 del 28 de noviembre de 2020, se determinó lo siguiente:*

*“ARTICULO 92. SANEAMIENTO FINANCIERO DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD. Con el fin de contribuir al saneamiento financiero del Sistema General de Seguridad Social, los valores registrados en los Estados Financieros por el Instituto de Seguros Sociales liquidado o su Patrimonio Autónomo de Remanentes a favor del Fosyga, hoy Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES) , se entenderán pagadas con los recursos que la Nación les asigne para la vigencia 2021, previa certificación de dichos valores, que en total no podrán ser superiores a la suma de trecientos cuarenta mil millones de pesos m/cte. (\$340.000.000.000) . La ADRES realizará las depuraciones contables a que haya lugar.”*

*En ese sentido, en la actualidad la ADRES se encuentra realizando las gestiones necesarias con el PAR ISS y el Ministerio de Salud y Protección Social para la aplicación de lo establecido en el mencionado artículo, lo cual, como se mencionó además en la parte inicial de este escrito, hace parte de las acciones señaladas en el plan de mejoramiento suscrito con la Contraloría General de la República (...).”*

La CGR no desconoce la gestión realizada en desarrollo de lo anterior, en el artículo 92 de la Ley 2063 del 28 de noviembre de 2020 *“Por la cual se decreta el presupuesto de rentas y recursos de capital y ley de apropiaciones para la vigencia fiscal del 01 de enero al 31 de diciembre de 2021”*; sin embargo, no se ha visto materializada a corte de la vigencia objeto de gestión fiscal.

Si bien se reconoce la gestión que se viene realizando sobre lo *“relacionado con el valor del deterioro aplicado al rubro “Otras cuentas por cobrar” con corte a 31 de diciembre de 2020, se precisa que el valor del deterioro al cierre de dicha vigencia ascendió a \$90.606.972.005, los cuales fueron aplicados acorde con la política vigente al momento de su constitución.*

*De igual manera, se precisa que el valor del deterioro para la vigencia 2019, ascendía a*

\$343.821.428.134 de los cuales \$332.218.010.439 correspondían al concepto restitución de UPC del régimen contributivo; el deterioro se realizó al 100% de las cuentas por cobrar que presentan una edad igual o mayor a trescientos sesenta (360) días, contados a partir de la creación de la cuenta por cobrar. Estos valores fueron ajustados en la vigencia 2020, en aplicación del manual de políticas contables actualizado el 28 de diciembre de 2020 acorde con lo establecido en la Resolución 425 de 2019 expedida por la CGN, mediante la cual se ajustó la metodología para el cálculo del deterioro y se establecieron diferentes indicios para su aplicación, entre ellas que cuando el deudor se encuentre en mora el porcentaje de deterioro corresponde al 20%.

Sin embargo, se tiene que para el saneamiento de la cuenta por \$332.218.010.439, desde la ADRES se adelantó la gestión ante el Ministerio de Salud y Protección Social y el Ministerio de Hacienda y Crédito Público para incluir en la ley del Presupuesto de Rentas y Recursos de Capital y la Ley de Apropriaciones para la vigencia fiscal 2021, un artículo que permite que el Patrimonio Autónomo de Remanentes – PAR-ISS salde las deudas que tiene con el extinto FOSYGA hoy ADRES” (...)” por la ADRES, no se ve reflejado en los Estados Financieros con corte a 31 de diciembre de 2020 y como lo expresa el artículo 92 está sujeto a gestiones posteriores (previa certificación de dichos valores).

Respecto a la respuesta de la ADRES, en donde “(...) Relacionado con el valor del deterioro aplicado al rubro “Otras cuentas por cobrar”

La CGR, no desconoce la gestión realizada. En desarrollo de lo anterior, en el artículo 92 de la Ley 2063 del 28 de noviembre de 2020 “Por la cual se decreta el presupuesto de rentas y recursos de capital y ley de apropiaciones para la vigencia fiscal del 01 de enero al 31 de diciembre de 2021”; sin embargo, no se ha visto materializada dicha gestión a corte de la vigencia.

Respeto a la respuesta “Con la expedición de la Ley 1949 de 2019, artículo 7, se dispuso que la competencia de emitir la orden de reintegro se encuentra en la ADRES “que en ejercicio de sus competencias o actividades como participante o actor en el flujo de recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – SGSSS, detecte que se presentó apropiación sin justa causa de los mismos, solicitará la aclaración del hallazgo a la persona involucrada, para lo cual remitirá la información pertinente, analizará la respuesta dada por la misma y, en caso de establecer que se configuró la apropiación o reconocimiento sin justa causa de recursos, ordenará su reintegro, actualizados al Índice de Precios al Consumidor – IPC, dentro de los plazos establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social”.

En atención a la modificación del artículo 3 de la Ley 1281 de 2002 por parte del artículo 7 de la Ley 1949 de 2019, el Ministerio de Salud y Protección Social expidió la Resolución 1716 de 2019 por medio de la cual se establece el procedimiento de reintegro de los recursos del SGSSS apropiados o reconocidos sin justa causa.

La mencionada resolución establece que la persona natural o jurídica requerida contará con un término máximo de 40 días hábiles siguientes al recibo de comunicación de solicitud de aclaración para presentar las respuestas; de no presentar respuesta, en un término máximo de 40 días contados a partir de la recepción de la respuesta de solicitud de aclaración o del vencimiento del término de respuesta, la entidad que este adelantando el procedimiento de



reintegro, determinará, conforme con los criterios técnicos y jurídicos, si se presentó apropiación sin justa causa de los recursos del SGSSS y elaborará un informe en el que se expondrán las razones que sustentan el resultado de análisis. Establecida la apropiación o reconocimiento sin justa causa se expedirá acto administrativo definitivo que ordene el valor adeudado junto con la actualización de acuerdo con la variación del IPC.

Prevía entrada en vigor de la Ley 1949 de 2019, el procedimiento de reintegro de recursos apropiados o reconocidos sin justa causa estaba reglamentado en las Resoluciones 3361 de 2013, modificada por la Resolución 4385 de 2018, dicho procedimiento establecía plazos y procedimientos derogados por la Resolución 1716 de 2019 que conviene mostrar de forma comparativa:

| ETAPA DEL PROCEDIMIENTO                          | RESOLUCIÓN 3361 DE 2013                                      | RESOLUCIÓN 4358 DE 2018                                                                                                           | RESOLUCIÓN 1716 DE 2019                     |
|--------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|
| Respuesta a solicitud de aclaración              | 60 días (dos meses) prorrogables hasta dos meses adicionales | 40 días hábiles                                                                                                                   | 40 días hábiles                             |
| Informe y comunicación de resultado              | 60 días (dos meses)                                          | 40 días hábiles                                                                                                                   | 40 días hábiles informe-Acto Administrativo |
| Solicitud de reintegrar                          | 20 días hábiles                                              | 20 días hábiles                                                                                                                   | N/A                                         |
| Remisión a la Superintendencia Nacional de Salud | plazo no definido                                            | plazo no definido                                                                                                                 | N/A                                         |
| Acto Administrativo en Firma                     | N/A                                                          | 5 días hábiles posterior a la notificación acogimiento a opciones de reintegro ò ADRES compensa el valor de la orden de reintegro | N/A                                         |

Fuente: Elaboración propia Dirección de Otras Prestaciones de la ADRES

Ahora bien, como se señaló anteriormente, previa entrada en vigencia del artículo 7 de la Ley 1949 de 2019, una vez vencido el plazo otorgado en el informe y ante el incumplimiento del reintegro de recursos, se remitía la documentación generada durante el procedimiento a la Superintendencia Nacional de Salud, para que, en el marco de sus competencias, adelantara las actuaciones a que hubiere lugar, orientadas a ordenar el reintegro de los recursos pertenecientes al Sistema de Salud, en este sentido no existe plazo perentorio para que la Superintendencia proferiera dichos actos administrativos, adicionalmente frente a los mismos proceden recursos, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 74 a 77 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

En consecuencia, actualmente la Superintendencia Nacional de Salud se encuentra emitiendo actos administrativos de orden de reintegro de recursos apropiados o reconocidos sin justa causa, o bien emitiendo actos administrativos resolutorios frente a recursos de reposición interpuestos por las entidades conforme al Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo frente a procedimientos de reintegro adelantados en virtud de los contratos de consultoría 055 de 2011 y 043 de 2013 suscritos entre el Ministerio de Salud y Protección Social y las firmas auditoras: Unión Temporal Nuevo Fosyga y Unión Temporal Fosyga 2014, respectivamente allegados por dichas firmas a la Superintendencia Nacional de Salud (...).

Si bien es cierto que la norma es clara y no se desconoce por parte de la CGR; este Ente de control, no ha visto materializada dicha gestión a corte de la vigencia 2020 ni se allegaron soportes de la misma.

Respecto a “Ahora bien, en cuanto a el término para llevar a cabo el procedimiento de reintegro, se debe tener en cuenta lo dispuesto en el artículo 73 de la Ley 1753 de 2015 “los procesos de reconocimiento y giro de los recursos del aseguramiento de Seguridad Social en Salud quedarán en firme transcurridos dos (2) años después de su realización. Cumplido dicho plazo, no procederá reclamación alguna”.

En complemento de lo anterior, el artículo 16 de la Ley 1797 de 2016 enuncia:

*“Cuando se haya efectuado un giro no debido por concepto de reconocimiento de UPC por deficiencias en la información, estos valores podrán ser descontados dentro de los dos (2) años siguientes al hecho generador de la multifiliación. En los casos en que se efectúen los descuentos se tendrá en cuenta el derecho al reconocimiento de los gastos incurridos en la atención del afiliado a la EPS que los asumió, por parte de la Entidad que recibió la Unidad de Pago por Capitación o que tiene la responsabilidad de atender al usuario.*

No habrá lugar a la restitución de recursos según lo establecido en el artículo 3º del Decreto-ley 1281 de 2002 cuando se trate de afiliados que hayan ingresado a la EPS en virtud del mecanismo de afiliación a prevención o por cesión obligatoria de afiliados. La EPS receptora contará con un término de un (1) año para verificar si el afiliado presenta o no multifiliación con otra EPS o con los regímenes especiales o de excepción.

Los reconocimientos y giros de los recursos del aseguramiento en salud realizados dos años antes de la vigencia de la Ley 1753 de 2015 quedarán en firme a partir de la entrada en vigencia de la presente ley.”

Para entender el alcance de la norma citada, se debe recurrir al literal a) del artículo 2.6.1.6.1 del Decreto 780 de 2016, en el que se define el término de “recursos del aseguramiento”, así:

*“(…) corresponden a aquellos que el Sistema General de Seguridad Social en Salud reconoce y paga por concepto de Unidades de Pago por Capitación (UPC), para garantizar la financiación del plan de beneficios a la población afiliada a los regímenes contributivo y subsidiado, así como el valor per cápita que se reconoce para el desarrollo de las actividades de promoción y prevención, el porcentaje del Ingreso Base de Cotización para garantizar el reconocimiento y pago de incapacidades por enfermedad general a los afiliados cotizantes con derecho y el valor de las licencias de maternidad y paternidad, en el régimen contributivo.”*

Adicionalmente, el artículo 14 de la Ley 1122 de 2007 define el aseguramiento en salud como 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.

En concordancia con lo anterior, la Corte Constitucional, en sentencia C-463 de 2008, indicó:

*“El artículo 14 de la Ley 1122 se encuentra en el Capítulo IV “Del aseguramiento”. El aseguramiento en salud lo entendió el legislador como 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. Este aseguramiento implica que el asegurador asuma el riesgo transferido por el usuario y cumpla con las obligaciones establecidas en los Planes Obligatorios de Salud.*

*Así mismo establece este artículo que las Empresas Promotoras de Salud en cada régimen, esto es, tanto en el contributivo como en el subsidiado, sean las responsables de cumplir con las funciones del aseguramiento, las cuales por lo demás son indelegables, determinando que las entidades que administran el Régimen Subsidiado se llamarán “Entidades Promotoras de Salud del Régimen Subsidiado” (EPS).”*

La Sentencia C-463 de 2008, hace referencia a “*Demanda de inconstitucionalidad contra el literal j (parcial) del artículo 14 de la Ley 1122 de 2007*

*“(…) En aquellos casos de enfermedad de alto costo en los que se soliciten medicamentos no incluidos en el plan de beneficios del régimen contributivo, las EPS llevarán a consideración del Comité Técnico Científico dichos requerimientos. Si la EPS no estudia oportunamente tales solicitudes ni las tramita ante el respectivo Comité y se obliga a la prestación de los mismos mediante acción de tutela, los costos serán cubiertos por partes iguales entre las EPS y el Fosyga (…)” esta, no resulta relevante para la observación comunicada.*

*Igualmente, frente a lo manifestado por la ADRES sobre que, “El aseguramiento en salud implica, en otras palabras, que se asegura el riesgo financiero y la gestión del riesgo en salud, aun cuando este no se materialice, es decir, que el afiliado cotiza al Sistema con el fin de que se le garantice la prestación del servicio frente a las posibles contingencias en salud, aun cuando dichas contingencias no acaezcan, por lo tanto, es un riesgo incierto. Lo anterior implica que la cotización (aportes) se causa y paga a la EPS aun cuando el riesgo no ocurra, pero la afiliación está activa y el giro se realiza por el proceso de compensación efectuado mes a mes.*

*En ese orden de ideas, es claro que las Unidades de Pago por Capitación (UPC) que se giran a las EPS por la organización y garantía de la prestación de los servicios incluidos en el Plan de Beneficios en Salud, son recursos del aseguramiento, en tanto que se reconocen previa la prestación del servicio y con independencia de que este se preste. Por el contrario, los recursos que se reconocen a las EPS a través del mecanismo del recobro, para financiar los servicios y tecnologías en salud no financiados con la UPC, no hacen parte de los recursos del aseguramiento, puesto que su reconocimiento se realiza de forma individual, por servicio o tecnología, y con posterioridad a su prestación. En otras palabras, no se asegura la prestación incierta del servicio de salud, sino que se paga un servicio previamente causado e individualizado, por lo que no hay asunción del riesgo financiero y mucho menos gestión del riesgo en salud.*

*En consecuencia, los recursos que se giran por concepto de recobros no hacen parte de los recursos del aseguramiento y no les aplica lo enunciado en el último inciso del artículo 73 de la Ley 1753 de 2015 (…)”.*

Se ha de tener en cuenta lo mencionado en la Constitución política 1991 “(…) Artículo

*48. La Seguridad Social es un servicio público de carácter obligatorio que se prestará bajo la dirección, coordinación y control del Estado, en sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad, en los términos que establezca la Ley.*

*Se garantiza a todos los habitantes el derecho irrenunciable a la Seguridad Social.*

*El Estado, con la participación de los particulares, ampliara progresivamente la cobertura de la Seguridad Social que comprenderá la prestación de los servicios en la forma que determine la Ley.*

*La Seguridad Social podrá ser prestada por entidades públicas o privadas, de conformidad con la ley.*

*No se podrán destinar ni utilizar los recursos de las instituciones de la Seguridad Social para fines diferentes a ella.*

*La ley definirá los medios para que los recursos destinados a pensiones mantengan su poder adquisitivo constante (...).*

*“(...) Artículo 365. Los servicios públicos son inherentes a la finalidad social del Estado. Es deber del Estado asegurar su prestación eficiente a todos los habitantes del territorio nacional.*

*Los servicios públicos estarán sometidos al régimen jurídico que fije la ley, podrán ser prestados por el Estado, directa o indirectamente, por comunidades organizadas, o por particulares. En todo caso, el Estado mantendrá la regulación, el control y la vigilancia de dichos servicios*

*De la misma forma la Ley estatutaria 1751 de 2015 indica:*

*(...) ARTÍCULO 2o. NATURALEZA Y CONTENIDO DEL DERECHO FUNDAMENTAL A LA SALUD. El derecho fundamental a la salud es autónomo e irrenunciable en lo individual y en lo colectivo. Comprende el acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud. El Estado adoptará políticas para asegurar la igualdad de trato y oportunidades en el acceso a las actividades de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación para todas las personas. De conformidad con el artículo 49 de la Constitución Política, su prestación como servicio público esencial obligatorio, se ejecuta bajo la indelegable dirección, supervisión, organización, regulación, coordinación y control del Estado.*

*ARTÍCULO 3o. ÁMBITO DE APLICACIÓN. La presente ley se aplica a todos los agentes, usuarios y demás que intervengan de manera directa o indirecta, en la garantía del derecho fundamental a la salud (...).*

*Adicionalmente se debe recordar que Ley No. 1753 de 2015 en el artículo 66 estableció que “La Entidad tiene como objeto administrar los recursos que hacen parte del Fondo de Solidaridad y Garantías (FOSYGA), los del Fondo de Salvamento y Garantías para el Sector Salud (FONSAET), los que financien el aseguramiento en salud, los copagos por concepto de prestaciones no incluidas en el plan de beneficios del Régimen Contributivo, los recursos que se recauden como consecuencia de las gestiones que realiza la Unidad Administrativa Especial de Gestión Pensional y Contribuciones Parafiscales de la*

*Protección Social (UGPP); los cuales confluirán en la Entidad. En ningún caso la Entidad asumirá las funciones asignadas a las Entidades Promotoras de Salud.*

*Para desarrollar el objeto la Entidad tiene las siguientes funciones:*

- a. Administrar los recursos del Sistema, de conformidad con lo previsto en el presente artículo.*
- b. Administrar los recursos del Fondo de Salvamento y Garantías para el Sector Salud (FONSAET) creado por el artículo 50 de la Ley 1438 de 2011 y modificado por el artículo 7 de la Ley 1608 de 2013.*
- c. Efectuar el reconocimiento y pago de las Unidades de Pago por Capitación y demás recursos del aseguramiento obligatorio en salud.*
- d. Realizar los pagos, efectuar giros directos, a los prestadores de servicios de salud y proveedores de tecnologías en salud, de acuerdo con lo autorizado por el beneficiario de los recursos y adelantar las transferencias que correspondan a los diferentes agentes del Sistema, que en todo caso optimice el flujo de recursos.*
- e. Adelantar las verificaciones para el reconocimiento y pago por los distintos conceptos, que promueva la eficiencia en la gestión de los recursos.*
- f. Desarrollar los mecanismos establecidos en los artículos 41 del Decreto -Ley 4107 de 2011 y 9° de la Ley 1608 de 2013.*
- g. Administrar la información propia de sus operaciones.*
- h. Las demás necesarias para el desarrollo de su objeto”.*

Y el Patrimonio de la Entidad, está conformado por los aportes del Presupuesto General de la Nación definidos a través de la sección presupuestal del Ministerio de Salud y Protección Social, los activos transferidos por la Nación y por otras entidades públicas del orden nacional y territorial y los demás ingresos que a cualquier título perciba la entidad.

Los recursos recibidos en administración no hacen parte del patrimonio de la Entidad. Los gastos requeridos para el desarrollo del objeto de la Entidad se financian con un porcentaje de hasta el cero coma cinco por ciento (0,5%) de los recursos administrados con situación de fondos. (artículo 66, Ley No. 1753 de 2015).

De lo anteriormente descrito; se puede confirmar que los conceptos de recobros si hacen parte de los recursos del aseguramiento, donde están fluctuando recursos parafiscales de la salud y estos no pierden su naturaleza.

Finalmente, frente a “Así las cosas, pese a que dichos registros contables cuentan con un reconocimiento por concepto de deterioro, una vez el acto administrativo cuente con firmeza, la ADRES efectuará los descuentos a que haya lugar de conformidad con lo ordenado y lo señalado en la Resolución 1716 de 2019 por la totalidad del valor apropiado o reconocido sin justa causa.

Por lo tanto, se tiene que, a pesar de la aplicación de la política contable de deterioro, la Entidad ha realizado gestiones tendientes a la recuperación de los recursos por la vía del reintegro de recursos en el marco de la normativa vigente o para el caso del Instituto de los Seguros Sociales a través de la aplicación del artículo 92 de la Ley 2063 de 2020, de tal

*forma que no se genere un detrimento patrimonial a los recursos del Estado”.*

Que si bien, de la cifra inicialmente observada que asciende a \$332.612.854.518, la respuesta suministrada por la ADRES, hace tan solo referencia a la gestión realizada frente al PAR ISS por cuantía de \$332.218.010.439, cuyos resultados no están reconocidos al cierre de la vigencia 2020 y podrían verse revelados en vigencias posterior al 2020.

Frente al valor de \$344.844.079 (la diferencia), que contempla giro previo y deterioro la ADRES, no evidencia, no sustenta, ni allega las motivaciones por la no recuperación de los recursos de la salud o tecnologías en salud no cubiertas en el plan de beneficios con cargo a la UPC (recobros), ocasionando afectación al SGSSS y detrimento fiscal a los recursos públicos por valor de \$332.612.854.518.

De otra parte, respecto a lo mencionado por la ADRES, con relación a la Resolución No. 1716 de 2019, para la recuperación de los recursos de la salud a través de la vía del reintegro, cualquier resultado será posterior al cierre de la vigencia 2020. De igual forma no se observan los documentos o pruebas contundentes de la gestión realizada por la ADRES, que controviertan o sustenten lo comunicado. Por lo expuesto se valida como hallazgo con las incidencias y cuantía comunicada.

Hallazgo Administrativo con incidencia Fiscal en cuantía de **\$332.612.854.518**, presunta incidencia Disciplinaria y Otras Incidencias para traslado a la SNS para lo de su competencia.

#### **Hallazgo N° 4. Gestión en la Legalización de Giros Previos realizados por ADRES (A-D-OI)**

##### **Criterios**

Ley 734 de 2002, *“Por medio del cual se expide el Código Único Disciplinario”*

*“Artículo 34. Deberes. Son deberes de todo servidor público:*

- a. Cumplir y hacer que se cumplan los deberes contenidos en la Constitución, los tratados de Derecho Internacional Humanitario, los demás ratificados por el Congreso, las leyes, los decretos, las ordenanzas, los acuerdos distritales y municipales, los estatutos de la entidad, los reglamentos y los manuales de funciones, las decisiones judiciales y disciplinarias, las convenciones colectivas, los contratos de trabajo y las órdenes superiores emitidas por funcionario competente.*

*Artículo 35. Prohibiciones. A todo servidor público le está prohibido:*

- 7. Incumplir los deberes o abusar de los derechos o extralimitar las funciones contenidas en la Constitución, los tratados internacionales ratificados por el Congreso, las leyes, los decretos, las ordenanzas, los acuerdos distritales y municipales, los estatutos de la entidad, los reglamentos y los manuales de funciones, las decisiones judiciales y*

*disciplinarias, las convenciones colectivas y los contratos de trabajo.*

*Los deberes consignados en la Ley 190 de 1995 se integrarán a este código”.*

*Ley 1949 de 2019, “Por la cual se adicionan y modifican algunos artículos de las Leyes 1122 de 2007 y 1438 de 2011, y se dictan otras disposiciones”*

*“(…) Artículo 3: Modifíquese el artículo 130 de la Ley 1438 de 2011, el cual quedará así:*

*ARTÍCULO 130. INFRACCIONES ADMINISTRATIVAS. La Superintendencia Nacional de Salud impondrá sanciones de acuerdo con la conducta o infracción investigada, sin perjuicio de lo dispuesto en otras disposiciones del Sistema General de Seguridad Social en Salud, así: (...).*

*13. El no reconocimiento, el reconocimiento inoportuno, el pago Inoportuno o el no pago de las prestaciones económicas en el Sistema General de Seguridad Social en Salud.*

*Artículo 4. Adiciónese al Título VII de la ley 1438 de 2011, los artículos 130A, 130B Y 130C con sus respectivos parágrafos, los cuales quedarán así: ARTÍCULO 130A. SUJETOS DE SANCIONES ADMINISTRATIVAS. Sin perjuicio de lo establecido en el artículo 121 de la Ley 1438 de 2011 serán sujetos de las sanciones administrativas que imponga la Superintendencia Nacional de Salud entre otros los siguientes: Las personas jurídicas sujetas a la inspección, vigilancia y control de la Superintendencia Nacional de Salud. Los representantes legales de las entidades públicas y privadas, directores o secretarios de salud o quienes hagan sus veces, jefes de presupuesto, los revisores fiscales, tesoreros y demás funcionarios responsables de la administración y manejo de los recursos del sector salud en las entidades territoriales, funcionarios y empleados del sector público y particulares que cumplan funciones públicas de forma permanente o transitoria. (...).*

*Ley 1753 de 2015. “Por la cual se expide el Plan Nacional de Desarrollo 2014-2018 “Todos por un nuevo país”.*

*En su artículo 65 creó la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) - ADRES, como entidad parte del SGSSS, adscrita al Ministerio de Salud y Protección Social, encargada de administrar entre otros, los recursos que hacen parte del Fondo de Solidaridad y Garantía – FOSYGA, y dispuso que una vez entre en operación la ADRES “(...) se suprimirá el FOSYGA”.*

*Artículo 66 (...) Del manejo unificado de los recursos destinados a la financiación del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS). Con el fin de garantizar el adecuado flujo y los respectivos controles de recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud, créase una entidad de naturaleza especial del nivel descentralizado del orden nacional asimilada a una empresa industrial y comercial del Estado que se denominará Entidad Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS). La Entidad hará parte del SGSSS y estará adscrita al Ministerio de Salud y Protección Social.*

*Para desarrollar el objeto la Entidad tendrá las siguientes funciones:*

*d) Realizar los pagos, efectuar giros directos, a los prestadores de servicios de salud y*

proveedores de tecnologías en salud, de acuerdo con lo autorizado por el beneficiario de los recursos y adelantar las transferencias que correspondan a los diferentes agentes del Sistema, que en todo caso optimice el flujo de recursos.

e) Adelantar las verificaciones para el reconocimiento y pago por los distintos conceptos, que promueva la eficiencia en la gestión de los recursos. (...).

(...) Artículo 67. Recursos que administrará la entidad administradora de los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud. La Entidad administrará los siguientes recursos:

(...) g) Los recursos del Presupuesto General de la Nación asignados para garantizar la universalización de la cobertura y la unificación de los planes de beneficios, los cuales serán girados directamente a la Entidad por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, entendiéndose así ejecutados.

(...) Estos recursos se destinarán a:

(...) h) Al pago de prestaciones no incluidas en el plan de beneficios, que venían siendo financiados con recursos del Fosyga.

“(...) Artículo 73. “Procesos de recobros, reclamaciones y reconocimiento y giro de recursos del aseguramiento en salud. Los procesos de recobros, reclamaciones y reconocimiento y giro de recursos del aseguramiento en Salud que se surten ante el Fosyga o la entidad que asuma sus funciones se regirán por las siguientes reglas:

*Tratándose de recobros y reclamaciones:*

- a. *El término para efectuar reclamaciones o recobros que deban atenderse con cargo a los recursos de las diferentes subcuentas del Fosyga será de tres (3) años a partir de la fecha de la prestación del servicio, de la entrega de la tecnología en salud o del egreso del paciente. Finalizado dicho plazo, sin haberse presentado la reclamación o recobro, prescribirá el derecho a recibir el pago y se extingue la obligación para el Fosyga. (...).”*

Decreto 780 de 2016, Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social.  
artículo 2.6.4.3.5.1.6

“(...) Giro previo de recursos al proceso de auditoría integral de los recobros/cobros.

La ADRES efectuará el giro previo a la auditoría integral a favor de las entidades recobrantes de los servicios o tecnologías en salud no cubiertas en el plan de beneficios con cargo a la UPC, en los términos que establezca el Ministerio de Salud y Protección Social.

Parágrafo 1. La ADRES establecerá las fechas de cierre de los períodos de radicación.

Parágrafo 2. Cuando el número de solicitudes radicadas en un período por los servicios y tecnologías en salud no cubiertas en el plan de beneficios con cargo a la UPC, supere el promedio del último año, la ADRES podrá establecer un término adicional para la validación, el cual no podrá superar el inicialmente establecido. (...).”

Decreto 1429 de 2016 “por el cual se modifica la estructura de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES – y se dictan otras disposiciones”

Artículo 3°. Funciones. Son funciones de la Administradora de los Recursos del Sistema



General de Seguridad Social en Salud – ADRES, las siguientes:

(...) 5. Adelantar las verificaciones para el reconocimiento y pago por los distintos conceptos, que aseguren el buen uso y control de los recursos.

(...) 8. Adoptar y proponer los mecanismos que se requieran para proteger los recursos que administra la Entidad, con el fin de evitar fraudes y pagos indebidos, sin perjuicio de las directrices que imparta para el efecto el Ministerio de Salud y Protección Social y la Junta Directiva. (...).

Ley 1955 de 2019. “Por el cual se expide el Plan Nacional de Desarrollo 2018-2022 “pacto por Colombia, pacto por la equidad”.

“(...) Artículo 245. ACUERDOS DE PAGO DE SERVICIOS Y TECNOLOGÍAS EN SALUD. Con el fin de garantizar el derecho fundamental a la salud, la ADRES podrá, de manera transitoria y durante la vigencia de la presente Ley, suscribir acuerdos de pago con las EPS para atender el pago previo y/o acreencias por servicios y tecnologías en salud no incluidas en el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación del régimen contributivo prestados únicamente hasta el 31 de diciembre de 2019. Estos acuerdos de pago se registrarán como un pasivo en la contabilidad de la ADRES y se reconocerán como deuda pública y se podrán atender ya sea con cargo al servicio de la deuda del Presupuesto General de la Nación o mediante operaciones de crédito público. Este reconocimiento será por una sola vez, y para los efectos previstos en este artículo.

De atenderse con operaciones de crédito público, la Dirección General de Crédito Público y Tesoro Nacional del Ministerio de Hacienda y Crédito Público administrará, en una cuenta independiente, el cupo de emisión de deuda que se destine a la atención de las obligaciones de pago originadas en este artículo. Para los efectos previstos en este inciso, la Dirección General de Crédito Público y Tesoro Nacional estará facultada para realizar las operaciones necesarias en el mercado monetario y de deuda pública.

PARÁGRAFO PRIMERO. La ADRES será la entidad responsable de realizar las auditorías requeridas, así como el pago a las EPS o a las entidades que estas ordenen, de conformidad con los acuerdos de pago suscritos. Si durante el proceso de auditoría se llegase a presentar valores en exceso a los pagados, las EPS deberán proceder al reintegro de los recursos correspondientes.

PARÁGRAFO SEGUNDO. Sin perjuicio de lo previsto en el primer inciso del presente artículo, el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, así como el Ministerio de Salud y Protección Social deberán asignar en las vigencias presupuestales con posterioridad a la expedición de la presente Ley, los recursos suficientes para el pago a las EPS, por las Acreencias adquiridas por servicios y tecnologías en salud no incluidas en el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación del régimen contributivo. (Reglamentado por el Decreto 1333 de 2019) (...).

Decreto 1333 de 2019 “Por medio del cual se reglamenta el artículo 245 de la Ley 1955 de 2019, por la cual se expide el Plan Nacional de Desarrollo 2018- 2022 “Pacto por Colombia, Pacto por la Equidad”.

“(...) Artículo 3°. Procedimiento para suscripción de acuerdos de pago.

(...) 3. La Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES) podrá suscribir acuerdos de pago para realizar el giro previo de recursos de los recobros/cobros correspondientes a los servicios y tecnologías en salud no financiados con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (UPC).

Los montos a pagar en virtud a estos acuerdos de pago deben ajustarse a la metodología definida en la Resolución 1885 de 2018, expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social, o aquellas que la modifiquen o sustituyan.

La ADRES tendrá la responsabilidad de llevar a cabo la auditoría integral posterior para la verificación de la información proporcionada, conforme a lo dispuesto por el parágrafo primero del artículo 245 de la Ley 1955 de 2019.

Para los servicios y tecnologías no financiadas con cargo a la UPC del régimen contributivo prestados a 31 de diciembre de 2019, que con corte al 30 de noviembre de 2020 hayan sido radicados y no cuenten con resultado del proceso de auditoría integral, tendrán un giro previo equivalente al 25% del valor radicado. Los recursos que resulten aprobados por este mecanismo serán girados directamente por la ADRES a los prestadores y proveedores que las entidades recobrantes determinen en los formatos establecidos para tal fin. El giro previo de que trata el presente inciso aplicará para los valores recobrados que registren giros previos anteriores, una vez verificada la legalización de ellos.

En el evento en que el valor aprobado en el proceso de auditoría integral sea menor al valor girado por el mecanismo de giro previo, la entidad recobrante deberá reintegrar la diferencia o informar a la ADRES el concepto sobre el cual esta deberá realizar la compensación. Lo anterior, en un término no superior a treinta (30) días calendario, una vez notificado el resultado de auditoría. (...).

“(...) Artículo 65. Giro previo de recursos al proceso de auditoría integral de los recobros/cobros. La ADRES efectuará a más tardar el octavo (8) día hábil siguiente al vencimiento del periodo de radicación mensual, giros previos a la auditoría integral a favor de las entidades recobrantes de las tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC o servicios complementarios. Los cálculos de este valor se realizarán teniendo en cuenta la información correspondiente a cada entidad recobrante, conforme con la metodología que para el efecto defina la Dirección de Otras Prestaciones de la ADRES. (...)”.

Resolución 3361 de 2013 -MSPS. “Por la cual se fija el procedimiento para el reintegro de los recursos del Fondo de Solidaridad y Garantía - FOSYGA apropiados o reconocidos sin justa causa”

“(...) Artículo 7. Elaboración de informe y comunicación del resultado. Durante el término de que trata el artículo 6 de la presente resolución, quien esté adelantando el procedimiento para determinar la apropiación o el reconocimiento sin justa causa de los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud, elaborará un informe en el que se plasmen las razones que sustentan el resultado del análisis, y finalizado el mismo, lo comunicará a la entidad requerida en medio físico y magnético y al administrador fiduciario de los recursos del FOSYGA, en caso de que éste no sea quien conozca el procedimiento. Cuando se determine que existió apropiación o reconocimiento sin justa causa de recursos, la

comunicación contendrá como mínimo: 1. La solicitud de reintegrar los recursos junto con la liquidación de intereses de mora, dentro de los veinte (20) días hábiles siguientes al recibo de la comunicación, mencionando las opciones relacionadas en el artículo 9 de la presente resolución. 2. El valor a reintegrar por concepto de recursos apropiados o reconocidos sin justa causa. 3. La determinación de si las sumas adeudadas deben ser devueltas junto con los intereses de mora calculados con base en la tasa de interés moratorio establecida para los impuestos administrados por la DIAN, o con la actualización mediante la aplicación del índice de Precios al Consumidor IPC. 4. La identificación de las Subcuentas del Fondo de Solidaridad y Garantía - FOSYGA, a las cuales se deben reintegrar los recursos.

Parágrafo. Si quien elabora el informe tiene la calidad de contratista del Ministerio de Salud y Protección Social, el resultado del análisis deberá contar con el concepto previo de su respectivo interventor (...).

“(...) Artículo 9. Reintegro de los recursos apropiados o reconocidos sin justa causa al Fondo de Solidaridad y Garantía - FOSYGA. La persona natural o jurídica requerida que acepte reintegrar los recursos del sector salud apropiados o reconocidos sin justa causa, dentro de los veinte (20) días hábiles siguientes al recibo de la comunicación de que trata el artículo 7 de la presente resolución, deberá adoptar alguna de las siguientes opciones: 1. Consignar en la Subcuenta del Fondo de Solidaridad y Garantía - FOSYGA, que corresponda, el o los montos a reintegrar, junto con la liquidación de intereses de mora calculados con base en la tasa de interés moratorio establecida para los impuestos administrados por la Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales - DIAN, o con la actualización de los mismos mediante la aplicación del índice de Precios al Consumidor - IPC, según corresponda, desde el momento en que existió la apropiación sin justa causa o el giro indebido de recursos, hasta el día en el que realizó el reintegro de los recursos. 2. Autorizar el descuento de las sumas a reintegrar, de los dineros que se le llegaren a reconocer por:

a. El proceso de giro y compensación

b. El pago de solicitudes de recobro por tecnologías en salud no incluidas en el Plan de Beneficios c. la liquidación mensual de afiliados, o

d. Cualquier otro título. 3. Solicitar y suscribir un acuerdo de pago en los términos señalados en los artículos 11,12,13 Y 14 de la presente resolución, cuando éste proceda. Parágrafo. En el evento en que se autorice el descuento de los conceptos mencionados en el numeral 2 del presente artículo, se causarán los intereses de mora de conformidad con lo previsto en el artículo 4 del Decreto - Ley 1281 de 2002 (...).

Resolución 3951 de 2016 - MSPS. “Por la cual se establece el procedimiento para acceso, reporte de prescripción, suministro, verificación, control, pago y análisis de la información de servicios y tecnologías en salud no cubiertas por el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC y se dictan otras disposiciones”

“(...) Artículo 59. Plazo para adelantar las etapas del proceso de preauditoría y auditoría integral de las solicitudes de recobro/cobro y efectuar el pago cuando sea procedente. El FOSYGA o la entidad que se defina para el efecto, deberá llevar a cabo las etapas de preauditoría y auditoría integral e informar de su resultado a la entidad recobrante dentro de los dos (2) meses siguientes al vencimiento del período de radicación en el que fue

*presentado el correspondiente recobro/cobro. (...).*

*Artículo 62. Giro previo de recursos al proceso de auditoría integral de los recobros/cobros. El FOSYGA o quien haga sus veces, efectuará a más tardar el octavo (8) día hábil siguiente al vencimiento del período de radicación mensual, giros previos a la auditoría integral a favor de las entidades recobrantes de los servicios o tecnologías en salud no cubiertas por el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC. Los cálculos de este valor se realizarán teniendo en cuenta la información correspondiente a cada entidad recobrante y conforme con la metodología que para el efecto defina la Dirección de Administración de Fondos de la Protección Social o quien haga sus veces.*

*Parágrafo. En todo caso, la ordenación del gasto y autorización del giro de que trata el presente artículo estará supeditada a que el administrador fiduciario del Fondo de Solidaridad y Garantía (Fosyga) o quien haga sus veces y que el interventor del contrato de encargo fiduciario o quien haga sus veces, remitan certificación sobre el valor a girar y concepto de procedibilidad de giro, respectivamente. (...).*

*Resolución 1885 de 2018 – MSPS “Por la cual se establece el procedimiento de acceso, reporte de prescripción, suministro, verificación, control, pago y análisis de la información de tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC, de servicios complementarios y se dictan otras disposiciones”.*

*“(...) Artículo 62. Plazo para adelantar las etapas del proceso de pre-auditoría y auditoría integral de las solicitudes de recobro/cobro y efectuar el pago cuando sea procedente. La ADRES deberá llevar a cabo las etapas de pre-auditoría y auditoría integral e informar de su resultado a la entidad recobrante, dentro de los dos (2) meses siguientes al vencimiento del período de radicación en el que fue presentado el correspondiente recobro/cobro. Dentro del mismo término, se efectuará el pago a las entidades recobrantes o a los proveedores autorizados por éstas, cuando la auditoría integral arroje como resultado la aprobación del recobro/cobro. El pago se realizará a la cuenta bancaria registrada ante ADRES. (...).*

*(...) Artículo 65. Giro previo de recursos al proceso de auditoría integral de los recobros/cobros. La ADRES efectuará a más tardar el octavo (8) día hábil siguiente al vencimiento del período de radicación mensual, giros previos a la auditoría integral a favor de las entidades recobrantes de las tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC o servicios complementarios. Los cálculos de este valor se realizarán teniendo en cuenta la información correspondiente a cada entidad recobrante, conforme con la metodología que para el efecto defina la Dirección de Otras Prestaciones de la ADRES. (...).*

*Artículo. 66. Requisitos para el giro previo de recursos al proceso de auditoría integral. El giro de recursos previo al proceso de auditoría integral procederá únicamente cuando la entidad recobrante cumpla los siguientes requisitos:*

*1. Allegue autorización suscrita por su representante legal para deducir de los pagos que deba efectuar ADRES por cualquier concepto, los montos insolutos, cuando el valor aprobado en el proceso de auditoría integral de las solicitudes de los recobros/cobros*

resulte inferior al giro previo.

*La ADRES acudirá al mecanismo que sea necesario para obtener el reintegro de los valores, cuando a ello hubiere lugar producto del resultado de auditoría. (...)*

Resolución 848 de abril 5 de 2019 - MSPS. *“Por la cual se modifica la Resolución 1885 de 2018 en relación con el giro previo de recursos al proceso de auditoría integral y el agrupamiento de solicitudes de recobro/cobro”.*

Resolución 427 de 2019 -Contaduría General de la Nación. *“por la cual se modifica el procedimiento contable para el registro de los hechos económicos relacionados con el manejo de los recursos del Sistema General de Seguridad Social de Salud del Marco Normativo para Entidades de Gobierno y se modifican los catálogos generales de cuentas del Marco Normativo para Entidades del Gobierno y el Marco Normativo para Empresas que no cotizan en el Mercado de Valores, y que no Captan ni administran Ahorro Público”.*

Resolución número 41656 de 2019 - ADRES, *“por la cual se establecen alternativas técnicas para adelantar el proceso de verificación, control y pago de los servicios y tecnologías en salud no financiadas con la Unidad de Pago por Capitación (UPC) por parte de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES)”.*

Concepto Sobre Resultado del ejercicio 2020- Contaduría General de la Nación. Radicado No 20211100003721. 1-03-2021.

Procedimiento alistamiento de información para giro previo. 29/11/2019. Código VALR-PR03.-ADRES-.

Procedimiento Alistamiento de Información para Giro Previo de Servicios y Tecnologías No Financiados con la UPC. 24/09/2020. Código VALR-PR06- ADRES.

*“(…) El Gestor de Operaciones del Grupo de Gestión de Reconocimientos de la Dirección de Otras Prestaciones cada vez que consolide los formatos «GERC-FR01 Formato Solicitud Giro Previo», ingresa al aplicativo intranet MYT con el usuario y contraseña asignados con el fin de generar el reporte de cálculo de giro previo y selecciona la pestaña MYT, la opción Reportes y luego Reportes Pago Previo. Este reporte se genera filtrando el reporte de recobros radicados con causales marcadas las EPS que se acogen al giro previo, las que se excluyen, la multiplicación de los valores efectivamente radicados por los promedios de glosa. Como resultado de esta acción se cuenta con Reporte de cálculo del Pago Previo en aplicativo intranet MYT. (...)*

## **Condición**

De acuerdo a la información remitida por la ADRES, en documento con radicado 20211300222631 del 21 de mayo del año en curso, donde allegan sus registros y reconocimientos contables por concepto de recobros/cobros, giro previo, cuentas

por pagar, cuentas del gasto, cuentas de orden, entre otros correspondientes para las vigencias 2017 a 2020, así como la publicada en su página web respecto a sus estados financieros y notas, la CGR realiza verificación respecto a la oportunidad en la legalización de los giros previos, como consecuencia de los resultados obtenidos frente a la auditoría de cada uno de los paquetes de recobros radicados por las EPS.

Entrando en la verificación y análisis de las cuentas por cobrar, registradas por la ADRES respecto al Giro Previo y su legalización se señala que en las siguientes cuentas se revelan la legalización del pago previo, así como la normalización de acuerdos de pago de recobros por concepto de Medicamentos y Tutelas, cuyas cuentas contables inicialmente utilizadas eran las 1906-Avances y Anticipos entregados, y posterior con la homologación por directrices de la Ente de control en materia contable, estableció el uso y aplicación del registro en la cuenta 2732-Provisión para servicios de salud.

| Concepto    | Vig. | Cuenta Contable | Nombre Cuenta                    | Homologación | Norma CGN       |
|-------------|------|-----------------|----------------------------------|--------------|-----------------|
| Giro Previo | 2019 | 19060508        | Pago previo Régimen Contributivo | 27329501     | Resol. 427-2019 |
|             | 2019 | 19060509        | Pago previo Régimen Subsidiado   | 27329502     |                 |

Una vez verificada la trazabilidad de estas cuentas contables, se evidenció que la fecha del giro previo versus la fecha de legalización del mismo excedió de los dos meses cuyos términos son los establecidos y contemplados según la Resolución 3951 de 2016 y 1885 de 2018, donde señala que “(...) la ADRES efectuará giros previos mensuales correspondientes al resultado del proceso de radicación de auditoría integral de los recobros, a favor de las entidades recobrantes de las tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC o servicios complementarios conforme al procedimiento establecido por la Dirección de Otras Prestaciones de la ADRES. El proceso de auditoría se deberá realizar dentro de los dos (2) meses siguientes al vencimiento del periodo de radicación, una vez se generen los resultados de la auditoría se procederá con el giro del Complemento de Pago Previo cuando haya lugar a ello y se procede con el proceso de cierre de paquete que constituye la legalización de pago previo. (...)”.

Que, a manera de ejemplo, se identifican las siguientes EPS que se encuentran con novedades administrativas tales como, proceso de liquidación y Medida Preventiva de Vigilancia Especial, así:

**Tabla No. 10**  
**EPS en proceso de liquidación frente a la legalización del Giro Previo**

| EPS         | Fecha Intervención Forzosa para Liquidar | Resolución                       | Fecha Giro Previo | Fecha legalización |
|-------------|------------------------------------------|----------------------------------|-------------------|--------------------|
| CRUZ BLANCA | 07/10/2019                               | 008939 del 07 de octubre de 2019 | 01/08/2017        | 30/10/2020         |
| SALUDVIDA   | 11/10/2019                               | Resolución                       | 15/12/2017        | 30/12/2020         |

|           |            |                                  |            |            |
|-----------|------------|----------------------------------|------------|------------|
|           |            | 008896 del 01 de octubre de 2019 |            |            |
| CAFESALUD | 05/08/2019 | 007172 del 22 de julio de 2019   | 01/08/2017 | 27/12/2017 |

Fuente: Fecha del giro previo y legalización tomada de auxiliar contable 1906-2732 - Base de datos de EAPB liquidadas y en liquidación forzosa 2013 – 2020 SNS Elaboró equipo auditor.

**Tabla No. 11**  
**Tabla resumen EPS con Medida Preventiva de Vigilancia Especial con Legalización de Giro**  
**Previo Pendiente corte diciembre 2020**  
**Cifras en pesos**

| EPS                                                               | Legalización desde paquete | Valor Giro Previo pendiente Legalizar 31 diciembre 2020 Contributivo | Valor Giro Previo Pendiente Legalizar 31 diciembre 2020 Subsidiado |
|-------------------------------------------------------------------|----------------------------|----------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|
| 805000427 COOMEVA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A                  | PP0618                     | \$5.555.072.254                                                      | \$0                                                                |
| 805001157 ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD | PP0618                     | \$3.001.662.298                                                      |                                                                    |
| 901097473 MEDIMÁS EPS S.A.S.                                      | PP0618                     | \$47.007.826                                                         | \$0                                                                |
| 900935126 ASMET SALUD EPS SAS                                     | GD- DIC 2019               |                                                                      | \$15.395.198                                                       |
| <b>TOTAL</b>                                                      |                            | <b>\$8.603.742.378</b>                                               | <b>\$15.395.198</b>                                                |

Fuente: Fecha del giro previo y legalización tomada de auxiliar contable 2732 / Registro medidas preventivas. 31/05/2021 SNS. Elaboró equipo auditor.

Así mismo se reiteran las debilidades frente a la oportunidad en la legalización del giro previo, el uso y cuidado de los recursos de la salud, en donde en las Notas de los Estados Financieros de la ADRES-URA, revelan los recursos pendientes de legalización así, precisando que la estructura para la vigencia 2018 identificada en la columna paquete establecida por la ADRES indica periodo de radicación y los números que le siguen obedecen al mes y al año (Periodos de radicación habilitados por la ADRES para la presentación de cuentas, conforme sus características. Nomenclatura DDMMAA o MMAA).

| Periodo Radicación | Descripción                                                                                                    | Nomenclatura  |
|--------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|
| Circulares ADRES   | Periodos de radicación habilitados por la ADRES para la presentación de cuentas, conforme sus características. | DDMMAA o MMAA |

#### Notas de los estados financieros 2018:

*“(8) Otros Activos:*

*(...) A continuación se presenta el resumen de paquetes que se encuentran pendientes de legalización a 31 de diciembre de 2018:*

| PAQUETE      | MEDICAMENTOS<br>REGIMEN<br>CONTRIBUTIVO | TUTELAS<br>REGIMEN<br>CONTRIBUTIVO | TUTELAS<br>REGIMEN<br>SUBSIDICADO | TOTAL                       |
|--------------|-----------------------------------------|------------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------|
| PP00518      |                                         | 20.421.114.736,23                  | 142.181.331,29                    | 20.563.296.067,52           |
| PP00618      |                                         | 14.823.466.664,10                  | 21.168.955,34                     | 14.844.635.619,44           |
| PP00718      |                                         | 12.793.012.890,09                  |                                   | 12.793.012.890,09           |
| PP00718_2    |                                         | 22.153.879.913,65                  |                                   | 22.153.879.913,65           |
| PP0418       | 117.680.186.765,28                      | 13.549.269.882,78                  |                                   | 131.229.456.648,06          |
| PP0518       | 140.932.144.740,20                      |                                    |                                   | 140.932.144.740,20          |
| PP0618       | 135.155.364.380,58                      |                                    |                                   | 135.155.364.380,58          |
| PP0718       | 137.206.987.109,92                      |                                    |                                   | 137.206.987.109,92          |
| PP0718_2     | 113.803.380.460,66                      |                                    |                                   | 113.803.380.460,66          |
| PP0818       | 102.987.023.004,27                      | 9.046.508.942,18                   | 205.115,87                        | 112.033.737.062,32          |
| PP0818_2     | 4.680.871.365,20                        | 159.007.869,26                     | 15.037.856,02                     | 4.854.917.090,48            |
| PP0918       | 99.763.823.309,08                       | 7.657.664.675,19                   |                                   | 107.421.487.984,27          |
| PP1018       | 76.104.807.964,17                       | 6.095.865.420,04                   | 2.001.519,07                      | 82.202.674.903,28           |
| PP1018_2     | 1.803.882.373,88                        | 3.100.643.298,31                   |                                   | 4.904.525.672,19            |
| PP1118       | 201.541.780.722,03                      | 23.320.040.048,64                  | 138.179.229,34                    | 225.000.000.000,01          |
| PP1218       | 201.979.947.216,56                      | 22.890.607.470,62                  | 129.445.312,81                    | 224.999.999.999,99          |
| <b>Total</b> | <b>1.333.640.199.411,83</b>             | <b>156.011.081.811,09</b>          | <b>448.219.319,74</b>             | <b>1.490.099.500.542,66</b> |

### Notas de los estados financieros 2020

Adentrándonos en la información registrada y a la legalización de los paquetes en la vigencia 2020; si bien, en las notas de los estados financieros en el numeral 23.2.3. Giro Previo (DB), indican la legalización para el régimen contributivo y subsidiado del giro previo en cuantía de \$39.217.272.093, como se evidencia a continuación:

| GIRO PREVIO RECOBROS NO PBS                        |                          |                        |                          |                       |
|----------------------------------------------------|--------------------------|------------------------|--------------------------|-----------------------|
| Concepto                                           | Saldo Inicial GP         | Giros                  | Legalizaciones           | Saldo Final           |
| Giro Previo Recobros No PBS Rég. Contributivo (DB) | 1.036.138.719.329        | 119.359.519.140        | 1.116.589.437.633        | 38.908.800.836        |
| Giro Previo Recobros No PBS Rég. Subsidiado (DB)   | 8.789.752.049            | 942.744.266            | 9.424.025.058            | 308.471.257           |
| <b>TOTAL</b>                                       | <b>1.044.928.471.378</b> | <b>120.302.263.406</b> | <b>1.126.013.462.691</b> | <b>39.217.272.093</b> |

Es importante tener presente la fecha del giro del recurso y la legalización del mismo, que a manera de ejemplo se identifica la superación del término establecido por la norma así:

**Tabla 12**  
**Detalle de la legalización del giro previo año 2020 Régimen Contributivo**  
**Cifras en pesos**

| Número de Paquete | Valor legalizado |
|-------------------|------------------|
| PP00518           | 20.421.114.736   |
| PP00618           | 14.823.466.664   |
| PP00718           | 12.793.012.890   |
| PP00718_2         | 22.153.879.914   |
| PP0119            | 81.338.101.670   |
| PP0120            | 24.878.243.183   |
| PP0219            | 93.611.881.681   |



| Número de Paquete        | Valor legalizado         |
|--------------------------|--------------------------|
| PP0319                   | 92.311.978.277           |
| PP0418                   | 9.247.476.381            |
| PP0419                   | 106.231.914.053          |
| PP0518                   | 42.702.106.148           |
| PP0519                   | 90.436.051.704           |
| PP0618                   | 64.241.441.891           |
| PP0619                   | 113.041.550.670          |
| PP0718                   | 29.838.199.762           |
| PP0718_2                 | 30.603.109.858           |
| PP0818                   | 22.757.670.731           |
| PP0818_2                 | 4.839.879.234            |
| PP0918                   | 17.466.674.820           |
| PP1018                   | 28.413.172.645           |
| PP1118                   | 60.623.446.502           |
| PP1218                   | 75.686.104.016           |
| SEGUNDO SEGM. SERV. ENRO | 14.166.500.495           |
| PP00418                  | 2.547.943.429            |
| PP0220                   | 20.132.321.184           |
| PP0320                   | 8.972.029.889            |
| PP0619 PC_5              | 8.541.653                |
| PRESTADOS ENE/FEB2020    | 4.741.733.733            |
| PRESTADOS ENE/FEB2020    | 9.801.080.093            |
| <b>Total general</b>     | <b>1.118.830.627.906</b> |

Fuente: Fecha del giro previo y legalización tomada de auxiliar contable 2732. Elaboró: Equipo auditor

**Tabla 13**  
**Detalle de la legalización del giro previo año 2020 Régimen Subsidiado**  
**Cifras en pesos**

| Número de Paquete | Valor legalizado |
|-------------------|------------------|
| 119               | 48.435.306       |
| DIC 2019          | 393.216.637      |
| NOV 2019          | 49.740.300       |
| OCT 2019          | 188.252.746      |
| PP00518           | 142.181.331      |
| PP00618           | 21.168.955       |
| PP0119            | 273.223.620      |
| PP0219            | 82.423.391       |
| PP0319            | 65.328.665       |
| PP0419            | 74.505.389       |
| PP0518            | 52.689.365       |

| Número de Paquete        | Valor legalizado     |
|--------------------------|----------------------|
| PP0519                   | 2.025.849.746        |
| PP0618                   | 26.191.271           |
| PP0619                   | 72.451.465           |
| PP0619                   | 1.750.796.981        |
| PP0818                   | 205.116              |
| PP0818_2                 | 15.037.856           |
| PP1018                   | 2.001.519            |
| PP1118                   | 136.938.514          |
| PP1118                   | 1.240.716            |
| PP1218                   | 122.871.093          |
| PP1218                   | 6.574.220            |
| SERV. ANT. A 31 DIC 2019 | 61.826.482           |
| AGOSTO A DIC 2018        | 249.373.471          |
| GD- DIC 2019             | 554.055.929          |
| GD- NOV 2019             | 61.240.672           |
| GD- OCT 2019             | 157.716.041          |
| GD- SEPT 2019            | 1.035.117.720        |
| JUL-AGOSTO 2019          | 946.800.316          |
| PP0220                   | 269.342.260          |
| PP0220                   | 293.816.351          |
| PP0519                   | 234.123.697          |
| PRESTADOS ANT.31/12/19   | 143.658.518          |
| PRESTADOS ENE/FEB2020    | 74.440.397           |
| <b>Total general</b>     | <b>9.632.836.057</b> |

Fuente: Fecha del giro previo y legalización tomada de auxiliar contable 2732. Elaboró: Equipo auditor

De otra parte, se identifica inoportunidad cuando la ADRES en su repuesta con No. de radicado 20211300222631 con fecha de 21 de mayo del año en curso manifiesta que:

*“(…) A partir de abril de 2018 y hasta diciembre de 2019, la ADRES adelantó el giro previo de recursos por \$5.337 billones. De dicho valor se legalizó parcialmente el giro previo de abril de 2018 quedando un saldo pendiente por legalizar de \$5.251 billones, distribuidos así:*

Cifras en pesos

| MES AÑO              | GIRO PREVIO                 |
|----------------------|-----------------------------|
| 04/2018              | 45.093.963.256,30           |
| 05/2018              | 191.899.694.453,69          |
| 06/2018              | 230.556.689.275,70          |
| 07/2018              | 285.957.260.374,32          |
| 08/2018              | 245.570.176.904,46          |
| 09/2018              | 272.810.282.475,59          |
| 10/2018              | 198.943.592.178,18          |
| 11/2018              | 305.794.336.381,96          |
| 12/2018              | 308.550.900.932,75          |
| 01/2019              | 242.795.229.889,14          |
| 02/2019              | 265.753.384.879,00          |
| 03/2019              | 256.591.094.174,26          |
| 04/2019              | 272.902.419.584,27          |
| 05/2019              | 260.433.176.109,87          |
| 06/2019              | 292.459.476.853,96          |
| 07/2019              | 297.698.489.663,33          |
| 08/2019              | 217.678.158.638,42          |
| 09/2019              | 265.715.810.976,55          |
| 10/2019              | 273.915.453.061,38          |
| 11/2019              | 276.134.141.205,92          |
| 12/2019              | 244.196.658.239,25          |
| <b>Total general</b> | <b>5.251.450.389.508,29</b> |

Fuente: Dirección de Otras Prestaciones de la ADRES

*Teniendo en cuenta que con el Contrato 080 de 2018, se iban a ejecutar las actividades que permitieran entregar los resultados de auditoría de la radicación desde abril de 2018 en adelante, se esperaba que una vez se obtuvieran esos resultados se efectuaría la correspondiente legalización del giro previo, no obstante, como ha sido mencionado en diferentes oportunidades dicho contrato no fue ejecutado por el contratista de manera satisfactoria, por lo que con el fin de entregar dicho resultado se conformaron paquetes de recobros con un criterio diferente a la fecha de radicación que permitieron efectuar la legalización de \$5.149 billones quedando pendiente a la fecha un valor de \$101.606 millones. En el cuadro archivo Excel “CGR FORMALIZACION GP MAYO21” se detalla los descuentos correspondientes por cada uno de los terceros”.*

## Causa

Lo anterior, denota debilidades en los controles, inobservancia en los términos señalados en la norma, así como su oportunidad para la legalización del giro previo, quien está articulada a los resultados de la auditoría a los recobros radicados por las EPS.

## Efecto

Lo descrito anteriormente frente a la oportunidad para la legalización del giro previo, podría afectar el SGSSS, frente a la disponibilidad de manera inmediata, respecto al saldo o complemento, que esperan recibir los actores que integran el sistema de salud (EPS-EOC); en caso de un saldo a favor, afectando su liquidez e indicadores de solvencia frente a las radicaciones de sus recobros.

Así mismo, posible afectación al SGSSS, por cuanto en caso de existir un mayor valor girado y que de manera tardía se logre compensar, conciliar, legalizar o recuperar, se vería la ADRES avocada en riesgo y desgastes administrativo, frente a un despliegue de actividades para la recuperación de un recurso a EPS con novedades administrativas (medidas de vigilancia especial, intervención forzosa o proceso de liquidación), por cuanto todavía hay un rezago de partidas por legalizar las cuales no están sujetas al nuevo punto de control definido por la ADRES.

### **Respuesta Entidad**

La ADRES da respuesta a la observación el día 16 de junio de 2020 con radicado N.º 20211300251061, en los siguientes términos:

*“Respecto a la “inobservancia en los términos señalados en la norma, así como su oportunidad para la legalización del giro previo”, se precisa que tal y como se mencionó en la respuesta entregada a la CGR, la ADRES tenía previsto que a través del Contrato 080 de 2018, se ejecutaran las actividades que permitieran entregar los resultados de auditoría de la radicación desde abril de 2018 en adelante. De igual forma se esperaba que una vez se obtuvieran dichos resultados, se efectuara la correspondiente legalización del giro previo.*

*No obstante, como ha sido mencionado en diferentes oportunidades a las diferentes observaciones realizadas por los entes de control, dicho contrato no fue ejecutado por el contratista de manera satisfactoria. Ante lo cual, es de enunciar que el impacto del incumplimiento fue tal que devino en una situación de fuerza mayor o caso fortuito que imposibilitó retomar de forma inmediata la auditoría integral de los recobros.*

*En todo caso, la ADRES adoptó una serie de medidas encaminadas a notificar los resultados de auditoría, para lo cual el Ministerio de Salud y Protección Social a través de la Resolución 2966 del 7 de noviembre de 2019 facultó a la ADRES para implementar alternativas técnicas para adelantar el procedimiento de auditoría de los recobros/cobros, con base en la información contenida en la herramienta dispuesta por el ministerio para la prescripción de servicios y tecnologías no financiadas con cargo a la UPC.*

*La ADRES, a su vez, mediante la Resolución 41656 del 15 de noviembre de 2019 reglamentó el proceso “por la cual se establecen alternativas técnicas para adelantar el proceso de verificación, control y pago de los servicios y tecnologías en salud no financiadas con la Unidad de Pago por Capitación (UPC) por parte de las Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES).*

*Con la implementación de esta alternativa se segmentó la auditoría conforme a los servicios recobrados, manteniendo los requisitos esenciales, pero permitiendo a la entidad tomar decisiones con base en la información magnética y la registrada en MIPRES y robusteciendo además las validaciones automáticas frente a la información presentada por la EPS.*

*Adicionalmente, con el fin de adelantar la auditoría de los servicios y tecnologías en salud, la ADRES suscribió el Contrato No. 227 de 2020 con la firma DATATOOLS S.A.*

*En consecuencia, se evidencia que la ADRES, pese a encontrarse en una situación de fuerza mayor o caso fortuito con ocasión de la no ejecución del Contrato 080 de 2018, implementó alternativas técnicas para abordar las dificultades derivadas de dicho incumplimiento, lo que permitió: i) notificar los resultados de auditoría de los recobros presentados por las EPS por conceptos de servicios y tecnologías no financiadas con cargo a la UPC, y ii) la formalización de los giros previos reconocidos en las vigencias 2018 y 2019.*

*Así las cosas, se conformaron los paquetes de recobros que permitieron efectuar la legalización de \$5.149 billones quedando pendiente a la fecha un valor de \$101.606 millones.*

*Ahora bien, respecto a la observación “frente a la disponibilidad de manera inmediata, respecto al saldo o complemento, que esperan recibir los actores que integran el sistema de salud (EPS-EOC); en caso de un saldo a favor, afectando su liquidez e indicadores de solvencia frente a las radicaciones de sus recobros”, se precisa que si bien es claro que se presentó un retraso en la notificación de los resultados de auditoría, debe considerarse que la ADRES garantizó el flujo de recursos por concepto de recobros por tecnologías no financiadas con recursos de la UPC, ya que a través de la medida de giro previo se efectuó el desembolso de los recursos a favor de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud; así como de los proveedores de los servicios de salud, tales como los gestores farmacéuticos.*

*Lo anterior permitió atender con garantía y oportunidad el flujo de recursos para los diferentes actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud, disminuyendo la carga financiera que las Entidades Promotoras de Salud deben asumir frente a las tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC.*

*Finalmente, frente a las entidades en medidas especiales, liquidación forzosa o voluntaria, caso Cruz Blanca, Salud Vida y Cafesalud, quienes fueron objeto de reconocimientos por concepto de giro previo al proceso de auditoría de servicios y tecnologías no financiadas con cargo a la UPC, dichos reconocimientos fueron efectuados con anterioridad a que se decretara la liquidación forzosa o voluntaria establecida por la Superintendencia Nacional de Salud.*

*Así mismo, se debe tener en cuenta que la formalización del giro previo en el año 2020 efectuado a las entidades que con posterioridad se vieron incursas en medidas especiales de liquidación forzosa, como fue el caso de Cruz Blanca y Salud Vida, derivó del incumplimiento del contrato 080 de 2018. En todo caso, producto de las medidas adoptadas por la ADRES, las legalizaciones fueron realizadas, **por lo que a cierre de 2020 no existían saldos pendientes por legalizar para las mencionadas entidades.***

*Respecto de las EPS Coomeva, Medimás, SOS y Asmet Salud, para las vigencias 2018 y 2019, el artículo 67 de la Resolución 1885 de 2018 definió que las entidades exceptuadas del giro previo corresponden a las entidades que se encuentren incursas en una medida administrativa de intervención forzosa para liquidar o que hayan solicitado su retiro voluntario de la operación de aseguramiento en salud. Por lo anterior, para las fechas en 2018 y 2019 en las que se efectuó el giro previo, dichas entidades no se encontraban inmersas en una medida administrativa de intervención forzosa para liquidar.*

*En este sentido, la oportunidad de la formalización de los giros previos al proceso de auditoría de servicios y tecnologías no financiadas con cargo a la UPC de que trata el artículo 62 de la resolución 1885 de 2018 deriva de las incidencias acaecidas con el Contrato 080 de 2018, frente al cual la ADRES adoptó las alternativas técnicas correspondientes para garantizar el flujo de recursos al sistema de salud, precaviendo por su sostenibilidad como servicio público, lo que conllevó con éxito a la formalización y posterior giro de complementos del periodo comprendido entre abril de 2018 a diciembre de 2019.*

*Así las cosas, se notificaron los resultados de auditoría que permitieron efectuar la legalización de \$5.149 billones quedando pendiente a la fecha un valor de \$101.606 millones. Esto significa que se legalizó el 98% del giro efectuado entre abril de 2018 y diciembre de 2019. Todas las acciones y alternativas implementadas por la ADRES se realizaron en el marco de la normativa vigente, protegiendo el recurso público, razón por la cual, la ADRES sin que en ningún caso se haya girado lo no debido.*

*Ahora bien, como se menciona en la parte inicial de este escrito hay una acción de mejora correctiva en ejecución tendiente a la formalización del 100% de los giros previos la cual se encuentra en ejecución de acuerdo con el plan d mejoramiento suscrito con la Contraloría General de la República”.*

### **Comentario a la Respuesta del Auditado**

*Frente a la respuesta de la ADRES “(...) Ahora bien, respecto a la observación “frente a la disponibilidad de manera inmediata, respecto al saldo o complemento, que esperan recibir los actores que integran el sistema de salud (EPS- EOC); en caso de un saldo a favor, afectando su liquidez e indicadores de solvencia frente a las radicaciones de sus recobros”, se precisa que si bien es claro que se presentó un retraso en la notificación de los resultados de auditoría, debe considerarse que la ADRES garantizó el flujo de recursos por concepto de recobros por tecnologías no financiadas con recursos de la UPC, ya que a través de la medida de giro previo se efectuó el desembolso de los recursos a favor de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud; así como de los proveedores de los servicios de salud, tales como los gestores farmacéuticos.*

*Lo anterior permitió atender con garantía y oportunidad el flujo de recursos para los diferentes actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud, disminuyendo la carga financiera que las Entidades Promotoras de Salud deben asumir frente a las tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC.(...)”*

Efectivamente, la CGR reconoce la gestión realizada por la ADRES, al establecer el mecanismo del giro previo, definido en la Resolución Decreto No. 1333 de 2019 y la Resolución No. 41656 del 15 de 2019; sin embargo, la esencia de esta observación está enfocada a la gestión oportuna y eficiente de conciliación para determinar saldo a favor de las EPS (complemento) o saldo por recuperar por parte de la ADRES.

Es así como en auditorías llevadas a cabo por la CGR se presentaron casos, como es el de la Nueva EPS AEF vigencias 2017 y 2018, donde se evidencia

un hallazgo para la ADRES *“Hallazgo No 3. Oportunidad en los términos y plazos para los procedimientos de recobro/cobro”*.

*“La liquidez que presenta la NUEVA EPS para hacerle frente a sus obligaciones, depende en gran porcentaje de la cartera que posee por los recobros ante la ADRES quien ha efectuado pagos, como giros previos por el 70% de los recobros radicados, pero aún no hay resultados de la auditoría integral realizada a los recobros desde abril de 2018, por lo que se encuentran pendientes pagos producto de dicha auditoria que corresponden aproximadamente al 30%.”*

En dicho informe, se advierte que *“la ADRES tiene represada la auditoría integral de recobros por diferentes incumplimientos en el contrato 080 de 2018, causando que no se hayan hechos efectivos los pagos producto del contrato de auditoria, recurso que están dirigidos tanto a las IPS como a las EPS. Lo anterior, ha ocasionado que no exista una correcta fluidez en lo recursos financieros que deberían garantizar los beneficios y que afecta la prestación efectiva a la población colombiana”*.

En lo relacionado en la respuesta *“Respecto de las EPS Coomeva, Medimás, SOS y Asmet Salud, para las vigencias 2018 y 2019, el artículo 67 de la Resolución 1885 de 2018 definió que las entidades exceptuadas del giro previocorresponden a las entidades que se encuentren incursas en una medida administrativa de intervención forzosa para liquidar o que hayan solicitado su retiro voluntario de la operación de aseguramiento en salud. Por lo anterior, para las fechas en 2018 y 2019 en las que se efectuó el giro previo, dichas entidades no se encontraban inmersas en una medida administrativa de intervención forzosa para liquidar”*.

Si bien en cierto, que dichas entidades, no se encontraban en medidas administrativas de intervención forzosa, si es posible la afectación al SGSSS, en el caso en que se materialice el riesgo en cuanto las EPS entre en proceso de liquidación, por cuanto a cierre de 2020 se observa un rezago de partidas por legalizar.

Finalmente, respecto a *“Ahora bien, como se menciona en la parte inicial de este escrito hay una acción de mejora correctiva en ejecución tendiente a la formalización del 100% de los giros previos la cual se encuentra en ejecución de acuerdo con el plan d mejoramiento suscrito con la Contraloría General de la República”*.

Y orientado al informe liberado por la CGR, respecto a la Auditoría Financiera – 2019, *“Hallazgo 7. Proceso de Auditoría integral a los recobros vigencias 2018 y 2019. (A-D)”*, la ADRES ha manifestado que la acción de mejora establecida para este hallazgo fue *“Desarrollar las alternativas técnicas para la optimización de los procesos de radicación, auditoría y pago de las tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC, así como la Auditoría del Rezago correspondiente al periodo comprendido entre abril de 2018 y noviembre de 2019”*, Cuya actividad era *“Ejecutar el plan de trabajo que determine la Entidad para adelantar el proceso de auditoría correspondiente adoptando los mecanismos de control y seguimiento necesarios para su cumplimiento.”*, y concluye el 30 de junio de 2021.

Igualmente la ADRES señala que *“Las actividades señaladas en el plan de mejoramiento se encuentran en ejecución por parte de la Dirección Administrativa y*

*Financiera de la Entidad y tienen como fecha de finalización el 30 de junio de 2021. En el reporte realizado en el SIRECI al corte 31 de diciembre de 2020, la Oficina de Control Interno de la ADRES señaló lo siguiente: “De acuerdo con el informe y los soportes presentados por la Dirección de Otras Prestaciones, a la fecha la Entidad ha avanzado frente a la auditoría integral de los recobros a través de la alternativa técnica para el primer segmento y la suscripción de un contrato con una firma auditora que le permitiera además a la Entidad realizar la auditoría del segundo segmento, obteniendo resultados frente a lo radicado entre abril de 2018 y diciembre de 2019”.*

Respecto a lo anterior y a lo manifestado por la ADRES, respecto al informe de la auditoría financiera 2019 liberados por la CGR, en donde para el hallazgo No. 7 de la Auditoría de la vigencia 2019, el Ente de control señaló que “(...) Posteriormente, la completitud verificada, consistió en el análisis del informe actualizado de remisión del seguimiento semestral a los planes de mejoramiento de la ADRES, suministrado a la Contraloría General, mediante Radicado No. 20211300036501 de fecha 19 de enero de 2021. Respecto a los soportes de la gestión reportada y las evidencias de ejecución durante la vigencia del año 2020. En el documento mencionado, informan los avances de las acciones de mejora de cada uno de los hallazgos relacionados, evidenciando en todos los casos avances significativos en las gestiones y mejoras implementadas sin embargo no en todos los casos han sido culminadas, para lo que se requirió de mayor tiempo en su ejecución siendo reprogramadas para la vigencia del año 2021. (...)”.

En consecuencia, con lo ante expuesto, si bien la ADRES asocia el avance de acciones de mejora frente a la realización de su proceso de auditoría integral, dichas acciones fueron reprogramadas para la vigencia 2021. Sin embargo lo planteado en esta observación, si bien tiene una relación de conducencia, por cuanto al culminar de manera oportuna el proceso auditor, permite la legalización del giro previo, estas acciones no están orientadas directamente a subsanar, mitigar y en lo posible corregir las debilidades presentadas frente gestión efectiva y oportuna para la conciliación y legalización de los giros previos (anticipo), como se observa en los saldos revelados en los Estados Financieros al cierre del periodo 2020.

Por las razones expuestas la CGR, ratifica lo comunicado con sus incidencias, consolidándose como hallazgo, con las incidencias comunicadas.

Hallazgo Administrativo con presunta incidencia Disciplinaria, y Otras Incidencias con traslado a la SNS, para lo de su competencia.



## Hallazgo N° 5 Conciliación de Derechos para la adecuada Revelación de los Estados Financieros (A-D-OI)

### Criterios

Ley 734 de 2002, *“Por medio del cual se expide el Código Único Disciplinario”*

*“Artículo 34. Deberes. Son deberes de todo servidor público:*

- a. Cumplir y hacer que se cumplan los deberes contenidos en la Constitución, los tratados de Derecho Internacional Humanitario, los demás ratificados por el Congreso, las leyes, los decretos, las ordenanzas, los acuerdos distritales y municipales, los estatutos de la entidad, los reglamentos y los manuales de funciones, las decisiones judiciales y disciplinarias, las convenciones colectivas, los contratos de trabajo y las órdenes superiores emitidas por funcionario competente.*

*Artículo 35. Prohibiciones. A todo servidor público le está prohibido:*

- 8. Incumplir los deberes o abusar de los derechos o extralimitar las funciones contenidas en la Constitución, los tratados internacionales ratificados por el Congreso, las leyes, los decretos, las ordenanzas, los acuerdos distritales y municipales, los estatutos de la entidad, los reglamentos y los manuales de funciones, las decisiones judiciales y disciplinarias, las convenciones colectivas y los contratos de trabajo.*

*Los deberes consignados en la Ley 190 de 1995 se integrarán a este código”.*

Ley No. 1438 de 2011, *“Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones”*

*(...) principio 3.9 EFICIENCIA. “Es la óptima relación entre los recursos disponibles para obtener los mejores resultados en salud y calidad de vida de la población.”*

Ley No. 1753 de 2015. *“Por la cual se expide el Plan Nacional de Desarrollo 2014-2018 “Todos por un nuevo país”.*

En su artículo 65 creó la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) - ADRES, como entidad parte del SGSSS, adscrita al Ministerio de Salud y Protección Social, encargada de administrar entre otros, los recursos que hacen parte del Fondo de Solidaridad y Garantía – FOSYGA, y dispuso que una vez entre en operación la ADRES *“(…) se suprimirá el FOSYGA”.*

*Artículo 66 (...) Del manejo unificado de los recursos destinados a la financiación del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS). Con el fin de garantizar el adecuado flujo y los respectivos controles de recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud, créase una entidad de naturaleza especial del nivel descentralizado de la orden nacional asimilada a una empresa industrial y comercial del Estado que se denominará Entidad Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS). La Entidad hará parte del SGSSS y estará adscrita al Ministerio*

de Salud y Protección Social.

Para desarrollar el objeto la Entidad tendrá las siguientes funciones:

d) Realizar los pagos, efectuar giros directos, a los prestadores de servicios de salud y proveedores de tecnologías en salud, de acuerdo con lo autorizado por el beneficiario de los recursos y adelantar las transferencias que correspondan a los diferentes agentes del Sistema, que en todo caso optimice el flujo de recursos.

e) Adelantar las verificaciones para el reconocimiento y pago por los distintos conceptos, que promueva la eficiencia en la gestión de los recursos. (...)

(...) Artículo 67. Recursos que administrará la entidad administradora de los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud. La Entidad administrará los siguientes recursos:

(...) g) Los recursos del Presupuesto General de la Nación asignados para garantizar la universalización de la cobertura y la unificación de los planes de beneficios, los cuales serán girados directamente a la Entidad por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, entendiéndose así ejecutados.

(...) Estos recursos se destinarán a:

(...) h) Al pago de prestaciones no incluidas en el plan de beneficios, que venían siendo financiados con recursos del Fosyga.

“(...) Artículo 73. “Procesos de recobros, reclamaciones y reconocimiento y giro de recursos del aseguramiento en salud. Los procesos de recobros, reclamaciones y reconocimiento y giro de recursos del aseguramiento en Salud que se surten ante el Fosyga o la entidad que asuma sus funciones se registrarán por las siguientes reglas:

Tratándose de recobros y reclamaciones:

- a. El término para efectuar reclamaciones o recobros que deban atenderse con cargo a los recursos de las diferentes subcuentas del Fosyga será de tres (3) años a partir de la fecha de la prestación del servicio, de la entrega de la tecnología en salud o del egreso del paciente. Finalizado dicho plazo, sin haberse presentado la reclamación o recobro, prescribirá el derecho a recibir el pago y se extingue la obligación para el Fosyga. (...).”

Resolución No. 4244 de 2015 -MSPS, “Por la cual se establecen los términos, formatos y requisitos para el reconocimiento y pago de los recobros y las reclamaciones en virtud de lo dispuesto en el literal c del artículo 73 de la Ley 1753 de 2015”.

Decreto No. 780 de 2016, “Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social”

(...) Artículo 2.3.2.1.2 del; Obligaciones de los actores en el flujo de recursos del Régimen Subsidiado. “Los actores que intervienen en la generación, presupuestación, recaudo, giro, administración, custodia o protección y aplicación de los recursos del Régimen Subsidiado del Sistema General de Seguridad Social en Salud, tienen la obligación de garantizar el flujo de los mismos a través del cumplimiento de lo dispuesto en el presente Capítulo y demás normas que regulan la materia; y responderán por su acción u omisión, según el caso, cuando su conducta entorpezca el flujo o genere la aplicación indebida de tales recursos. El incumplimiento de las obligaciones dará lugar a la aplicación de las sanciones personales, entre otras, las del artículo 68 de la Ley 715 de 2001. (Art. 2 del Decreto

al referirse al saneamiento contable establece:

*“(...) “Artículo 2.3.2.4.5 Saneamiento contable. Las entidades territoriales, las Entidades Promotoras de Salud del Régimen Subsidiado y las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, una vez recibidos los pagos o giros, deberán reflejar en su contabilidad las cuentas por cobrar y pagar debidamente conciliadas y depuradas, de acuerdo con los procedimientos contables definidos en las normas vigentes aplicables a cada entidad, de lo cual informarán a la Superintendencia Nacional de Salud (...).”*

Ley 1797 2016, “Por la cual se dictan disposiciones que regulan la operación del sistema general de seguridad social en salud y se dictan otras disposiciones.”

*“(...) Artículo 9°. Aclaración de Cuentas y Saneamiento Contable. Las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, las Entidades Promotoras de Salud del Régimen Subsidiado y del Contributivo, independientemente de su naturaleza jurídica, el Fosyga o la entidad que haga sus veces y las entidades territoriales, cuando corresponda, deberán depurar y conciliar permanentemente las cuentas por cobrar y por pagar entre ellas, y efectuar el respectivo saneamiento contable de sus estados financieros (...).”* Subrayado y en negrilla fuera de texto.

Resolución 3951 de 2016 - MSPS. “Por la cual se establece el procedimiento para acceso, reporte de prescripción, suministro, verificación, control, pago y análisis de la información de servicios y tecnologías en salud no cubiertas por el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC y se dictan otras disposiciones”.

*(...) Artículo 59. Plazo para adelantar las etapas del proceso de preauditoría y auditoría integral de las solicitudes de recobro/cobro y efectuar el pago cuando sea procedente. El FOSYGA o la entidad que se defina para el efecto, deberá llevar a cabo las etapas de preauditoría y auditoría integral e informar de su resultado a la entidad recobrante dentro de los dos (2) meses siguientes al vencimiento del período de radicación en el que fue presentado el correspondiente recobro/cobro. (...).*

Resolución 5218 de 2017 – MSPS-, “Por la cual se modifica la Resolución 4244 de 2015”.

Resolución 1885 de 2018 – MSPS- “Por la cual se establece el procedimiento de acceso, reporte de prescripción, suministro, verificación, control, pago y análisis de la información de tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC, de servicios complementarios y se dictan otras disposiciones”.

Resolución 2438 de 2018 – MSPS- “Por la cual se establece el procedimiento y los requisitos para el acceso, reporte de prescripción y suministro de tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC del régimen subsidiado y servicios complementarios y se dictan otras disposiciones”.

Resolución 281 de 2019, “Por medio del cual se adopta el modelo de garantía de suministro de tecnologías en salud no financiadas por el Plan de Beneficios con cargo a la

*UPC del régimen subsidiado y servicios complementarios contenido en el Capítulo 11 de la resolución 1479 de 2015, se establecen los requisitos, acceso y reporte, cobro/recobro y pago y se dictan otras disposiciones".*

*Resolución 41656 de 2019 – ADRES- “por la cual se establecen alternativas técnicas para adelantar el proceso de verificación, control y pago de los servicios y tecnologías en salud no financiadas con la Unidad de Pago por Capitación (UPC) por parte de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES)”.*

*Resolución 427 de 2019 -CGN-. “por la cual se modifica el procedimiento contable para el registro de los hechos económicos relacionados con el manejo de los recursos del Sistema General de Seguridad Social de Salud del Marco Normativo para Entidades de Gobierno y se modifican los catálogos generales de cuentas del Marco Normativo para Entidades del Gobierno y el Marco Normativo para Empresas que no cotizan en el Mercado de Valores, y que no Captan ni administran Ahorro Público”.*

*Resolución 193 -CGN-, “Por la cual se modifica el Artículo 2° de la Resolución No. 441 de 2019 y se adiciona un párrafo al artículo 16 de la Resolución 706 de 2016”.*

*NIIF, “El saneamiento contable contemplará a) Identificar la facturación radicada; b) Reconocer y registrar contablemente los pagos recibidos, las facturas devueltas y las glosas; y las actas de conciliación que resulten del acuerdo obligatorio y definitivo de las partes y en las que actué la Superintendencia Nacional de Salud de oficio o a solicitud. c) Realizar la conciliación contable de la cartera; d) reclasificación a cuentas de difícil cobro, provisionarse y castigarse en el ejercicio contable en curso, según corresponda; e) Depurar la cartera originada en derechos u obligaciones inexistentes; f) Castigar la cartera según relación costo-beneficio, entre otros aspectos”.*

*Instructivo 001 17 diciembre 2019, “Instrucciones relacionadas con el cambio de periodo contable 2019-2020, el reporte de información a la Contaduría General de la Nación y otros asuntos del proceso contable”.*

*Circular Externa No. 000001 del 18 de febrero de 2019. SNS.” Presentación de la información financiera con calidad y oportunidad”*

*“(…) De acuerdo con lo establecido en la Ley 1438 de 2011, es obligación de las entidades vigiladas proveer la información solicitada de forma confiable, oportuna y clara (...). La misma Ley señala que el no reporte oportuno, confiable, suficiente y con calidad mínima aceptable de la información constituye conducta que vulnera el Sistema SGSSS (...).”.*

*Concepto Sobre Resultado del ejercicio 2020- Contaduría General de la Nación. Radicado No 20211100003721. 1-03-2021.*

*Procedimiento alistamiento de información para giro previo, 29/11/2019. Código VALR-PR03.- ADRES-.*

Procedimiento Alistamiento de Información para Giro Previo de Servicios y Tecnologías No Financiados con la UPC, 24/09/2020. Código VALR-PR06. ADRES

## Condición

De acuerdo con la información remitida por la ADRES en documento radicado N° 2021130022263 de fecha 21 mayo de 2021, remite a la CGR las bases de datos donde se incluye la variable número de paquete; corresponde a la desagregación de la información al nivel del ítem del recobro de las vigencias 2017 a 2020.

Posteriormente la CGR realiza circularización, a través de la confirmación de saldos con terceros para 11 EPS. Como resultado de este procedimiento y de acuerdo con la respuesta emitida por cada una de ellas se procedió a realizar la comparación.

De estos cruces se evidenciaron diferencias reiteradas, frente al criterio de valor radicado y cantidad de recobros radicados entre cada una de las EPS y la ADRES, para las vigencias 2017 a 2020, como se relacionan a continuación.

**Tabla No. 14**  
**Cruce de información de recobros radicados**  
**EPS Vs ADRES**  
**Cifras en pesos**

| EP<br>S    | Concepto                                                                             | 2017            |                 | 2018           |                 | 2019            |                 | 2020            |                 |
|------------|--------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|-----------------|----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|
|            |                                                                                      | ADRES           | EPS             | ADRES          | EPS             | ADRES           | EPS             | ADRES           | EPS             |
| Aliansalud | Cantidad de recobros radicados a la ADRES con corte a diciembre.                     | 99.754          | 112.898         | 110.484        | 152.468         | 139.038         | 175.539         | 51.338          | 58.420          |
|            | Valor de los recobros radicados a la ADRES (valores en pesos) con corte a diciembre. | 56.837.628.744  | 65.929.556.839  | 57.086.099.220 | 85.728.127.345  | 78.962.829.650  | 103.496.330.005 | 34.832.108.217  | 39.860.765.461  |
| Compensar  | Cantidad de recobros radicados a la ADRES con corte a diciembre.                     | 364.459         | 383.638         | 240.919        | 365.394         | 730.775         | 871.133         | 516.381         | 538.565         |
|            | Valor de los recobros radicados a la ADRES (valores en pesos) con corte a diciembre. | 176.247.082.337 | 236.620.547.891 | 96.575.568.446 | 235.769.667.622 | 286.086.672.282 | 433.319.285.787 | 258.059.030.428 | 276.557.639.547 |

| EP<br>S       | Concepto                                                                             | 2017              |                   | 2018            |                   | 2019              |                   | 2020            |                 |
|---------------|--------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|-------------------|-----------------|-------------------|-------------------|-------------------|-----------------|-----------------|
|               |                                                                                      | ADRES             | EPS               | ADRES           | EPS               | ADRES             | EPS               | ADRES           | EPS             |
| Capital Salud | Cantidad de recobros radicados a la ADRES con corte a diciembre.                     | 0                 | 0                 | 6.108           | 2.120             | 1.145             | 1.153             | 7.107           | 8.053           |
|               | Valor de los recobros radicados a la ADRES (valores en pesos) con corte a diciembre. | 0                 | 0                 | 5.536.700.537   | 5.537.897.580     | 686.484.435       | 687.017.063       | 5.541.056.091   | 6.638.284.867   |
| Ecoopsos      | Cantidad de recobros radicados a la ADRES con corte a diciembre.                     | 408               | 464               | 1.342           | 1.167             | 764               | 1.127             | 0               | 867             |
|               | Valor de los recobros radicados a la ADRES (valores en pesos) con corte a diciembre. | 515.382.673       | 679.859.269       | 918.036.338     | 825.984.567       | 429.905.741       | 587.826.012       | 0               | 1.601.519.949   |
| Famisanar     | Cantidad de recobros radicados a la ADRES con corte a diciembre.                     | 600.274           | 642.521           | 453.105         | 875.896           | 1.397.391         | 911.753           | 341.526         | 288.992         |
|               | Valor de los recobros radicados a la ADRES (valores en pesos) con corte a diciembre. | 256.114.700.305   | 277.760.853.304   | 151.345.305.618 | 296.498.099.263   | 455.998.748.981   | 302.542.337.947   | 132.037.652.984 | 109.067.884.483 |
| Nueva         | Cantidad de recobros radicados a la ADRES con corte a diciembre.                     | 2.876.041         | 2.414.345         | 2.624.257       | 5.106.103         | 4.094.137         | 3.873.234         | 3.501.238       | 1.630.183       |
|               | Valor de los recobros radicados a la ADRES (valores en pesos) con corte a diciembre. | 1.024.467.419.637 | 1.398.989.976.590 | 837.438.713.234 | 1.812.517.541.573 | 1.230.515.212.330 | 1.203.005.264.846 | 948.779.339.038 | 462.461.647.070 |

| EP<br>S     | Concepto                                                                             | 2017            |                 | 2018            |                 | 2019            |                 | 2020              |                 |
|-------------|--------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-------------------|-----------------|
|             |                                                                                      | ADRES           | EPS             | ADRES           | EPS             | ADRES           | EPS             | ADRES             | EPS             |
| Salud Total | Cantidad de recobros radicados a la ADRES con corte a diciembre.                     | 517.153         | 301.548         | 528.625         | 494.828         | 1.464.971       | 1.813.806       | 702.361           | 698.626         |
|             | Valor de los recobros radicados a la ADRES (valores en pesos) con corte a diciembre. | 226.800.281.129 | 258.017.802.490 | 204.451.050.428 | 410.638.058.728 | 520.485.131.837 | 783.262.726.903 | 326.628.477.994   | 342.151.866.379 |
| Sanitas     | Cantidad de recobros radicados a la ADRES con corte a diciembre.                     | 1.437.901       | 852.770         | 1.059.551       | 912.562         | 992.980         | 1.000.445       | 3.238.456         | 4.663.599       |
|             | Valor de los recobros radicados a la ADRES (valores en pesos) con corte a diciembre. | 523.059.307.167 | 509.232.911.533 | 370.077.092.846 | 638.581.717.638 | 347.330.576.284 | 680.237.802.289 | 1.160.654.593.783 | 316.684.233.185 |

Fuente: ADRES -"Base de Datos Detallada por año e Información Reportada por cada EPS Elaboró: Equipo auditor

De la información antes relacionada, se evidencia de forma reiterativa y sustancial la diferencia marcada mayor cantidad

**Tabla 15**  
**Algunas diferencias respecto al valor aprobado según EPS Vs ADRES**  
**Cifras en pesos**

| EPS                      | AÑO  | ESTADO (base de datos ADRES) | Suma de Valor Aprobado EPS | Suma de Valor Aprobado ADRES | Diferencia entre el valor aprobado |
|--------------------------|------|------------------------------|----------------------------|------------------------------|------------------------------------|
| CAPITAL SALUD EPS SAS    | 2018 | APROBADO                     | 353.281.392                | 94.739.430                   | -258.541.963                       |
| CAPITAL SALUD EPS SAS    | 2018 | NO APROBADO                  | 0                          | 3.392.040                    | 3.392.040                          |
| ALIANSALUD E.P.S         | 2017 | APROBADO                     | 44.548.299                 | 39.661.039                   | -4.887.260                         |
| ALIANSALUD E.P.S         | 2017 | NO APROBADO                  | 27.503.705                 | 935.340                      | -26.568.365                        |
| ALIANSALUD E.P.S         | 2018 | APROBADO                     | 161.000.966                | 141.573.788                  | -19.427.178                        |
| ALIANSALUD E.P.S         | 2018 | NO APROBADO                  | 27.527.356                 | 0                            | -27.527.356                        |
| EPS Y MEDICINA PREPAGADA | 2017 | APROBADO                     | 36.703.107.699             | 30.299.895                   | -6.403.211.803                     |

| EPS                                             | AÑO  | ESTADO (base de datos ADRES) | Suma de Valor Aprobado EPS | Suma de Valor Aprobado ADRES | Diferencia entre el valor aprobado |
|-------------------------------------------------|------|------------------------------|----------------------------|------------------------------|------------------------------------|
| SURAMERICANA S.A. SURA                          |      |                              |                            | .896                         |                                    |
| EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A. SURA | 2017 | NO APROBADO                  | 12.147.241.824             | -                            | -12.147.241.824                    |
| EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A. SURA | 2018 | APROBADO                     | 743.002                    | 15.782                       | -727.220                           |
| EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A. SURA | 2018 | NO APROBADO                  | 27.527.356                 | 0                            | -27.527.356                        |
| EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A. SURA | 2020 | APROBADO                     | 20.136.365                 | 608.401.397                  | 588.265.032                        |
| FAMISANAR E.P.S.                                | 2018 | APROBADO                     | 2.925.802.883              | 2.293.307.645                | -632.495.238                       |
| FAMISANAR E.P.S.                                | 2018 | NO APROBADO                  | 785.270.920                | 0                            | -785.270.920                       |
| FAMISANAR E.P.S.                                | 2019 | APROBADO                     | 10.332.399                 | 1.259.080                    | -9.073.319                         |
| FAMISANAR E.P.S.                                | 2019 | NO APROBADO                  | 1.961.230.272              | 0                            | -1.961.230.272                     |
| FAMISANAR E.P.S.                                | 2020 | APROBADO                     | 0                          | 1.331.814                    | -1.331.814                         |

Fuente: ADRES-“Base de Datos Detallada por año y Información Reportada por cada EPS Elaboró: Equipo auditor

A modo de ejemplo frente a las posibles causas de las diferencias, se muestra a continuación la respuesta de una EPS (SURA):

*“(…)Frente al libro “auxiliar contable del tercero ADRES de la cuenta contable Cuentas por Cobrar / Pagar, revelada en sus Estados Financieros”, precisamos que, por la falta de resultados de auditoria en dicho periodo, la EPS se acogió al mecanismo de Giro Directo y Giro Previo donde recibimos anticipos por paquete de recobros sin precisar a qué recobro aplica el abono; eso hace que el detalle del auxiliar contable conserve el saldo inicial del recobro y la suma sea mayor al saldo de la cuenta, pues el valor del anticipo afecta o se descuenta del saldo total de la cuenta, como se muestra a continuación:*

| NOMBRE              | 2017                   | 2018                   | 2019                   | 2020                   |
|---------------------|------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|
| CXC ADRES           | 502.610.531.558        | 743.664.300.577        | 1.331.004.478.094      | 1.487.479.118.489      |
| GIRO DIRECTO/PREVIO | -181.163.798.188       | -217.971.414.494       | -913.942.618.417       | -1.096.840.880.174     |
| <b>SALDO CXC</b>    | <b>321.446.733.370</b> | <b>525.692.886.083</b> | <b>417.061.859.677</b> | <b>390.638.238.315</b> |

Al realizar la comparación, respecto al criterio de valor aprobado, según las EPS y la ADRES arrojan diferencias representativas que evidencian ausencia de un ejercicio conciliatorio efectivo y oportuno.

## Causa

Lo hechos anteriores denotan inobservancia a los lineamientos emitidos por los Entes reguladores en materia de salud y en materia contable, frente a la conciliación



y depuración de las cuentas por cobrar para efectuar el respectivo saneamiento contable de los estados financieros.

Así como debilidades de control y aplicación de procedimientos efectivos para la depuración de cartera.

### **Efecto**

Escenario que, como se menciona afecta la revelación real de la situación financiera ante terceros, para que, de forma confiable, con calidad, oportuna y clara sea reportada para la verificación de los ciudadanos y de los Entes de control.

De igual forma, conlleva a la inobservancia frente a la depuración y conciliación permanente establecida en las fuentes de criterio antes mencionadas, que puede entorpecer la gestión de los recursos del SGSSS, no financiados con cargo a la UPC.

La posible afectación reputacional de la ADRES, frente a la importante misión que tiene dentro del SGSSS.

### **Respuesta Entidad**

La Entidad da respuesta el 16 de junio de 2020 con radicado N.º 20211300251061 en los siguientes términos:

*“Le corresponde a la ADRES el reconocimiento y pago de los servicios y tecnologías no financiadas con recursos de la UPC. Para lo anterior, las EPS presentan en períodos de radicación específicos las solicitudes de recobro o cobro aportando la información electrónica del detalle de la solicitud, así como los soportes a que hubiere lugar. Por lo anterior, se precisa que la información de la base de datos de los recobros presentados ante la ADRES corresponde a los datos diligenciados por las entidades recobrantes (EPS/EOC), conforme las estructuras, contenidos y alcances definidos en los diferentes actos administrativos que han reglamentado los anexos técnicos. La información allí contenida no es objeto de modificación por ninguno de los actores que intervienen en el proceso de recobros.*

*Ahora bien, una vez presentadas las solicitudes ante la ADRES, dichas solicitudes son objeto de un proceso de verificación, que consiste en determinar la procedencia o no del reconocimiento y pago de la solicitud, a partir de los requisitos denominados esenciales, que son los que permiten determinar la existencia de la respectiva obligación. Dicho proceso de verificación se realiza a partir de las validaciones sobre la información electrónica allegada por la EPS o a partir de los soportes documentales que contienen la información de la prestación del servicio.*

*En este sentido, respecto de la observación que señala “diferencias representativas que evidencian ausencia de un ejercicio conciliatorio efectivo y oportuno”, no es posible adelantar conciliaciones con las entidades, ya que la radicación de un recobro ante la ADRES no es una deuda cierta hasta tanto no finalice el proceso de auditoría integral, ya*

que es este proceso el que determina o no la procedencia de la respectiva obligación.

*Ahora bien, frente al registro contable de las operaciones derivadas del recobro que realizan las EPS, la ADRES no interviene en dichos registros ni adelanta ninguna clase de verificación o seguimiento sobre los mismos, por lo que no es posible efectuar pronunciamiento sobre los mismos. En todo caso, la información suministrada por la ADRES corresponde a la registrada en la base de datos que almacena los registros de la información radicada por las entidades.*

*Por lo tanto, no es posible adelantar conciliaciones con las EPS ya que el reconocimiento y pago de los recobros se encuentra sujeto a un procedimiento administrativo en el que se ejecuta una auditoría integral para verificar el cumplimiento de los requisitos esenciales establecidos en la norma, análisis que es determinante para concluir si sobre un recobro presentado por una EPS procede o no el reconocimiento y pago definitivo por parte de la ADRES.*

*En consecuencia, cuando la ADRES, como entidad pública, resuelve no aprobar o aprobar parcialmente un recobro, la entidad recobrante cuenta con mecanismos para ejercer su derecho de defensa como es la objeción o subsanación a la glosa de que trata el artículo 56 y 57 de la Resolución 1885 de 2018.*

*De esta forma, si la decisión de la Administración se mantiene esta adquiere firmeza y no es posible seguir controvirtiéndola en sede administrativa. Razón por la cual, no es posible llevar a cabo las conciliaciones aludidas.*

## **Comentario a la Respuesta del Auditado**

*Respecto a la respuesta de la entidad respecto a “(...) Ahora bien, una vez presentadas las solicitudes ante la ADRES, dichas solicitudes son objeto de un proceso de verificación, que consiste en determinar la procedencia o no del reconocimiento y pago de la solicitud, a partir de los requisitos denominados esenciales, que son los que permiten determinar la existencia de la respectiva obligación. Dicho proceso de verificación se realiza a partir de las validaciones sobre la información electrónica allegada por la EPS o a partir de los soportes documentales que contienen la información de la prestación del servicio.*

*En este sentido, respecto de la observación que señala “diferencias representativas que evidencian ausencia de un ejercicio conciliatorio efectivo y oportuno”, no es posible adelantar conciliaciones con las entidades, ya que la radicación de un recobro ante la ADRES no es una deuda cierta hasta tanto no finalice el proceso de auditoría integral, ya que es este proceso el que determina o no la procedencia de la respectiva obligación.*

*Ahora bien, frente al registro contable de las operaciones derivadas del recobro que realizan las EPS, la ADRES no interviene en dichos registros ni adelanta ninguna clase de verificación o seguimiento sobre los mismos, por lo que no es posible efectuar pronunciamiento sobre los mismos. En todo caso, la información suministrada por la ADRES corresponde a la registrada en la base de datos que almacena los registros de la información radicada por las entidades.*

*Por lo tanto, no es posible adelantar conciliaciones con las EPS ya que el reconocimiento y pago de los recobros se encuentra sujeto a un procedimiento administrativo en el que se ejecuta una auditoría integral para verificar el cumplimiento de los requisitos esenciales establecidos en la norma, análisis que es determinante para concluir si sobre un recobro presentado por una EPS*

*procede o no el reconocimiento y pago definitivo por parte de la ADRES.*

*En consecuencia, cuando la ADRES, como entidad pública, resuelve no aprobar o aprobar parcialmente un recobro, la entidad recobrante cuenta con mecanismos para ejercer su derecho de defensa como es la objeción o subsanación a la glosa de que trata el artículo 56 y 57 de la Resolución 1885 de 2018.*

*De esta forma, si la decisión de la Administración se mantiene esta adquiere firmeza y no es posible seguir controvertiéndola en sede administrativa. Razón por la cual, no es posible llevar acabo las conciliaciones aludidas.*

*Ahora bien, una vez presentadas las solicitudes ante la ADRES, dichas solicitudes son objeto de un proceso de verificación, que consiste en determinar la procedencia o no del reconocimiento y pago de la solicitud, a partir de los requisitos denominados esenciales, que son los que permiten determinar la existencia de la respectiva obligación. Dicho proceso de verificación se realiza a partir de las validaciones sobre la información electrónica allegada por la EPS o a partir de los soportes documentales que contienen la información de la prestación del servicio (...).*

De acuerdo a lo manifestado por la ADRES en su respuesta, donde su punto de partida frente a las solicitudes radicadas por las EPS /EOC *“son objeto de un proceso de verificación, que consiste en determinar la procedencia o no del reconocimiento y pago de la solicitud, a partir de los requisitos denominados esenciales, que son los que permiten determinar la existencia de la respectiva obligación. Dicho proceso de verificación se realiza a partir de las validaciones sobre la información electrónica allegada por la EPS o a partir de los soportes documentales que contienen la información de la prestación del servicio (...).* La CGR comparte estas precisiones, sin embargo, también es cierto que, frente a los lineamientos emitidos por el ente rector en materia contable en su Instructivo No. 001 17 diciembre 2019, establece que para el cierre de cada periodo contable como mínimo de se debe, *“Instrucciones relacionadas con el cambio de periodo contable 2019-2020, el reporte de información a la Contaduría General de la Nación y otros asuntos del proceso contable,”* e indica: en el punto 1.2 1 *“Análisis, verificaciones y ajustes: Previo a la realización del cierre contable, se tendrá en cuenta entre otros asuntos, los procedimientos que se relacionan con las conciliaciones de toda naturaleza, que corresponde a las cuentas activas y pasivas, cálculos y registros provisionales (...).*”

Igualmente, inobservancia a los lineamientos definidos por la SNS, para los reportes de información, donde deben realizarse conciliaciones y depuraciones de la información a revelar y reportar, para que cumpla con los atributos y principios establecidos en las normas contables.

De la misma forma, pese a la ausencia de un procedimiento de conciliación establecido, al existir la intensión manifiesta por la ciudadanía, frente a las solicitudes de depuración y conciliación frente a un recurso público, estas deben ser atendidas de manera efectiva y ágil, como es el caso de EPS Ecoopsos, que desde el año 2019 (en los meses de abril y octubre 2019) y durante el año 2020 (enero – diciembre) ha enviado solicitudes a la ADRES con asunto *“Circularización Cartera por Servicios No POS modalidad Recobros”* y en los últimos meses del año 2020 han radicado derechos de petición con asunto: *“Certificación de Deuda por concepto de tecnologías no financiadas con la UPC del régimen Subsidiado,*

*Derecho de Petición – Solicitud certificado de los montos resultantes del proceso de auditoría de los recobros por servicios No PBS. (...) PETICIÓN: Por los motivos expuestos anteriormente, en ejercicio de mi Derecho de Petición solicito lo siguiente:*

- 1. Certifique la deuda y los montos resultantes del proceso de auditoría de los recobros presentados por ECOOPSOS EPS SAS. a su entidad, con corte a julio de 2020.*
- 2. Entregue en medio magnético (documento Excel) de acuerdo al formato adjunto a este documento, el detalle de dicha certificación indicando el número de factura, valor pagado, valor glosado, y valor adeudado por su entidad a ECOOPSOS EPS SAS.*
- 3. En caso resultar recobros que fueron pagados por su entidad, Indique en el archivo Excel el número de documento con que se efectuó dicho pago para cada recbro y entregue copia del mismo.*
- 4. Para los valores glosados o devueltos, entregue copia de la notificación de la glosa o devolución.*
- 5. Programar fecha para conciliación de cartera glosas y devoluciones (...)."*

que como resultado de la circularización se evidenció esta intención por parte de los terceros, de querer depurar los saldos relacionados a recobros.

Y la ADRES da respuesta a la solicitud de la EPS en los siguientes términos "(...) 3. Por último, nos permitimos informarle que la ADRES no concilia cartera, ya que ésta no existe, como se le explicó en referencia a los hechos y a las peticiones por ustedes formuladas, las glosas se comunican con los resultados de auditoría y deben ser objetadas conforme lo establece la normativa referida (...)."

Igualmente, las EPS certifican que no se ha realizado un proceso de conciliación, como es el caso de Alinsalud EPS en donde informan "ALIANSA EPS se permite informar que, durante estos periodos y en la historia, no se han efectuados ejercicios de conciliación de cartera con la ADRES. Por consiguiente, los valores registrados en el libro "auxiliar contable" del tercero ADRES de la cuenta contable Cuentas por Cobrar / Pagar, revelada en sus estados Financieros (...). Y Suramericana "(...) Informamos que no existe a la fecha una conciliación realizada con la ADRES.

Frente al libro "auxiliar contable del tercero ADRES de la cuenta contable Cuentas por Cobrar / Pagar, revelada en sus Estados Financieros", precisamos que, por la falta de resultados de auditoría en dicho periodo, la EPS se acogió al mecanismo de Giro Directo y Giro Previo donde recibimos anticipos por paquete de recobros sin precisar a qué recbro aplica el abono; eso hace que el detalle del auxiliar contable conserve el saldo inicial del recbro y la suma sea mayor al saldo de la cuenta, pues el valor del anticipo afecta o se descuenta del saldo total de la cuenta, como se muestra a continuación:

| <b>NOMBRE</b>       | <b>2017</b>            | <b>2018</b>            | <b>2019</b>            | <b>2020</b>            |
|---------------------|------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|
| CXC ADRES           | 502.610.531.558        | 743.664.300.577        | 1.331.004.478.094      | 1.487.479.118.489      |
| GIRO DIRECTO/PREVIO | -181.163.798.188       | -217.971.414.494       | -913.942.618.417       | -1.096.840.880.174     |
| <b>SALDO CXC</b>    | <b>321.446.733.370</b> | <b>525.692.886.083</b> | <b>417.061.859.677</b> | <b>390.638.238.315</b> |

Para los casos de las entidades circularizadas y que enviaron la respuesta por

medio de certificación, confirmando los saldos a diciembre por concepto de recobros al corte de 2020 vs los saldos de los Estados Financieros de la ADRES cuentas por pagar recobros, presentan diferencias significativas al cierre de la vigencia 2020.

Vale reiterar, que la circularización de saldos es un procedimiento que emplea el equipo auditor para confirmar la veracidad de la información, la cual está certificada y firmada por Representante legal y Revisor Fiscal, quien confirma las cifras allí reportadas.

En la Guía de Auditoría Financiera *“El control fiscal es una función pública, la cual vigila la gestión fiscal de la administración y de los particulares o entidades que manejan fondos del estado en todos sus órdenes y niveles, y tiene como objetivo obtener evidencia suficiente y apropiada para establecer el estado de cumplimiento del asunto o materia en cuestión”*. Teniendo en cuenta lo anterior el equipo Auditor es competente en la recopilación de evidencias y análisis para dar un concepto sobre cumplimiento a la normatividad basándose en los soportes remitidos que sirvieron de insumo para presentar esta observación.

Y teniendo siempre presente los principios de la contabilidad pública *“(…) La información financiera de las entidades debe ser útil y para que sea útil, debe ser relevante y representar fielmente los hechos económicos. A fin de preparar información financiera que cumpla con estas características cualitativas, las entidades observan pautas básicas o macro-reglas que orientan el proceso contable, las cuales se conocen como principios de contabilidad.*

*Los principios de contabilidad se aplican en las diferentes etapas del proceso contable; por tal razón, hacen referencia a los criterios que se deben tener en cuenta para reconocer, medir, revelar y presentar los hechos económicos en los estados financieros de la entidad.*

*Los principios de contabilidad que observarán las entidades en la preparación de los estados financieros de propósito general son: Entidad en marcha, Devengo, Esencia sobre forma, Asociación, Uniformidad, No compensación y Periodo contable” (...).*

Lo anterior conlleva a revelar información financiera que pueda adolecer de cumplir con las características de confiabilidad, relevancia y comprensibilidad, que contribuyen a la toma de decisiones y pueden afectar la consistencia y razonabilidad de la información y de los Estados Contables.

Por las razones anteriormente descritas, la CGR ratifica lo comunicado como hallazgo junto con las incidencias inicialmente comunicadas.

Hallazgo Administrativo con presunta incidencia Disciplinaria y Otras Incidencias para traslado a la CGN – para lo de su competencia.

OBJETIVO 3. Devolución de los recursos de la UPC, durante el mes en que haya sufrido la barrera en la prestación de servicios POS, respecto de los dineros girados y compensados entre septiembre de 2013 a marzo de 2015

Fue objeto de verificación la trazabilidad del trámite para verificar si se ha realizado la devolución de los recursos por parte de la EPS, en relación al objetivo específico.

A raíz de la debilidad en la oportunidad para la determinación de las barreras de servicios POS, el MSPS no gestionó efectivamente para la recuperación y devolución de los recursos sin justa causa apropiados por las EPS y tampoco reveló ni registró, en sus Estados Financieros, las cuantías por los recursos apropiados sin justa causa. Así mismo, debido a esta ausencia de gestión, estos recursos desde la vigencia 2013 a 2017 presentan firmeza, por lo que a día de hoy no pueden ser recaudados. Según estimación de la CGR, la cuantía inicial sobre la cual el MSPS no realizó gestión para iniciar el proceso de reintegro es de \$5.951.769.475.

Situaciones plasmadas en el siguiente hallazgo:

**Hallazgo No. 6. Reconocimiento y Revelación de los recursos por concepto de la Devolución de dineros apropiados sin justa causa por barreras en la prestación de servicios. MSPS-ADRES. (A – D – OI)**

**Criterios**

Sentencia T-760 de 2008 emitida por la Honorable Corte Constitucional – HCC –:

*“(...)Décimo noveno.- Ordenar al Ministerio de la Protección Social que adopte medidas para garantizar que todas las Entidades Promotoras de Salud habilitadas en el país envíen a la Comisión de Regulación en Salud, a la Superintendencia Nacional de Salud y a la Defensoría del Pueblo, un informe trimestral en el que se indique: (i) los servicios médicos ordenados por el médico tratante a sus usuarios que sean negados por la Entidad Promotora de Salud y que no sean tramitados por el Comité Técnico Científico, (ii) los servicios médicos ordenados por el médico tratante a sus usuarios que sean negados por el Comité Técnico Científico de cada entidad; (iii) indicando en cada caso las razones de la negativa, y, en el primero, indicando además las razones por las cuáles no fue objeto de decisión por el Comité Técnico Científico. (...)”.*

Auto 093 A de 2020 expedido por la HCC

*“(...) 21.2 El Ministerio indicó que la orden h del numeral segundo de la parte resolutive del auto 122 de 2019 genera una sanción a las EPS por la injustificada falta de prestación de los servicios de salud que le fueron solicitados, por lo que señaló que para imponer una sanción sin que se transgredan los derechos de las aseguradoras se requiere que se adopte un procedimiento con el fin de que se materialice el debido proceso.*

*Con respecto a este punto es importante señalar que la Corte ordenó a ese órgano Ministerial obtener la devolución de los dineros pagados sin justa causa debido a la negación de servicios POS; sin embargo, es deber de la cartera de salud dar apertura a la actuación administrativa de rigor, con el respeto del debido proceso administrativo. (...)”.*

Auto 122 de 2019 expedido por la HCC

*“(...) 28. (...) iii) en la actualidad no existe un reporte que pueda determinar los servicios*

*que fueron autorizados y no han sido entregados o suministrados oportunamente, los cuales como se dijo anteriormente, constituyen una negación de servicios que en últimas afecta el acceso efectivo a las tecnologías en salud. (...)*

Auto 411 de 2015 expedido por la HCC

*“(...) 8.3.5 (...)*

*Teniendo en cuenta que las cifras enunciadas en este considerando son significativas, se advierte que estas deben impactar en las decisiones del regulador que ha observado pasivamente cómo la proporción ha crecido año tras año. Los problemas en el flujo de información y en la prestación de los servicios POS, denotan profundos defectos en el sistema que deben ser reconocidos y afrontados por los actores ante la ciudadanía.*

*Por ello, se dispondrá que el Ejecutivo adopte las acciones pertinentes para: i) investigar este tipo de conductas y, ii) conseguir la devolución del dinero pagado sin justa causa, es decir, lo correspondiente a la prima pagada por usuario durante el mes en que haya sufrido esta barrera según los informes reseñados en los considerandos 8.3.1. y 8.3.2. De manera que se contribuya a la aplicación armónica de la Sentencia T-760 de 2008, especialmente del ordinal quinto del Auto 263 de 2012 (...)*

Resolución 1009 de 2012. – MSPS- *“(...) Artículo 2 Corresponderá a los directores o jefes de Oficina, respecto de las órdenes impartidas en la Sentencia T- 760 de 2008 y según se indica en la tabla que figura a continuación, el cumplimiento de las siguientes funciones: (...)*

*Director de Regulación de la Operación del Aseguramiento en Salud, Riesgos Laborales y Pensiones: Orden 19, 20 y 29 (...)*

Resolución 2887 de 2014 -MSPS- *“(...) Por la cual se modifica la Resolución 1009 de 2012 (...)*

Decreto 4107/11 *“Por el cual se determinan los objetivos y la estructura del Ministerio de Salud y Protección Social (...)*

*“ARTÍCULO 47. Funciones de la Subdirección Financiera. Son funciones de la Subdirección Financiera las siguientes: (...).*

*Ejecutar las políticas, planes, programas y demás acciones relacionadas con la gestión presupuestal, contable y de tesorería del Ministerio. (...)*

*“ARTÍCULO 36. Funciones de la Dirección de Administración de Fondos de la Protección Social. Suprimido por el Artículo 5 del Decreto 1432 de 2016. Son funciones de la Dirección de Administración de Fondos de la Protección Social las siguientes: (...) 1. Efectuar las operaciones presupuestales, contables y financieras, de los fondos citados en el numeral 1 del presente artículo, de acuerdo con las políticas que para el efecto defina el Ministerio de Salud y Protección Social. (...)*

Ley 87 de 1993 Por la cual se establecen normas para el ejercicio del control interno en las entidades y organismos del estado y se dictan otras disposiciones, donde señala que:

Artículo 1: *“(...) Se entiende por control interno el sistema integrado por el esquema de organización y el conjunto de los planes, métodos, principios, normas, procedimientos y mecanismos de verificación y evaluación adoptados por una entidad, con el fin de procurar que todas las actividades, operaciones y actuaciones, así como la administración de la*

información y los recursos, se realicen de acuerdo con las normas constitucionales y legales vigentes dentro de las políticas trazadas por la dirección y en atención a las metas u objetivos previstos: (...) *Parágrafo. El control interno se expresará a través de las políticas aprobadas por los niveles de dirección y administración de las respectivas entidades y se cumplirá en toda la escala de la estructura administrativa, mediante la elaboración y aplicación de técnicas de dirección, verificación y evaluación de regulaciones administrativas, de manuales de funciones y procedimientos, de sistemas de información y de programas de selección, inducción y capacitación de personal.*

*Artículo 2º.- Objetivos del sistema de control interno. Atendiendo los principios constitucionales que debe caracterizar la administración pública, el diseño y el desarrollo del Sistema de Control Interno se orientará al logro de los siguientes objetivos fundamentales: a) Proteger los recursos de la organización, buscando su adecuada administración ante posibles riesgos que los afecten; (...).*

*f) Definir y aplicar medidas para prevenir los riesgos, detectar y corregir las desviaciones que se presenten en la organización y que puedan afectar el logro de sus objetivos (...).*

*Decreto 1537 de 2011 Artículo 4: “(...) Por el cual se reglamenta parcialmente la Ley 87 de 1993 en cuanto a elementos técnicos y administrativos que fortalezcan el sistema de control interno de las entidades y organismos del Estado.*

*Establece que: “Como parte integral del fortalecimiento de los sistemas de control interno en las entidades públicas las autoridades correspondientes establecerán y aplicarán políticas de administración del riesgo. Para tal efecto, la identificación y análisis del riesgo debe ser un proceso permanente e interactivo entre la administración y las oficinas de control interno o quien haga sus veces, evaluando los aspectos tanto internos como externos que pueden llegar a representar amenaza para la consecución de los objetivos organizacionales, con miras a establecer acciones efectivas, representadas en actividades de control, acordadas entre los responsables de las áreas o procesos y las oficinas de control interno e integradas de manera inherente a los procedimientos (...).*

*Decreto 4107 de 2011. Por el cual se determinan los objetivos y la estructura del Ministerio de Salud y Protección Social y se integra el Sector Administrativo de Salud y Protección Social.*

*“(...) Artículo 12. Funciones de la Oficina de Control Interno. Son funciones de la Oficina de Control Interno las siguientes: (...)*

*4. Aplicar el control de gestión e interpretar sus resultados con el objetivo de presentar recomendaciones al Ministro, haciendo énfasis en los indicadores de gestión diseñados y reportados periódicamente por la Oficina Asesora de Planeación y de Estudios Sectoriales.*

*5. Verificar el cumplimiento de las políticas, normas, procedimientos, planes, programas, proyectos y metas del Ministerio, recomendar los ajustes pertinentes y efectuar el seguimiento a su implementación.*

*6. Asesorar a las dependencias en la identificación y prevención de los riesgos que puedan afectar el logro de sus objetivos. (...).*

*Resolución 800 de 2015 – MSPS-:*

*Funciones del Jefe de Oficina de Control Interno:*

*“(...) 5. Verificar el cumplimiento de las políticas, normas, procedimientos, planes,*



programas, proyectos y metas del Ministerio, recomendar los ajustes pertinentes y efectuar el seguimiento a su implementación, bajo criterios objetivos.

6. Asesorar a las dependencias en la identificación y prevención de los riesgos que puedan afectar el logro de sus objetivos, según los requerimientos. (...).

Funciones de Profesional Especializado de la Oficina de Control Interno:

“(...) 6. Proponer los mecanismos para la verificación de los procesos y trámites en toda la entidad y recomendar los correctivos que sean necesarios. (...)”.

Resolución No. 533 del 2015 de la Contaduría General de la Nación: Por la cual se incorpora, en el Régimen de Contabilidad Pública, el marco normativo aplicable a entidades de gobierno y se dictan otras disposiciones.

Resolución 193 de 2016 de la Contaduría General de la Nación: Por la cual se Incorpora, en los Procedimientos Transversales del Régimen de Contabilidad Pública, el Procedimiento para la evaluación del control interno contable.

Manual de Contabilidad del MSPS - Guía Código GFIM01.

## **Condición**

De acuerdo en lo ordenado por la Honorable Corte Constitucional – HCC –:

“(...) Segundo: Oficiar a la Procuraduría General de la Nación, la Contraloría General de la República y la Fiscalía General de la Nación para que inicien las investigaciones correspondientes respecto de la presuntas faltas disciplinarias, fiscales y penales que se puedan derivar de la omisión por parte del Ministerio de realizar el proceso para obtener la devolución de los dineros correspondientes a la prima pagada por usuario, durante el mes en que haya sufrido la barrera en la prestación de servicios POS, respecto de los dineros girados y compensados entre septiembre de 2013 a marzo de 2015. (...)”.

La CGR evidenció que, al 31 de diciembre de 2020, no están Revelados ni Registrados en los Estados Financieros del Ministerio de Salud y Protección Social – MSPS – los hechos económicos ocasionados por las negaciones de servicios POS, la determinación de las barreras y la recuperación de los recursos apropiados sin justa causa por estas negaciones, como fue ordenado por la Honorable Corte Constitucional – HCC – desde el año 2015. Situaciones que denotan:

1. Hechos económicos que no se encuentran registrados en el Balance General de la Nación.
2. Inobservancia a lo señalado por el Ente rector en materia Contable-Contaduría General de la Nación, cuando hace referencia dentro del Marco Conceptual para la Preparación y Presentación de Información Financiera del Marco Normativo para Entidades de Gobierno, donde establece, entre otras, que:

(...) 104 Razonabilidad. La información contable pública es razonable cuando refleja la

*situación y actividad de la entidad contable pública, de manera ajustada a la realidad (...).*  
*(...) 117. Devengo o Causación. Los hechos financieros, económicos, sociales y ambientales deben reconocerse en el momento en que sucedan, con independencia del instante en que se produzca la corriente de efectivo o del equivalente que se deriva de estos. El reconocimiento se efectuará cuando surjan los derechos y obligaciones, o cuando la transacción u operación originada por el hecho incida en los resultados del período. (...).*

*(...) 122. Revelación. Los estados, informes y reportes contables deben reflejar la situación financiera, económica, social y ambiental de la entidad contable pública, así como los resultados del desarrollo de las funciones de cometido estatal por medio de la información contenida en ellos; (...).*

Así como lo contemplado en el marco conceptual (Resolución No. 533/2015) y sus modificaciones, donde indica:

*“(...) 4.1. Características fundamentales. Las características fundamentales son aquellas que la información financiera debe cumplir necesariamente para que sea útil a sus usuarios. Se consideran características fundamentales de la información financiera, las siguientes: Relevancia y Representación fiel.*

*(...) 4.1.2. Representación fiel. Para ser útil, la información financiera debe representar fielmente los hechos económicos. La representación fiel se alcanza cuando la descripción del fenómeno es completa, neutral, y libre de error significativo. (...).*

De igual forma, Inobservancia respecto a su norma interna:

Frente a la razonabilidad que enuncia el Manual de Contabilidad del MSPS - Guía Código GFIM01 que enmarcan como objetivo principal *“(...) Definir las políticas y prácticas que rigen y deben aplicarse en el desarrollo del proceso contable del Ministerio de Salud y Protección Social, para la generación de información confiable que refleje razonablemente su situación económica, financiera, y ambiental (...).*

Sin dejar de lado las debilidades de Control Interno Contable, por cuanto en el Anexo de la Resolución 193 de 2016 – CGN-, Procedimiento Control Interno Contable, indica:

*“(...) 3.2 Elementos y actividades de control interno para gestionar el riesgo contable Con el propósito de lograr una información financiera que cumpla con las características cualitativas previstas en los marcos normativos del Régimen de Contabilidad Pública, las entidades deberán observar, como mínimo, los siguientes elementos y actividades.*

*3.2.11 Individualización de bienes, derechos y obligaciones*

*Los bienes, derechos y obligaciones de las entidades deberán identificarse de manera individual, bien sea por las áreas contables, o bien por otras dependencias que administren las bases de datos que contengan esta información.*

*3.2.12 Reconocimiento de estimaciones*

*Las entidades deberán realizar el cálculo y reconocimiento adecuado de las amortizaciones, agotamiento, depreciaciones, deterioro y provisiones, asociados a los activos y pasivos, según el caso, de conformidad con lo dispuesto en el marco normativo que le sea aplicable a la entidad. (...).*

Así mismo, inobservancia y ausencia de gestión efectiva frente a lo establecido en la Resolución 1009 de 2012 – MSPS-, Modificada por la Resolución No. 2887 de

2014 – MSPS-, donde está explícitamente indicando que:

*“(...) ARTÍCULO 5o. APOYO ADMINISTRATIVO. Con el fin de brindar oportunidad y continuidad a las respuestas que se prepare, tanto el Comité como la Secretaría Técnica del mismo podrán solicitar el apoyo técnico, administrativo y profesional que sea requerido para tal efecto a la Secretaría General, la cual acompañará en el marco de sus competencias los procesos que se requieran para hacer efectivo tal apoyo. (...)”.*

Precisando que la Secretaria General, según Decreto 4107/11 *“(...) Por el cual se determinan los objetivos y la estructura del Ministerio de Salud y Protección Social (...)”.*

Indica que:

*“(...) ARTÍCULO 47. Funciones de la Subdirección Financiera. Son funciones de la Subdirección Financiera las siguientes: (...)*

*Ejecutar las políticas, planes, programas y demás acciones relacionadas con la gestión presupuestal, contable y de tesorería del Ministerio. (...)”.*

*“ARTÍCULO 36. Funciones de la Dirección de Administración de Fondos de la Protección Social. Suprimido por el Artículo 5 del Decreto 1432 de 2016. Son funciones de la Dirección de Administración de Fondos de la Protección Social las siguientes: (...) 1. Efectuar las operaciones presupuestales, contables y financieras, de los fondos citados en el numeral 1 del presente artículo, de acuerdo con las políticas que para el efecto defina el Ministerio de Salud y Protección Social. (...)”.* (Subrayado fuera de texto).

De lo antes mencionado, la CGR evidencia que desde la vigencia 2015 al cierre del 31 de diciembre de 2020, estos hechos económicos no fueron Revelados ni Registrados, a pesar que era de conocimiento del MSPS: el tercero (EPS/EOC) que negó el servicio, la cantidad/número inicial de barreras en la prestación de servicios POS, así como el valor referente a la UPC para cada año; UPC, justamente que fue calculada por esta misma cartera ministerial. Elementos y datos iniciales que permitían atender las normas contables y lo ordenado por la HCC:

Según lo indicado en el Auto 093 A de 2020 de la Sala de Seguimiento a la orden 19 de la Sentencia T-760 parte II consideraciones refiere:

19. *“(...) importante resaltar que constitucional y legalmente está justificada la posibilidad de solicitar el reintegro de los dineros pagados sin justa causa en materia de salud, en virtud del carácter parafiscal de esos recursos, y su destinación específica; motivo por el cual, le corresponde a las autoridades propender para que los mismos no sean empleados a otro fin. Además, teniendo en cuenta lo señalado por el Consejo de Estado, la apropiación sin justa causa se puede presentar en cualquier caso en que la destinación de los recursos no sea conforme a la ley, por lo que es posible que se solicite la devolución del valor pagado por la UPC, cuando se establezca que los mismos no fueron empleados para prestar los servicios del entonces POS, hoy PBS, situación que puede presumirse de la negación injustificada de estas tecnologías a los usuarios”*

21.3 *“(...) Por lo tanto, si bien la Sala reconoce que el reintegro de los dineros bajo estudio produce una disminución de los recursos que las EPS tienen disponibles para la atención de los servicios y tecnologías en salud cubiertas con cargo a la UPC, considera que dicha situación no genera un impacto de tal magnitud que conlleve a un desequilibrio del sistema como lo afirma el Ministerio (...)”.* Subrayado en negrilla fuera de texto.

Cifras iniciales que podrían ascender según información reportada por el MSPS para cada vigencia relacionadas en la siguiente tabla:

**Tabla No. 16**  
**Cálculo del valor de la prima pagada por usuario en el mes que ocurrió la barrera del**  
**servicio POS a partir de lo radicado por las EPS/EOC**  
**(cifras en pesos)**

| Periodo<br>(Trimestre)                                        | Casos motivo "A"<br>el servicio<br>solicitado es<br>cobertura POS<br>NTR <sup>[4]</sup> | cuantía inicial a<br>reintegrar por casos<br>motivo "A" en pesos<br><sup>[2]</sup> <sup>[3]</sup> | Casos motivo "M"<br>el servicio<br>solicitado es<br>cobertura POS<br>NEG <sup>[4]</sup> | cuantía inicial<br>a reintegrar<br>por casos<br>motivo "M" <sup>2</sup> <sup>3</sup> |
|---------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|
| sept 2013 a dic 2013                                          | 10.869                                                                                  | 759.567.666                                                                                       | 241                                                                                     | 18.945.586                                                                           |
| I trimestre 2014                                              | 7.847                                                                                   | 509.596.086                                                                                       | 888                                                                                     | 74.849.480                                                                           |
| II trimestre 2014                                             | 5.349                                                                                   | 345.969.716                                                                                       | 596                                                                                     | 55.104.737                                                                           |
| III trimestre 2014                                            | 239                                                                                     | 17.732.570                                                                                        | 42                                                                                      | 3.813.749                                                                            |
| IV trimestre 2014                                             | 1                                                                                       | 102.907                                                                                           | 126                                                                                     | 11.680.670                                                                           |
| I trimestre 2015                                              | 3.536                                                                                   | 262.415.025                                                                                       | 696                                                                                     | 62.846.920                                                                           |
| TOTAL                                                         | 27.841                                                                                  | 1.895.383.970                                                                                     | 2.589                                                                                   | 227.241.143                                                                          |
| <b>TOTAL VIGENCIAS SEPTIEMBRE 2013 A<br/>2015 I TRIMESTRE</b> |                                                                                         | <b>2.122.625.113</b>                                                                              |                                                                                         |                                                                                      |

Fuente: Registros de Negaciones – MSPS (información radicada por EPS/EOC) Elaboró: Equipo Auditor

Estos datos fueron tomados de la información de registros de negaciones de los informes trimestrales sobre la Orden 19, Sentencia T-760 de 2008, reportados por el MSPS a la HCC. El Cálculo se realizó a partir del valor de la UPC mensual por afiliado al que se le negaron uno o más servicios de Salud incluidos en el POS y PBS.

**Tabla No. 17**  
**Cuantía inicial que pudo ser revelada y reconocida por reintegros de UPC por barreras en la**  
**prestación de servicios POS**  
**Cifras en pesos**

| Periodos<br>(Trimestre) | (1)<br>Valor<br>promedio<br>UPC<br>mensual<br>(pesos) | (2)<br>Negaciones con<br>justificación "El<br>servicio solicitado<br>es cobertura POS"<br>("A") NTR <sup>[5]</sup> | (3)<br>presunta cuantía a<br>reintegrar motivo<br>"A"<br>(cifras en pesos) <sup>[6]</sup> | (4)<br>Negaciones con<br>justificación "El<br>servicio solicitado<br>es cobertura POS"<br>("M") NEG <sup>[7]</sup> | (5)<br>Presunta cuantía a<br>reintegrar motivo<br>"M"<br>(cifras en pesos) <sup>[8]</sup> |
|-------------------------|-------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|
| 2015 II                 | 46.966                                                | 6.694                                                                                                              | 314.389.735                                                                               | 888                                                                                                                | 41.705.719                                                                                |
| 2015 III                |                                                       | 8.723                                                                                                              | 409.683.546                                                                               | 761                                                                                                                | 35.741.050                                                                                |
| 2015 IV                 |                                                       | 7.822                                                                                                              | 367.367.270                                                                               | 882                                                                                                                | 41.423.924                                                                                |
| 2016 I                  | 51.404                                                | 11.265                                                                                                             | 579.067.187                                                                               | 1.019                                                                                                              | 52.380.778                                                                                |
| 2016 II                 |                                                       | 7.817                                                                                                              | 401.825.850                                                                               | 759                                                                                                                | 39.015.712                                                                                |
| 2016 III                |                                                       | 10.239                                                                                                             | 526.326.580                                                                               | 457                                                                                                                | 23.491.674                                                                                |
| 2016 IV                 |                                                       | 7.793                                                                                                              | 400.592.151                                                                               | 526                                                                                                                | 27.038.557                                                                                |
| 2017 I                  | 55.619                                                | 6.144                                                                                                              | 341.723.750                                                                               | 2.076                                                                                                              | 115.465.252                                                                               |

| Periodos<br>(Trimestre)                                                      | (1)<br>Valor<br>promedio<br>UPC<br>mensual<br>(pesos) | (2)<br>Negaciones con<br>justificación "El<br>servicio solicitado<br>es cobertura POS"<br>("A") NTR <sup>[5]</sup> | (3)<br>presunta cuantía a<br>reintegrar motivo<br>"A"<br>(cifras en pesos) <sup>[6]</sup> | (4)<br>Negaciones con<br>justificación "El<br>servicio solicitado<br>es cobertura POS"<br>("M") NEG <sup>[7]</sup> | (5)<br>Presunta cuantía a<br>reintegrar motivo<br>"M"<br>(cifras en pesos) <sup>[8]</sup> |
|------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|
| 2017 II                                                                      |                                                       | 523                                                                                                                | 29.088.789                                                                                | 309                                                                                                                | 17.186.302                                                                                |
| 2017 III                                                                     |                                                       | 221                                                                                                                | 12.291.821                                                                                | 292                                                                                                                | 16.240.777                                                                                |
| 2017 IV                                                                      |                                                       | 386                                                                                                                | 21.468.973                                                                                | 281                                                                                                                | 15.628.967                                                                                |
| 2018 I                                                                       | 59.974                                                | 552                                                                                                                | 33.105.758                                                                                | 433                                                                                                                | 25.968.829                                                                                |
| 2018 II                                                                      |                                                       | 421                                                                                                                | 25.249.138                                                                                | 349                                                                                                                | 20.930.996                                                                                |
| 2018 III                                                                     |                                                       | 447                                                                                                                | 26.808.467                                                                                | 242                                                                                                                | 14.513.756                                                                                |
| 2018 IV                                                                      |                                                       | 340                                                                                                                | 20.391.228                                                                                | 264                                                                                                                | 15.833.189                                                                                |
| 2019 I                                                                       | 65.611                                                | 408                                                                                                                | 26.769.125                                                                                | 238                                                                                                                | 15.615.323                                                                                |
| 2019 II                                                                      |                                                       | 56                                                                                                                 | 3.674.194                                                                                 | 409                                                                                                                | 26.834.735                                                                                |
| 2019 III                                                                     |                                                       | 361                                                                                                                | 23.685.427                                                                                | 804                                                                                                                | 52.750.922                                                                                |
| 2019 IV                                                                      |                                                       | 513                                                                                                                | 33.658.238                                                                                | 718                                                                                                                | 47.108.411                                                                                |
| TOTAL                                                                        |                                                       | 70.725                                                                                                             | 3.597.167.226                                                                             | 11.707                                                                                                             | 644.874.872                                                                               |
| Total cuantía inicial a ser revelada y reconocida en los Estados Financieros |                                                       |                                                                                                                    | 4.242.042.098                                                                             |                                                                                                                    |                                                                                           |

Fuente: Informes

<https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/Regimensubsubido/Paginas/sentencia-760-.aspx> -  
Registro de Negaciones Elaboró: Equipo Auditor

## Causa

Lo anterior, ocasionado por debilidades en la gestión efectiva. Ausencia de directrices sobre la revelación (no se evidencia dentro de las Notas ni en los Estados Financieros Publicados por el MSPS) y de registro de los hechos antes mencionados, por cuanto el MSPS no ha emitido el procedimiento y directrices para el debido reconocimiento ni al interior del MSPS ni a su Entidad Adscrita.

## Efecto

Inobservancia a lo establecido por el Ente Rector en materia contable, situación pone en riesgo la confiabilidad, relevancia y comprensibilidad de la información revelada en sus estados financieros y sus notas.

[1] NTR: Servicio o tecnología ordenado por el médico tratante y no tramitado ante el CTC.

[2] Para el cálculo de la cuantía inicial se calculó el valor de la prima pagada por usuario mensual de los casos que representaron una o más barreras en la prestación de servicios POS.

[3] La UPC mensual varía por usuario dependiendo del Régimen al que pertenece (cálculo de la cuantía inicial con valores para el Régimen Subsidado), de su sexo (cálculo de la cuantía inicial con el valor de la UPC hombres), de su edad y un valor adicional dependiendo de la zona geográfica

[4] NEG: Servicio o tecnología ordenado por el médico tratante negado por el CTC

[5] NTR: Servicio o tecnología ordenado por el médico tratante y no tramitado ante el CTC.

[6] Columna (3) = Columna (1) \* Columna (2)

[7] NEG: Servicio o tecnología ordenado por el médico tratante negado por el CTC

[8] Columna (5) = Columna (1) \* Columna (4)

## Respuesta Entidad

Mediante radicado 202115000875501 de fecha 09 de junio de 2021, el MSPS sustenta la comunicación a la observación y por lo extenso de su respuesta, se encuentra consignado de manera completa en el anexo 2.

La respuesta del MSPS se divide en dos partes, la primera parte allegada por la Dirección de Regulación de la Operación del Aseguramiento en Salud, Riesgos Laborales y Pensiones y la segunda parte es de la Subdirección Financiera.

## Comentario a la Respuesta del Auditado

Por cuanto el análisis de respuesta realizado por la CGR examina punto a punto los argumentos expuestos por el MSPS en su respuesta, se encuentra consignado de manera completa en el anexo 2.

En este aparte, se exhiben los elementos más importantes para la determinación del hallazgo:

Respecto a adelantar la gestión para la determinación de los valores a reintegrar por las barreras en la prestación de servicios POS que está a cargo del Ministerio, coincidimos con las apreciaciones expuestas en la respuesta y máxime que en ella ratifican la responsabilidad que le asiste al Ministerio, cuando indican que:

*“(...) Con lo anterior, si bien es cierto que el Ministerio de Salud y Protección Social debe adelantar los procedimientos conforme a lo preceptuado en Resolución 1716 de 2019<sup>[4]</sup>, y de conformidad con lo establecido en los artículos 66 y 67 de la Ley 1753 de 2015, (...)”*  
(Subrayado fuera de texto).

Para el ente de control, es de recibo que el MSPS designe a la ADRES para el recaudo, por ser su entidad adscrita y como administradora de los recursos del SGSSS, u otra entidad que el Ministerio llegara a determinar; pero hasta la fecha, la CGR no ha evidenciado esta directriz que le permita a la entidad responsable del recaudo, iniciar con la tarea respectiva.

Igualmente, ratificamos, como se indicó en la exposición de motivos de la Dirección de Regulación de la Operación del Aseguramiento en Salud, Riesgos Laborales y Pensiones y como lo reitera la Subdirección Financiera que no basta solo con la determinación de la cantidad de barreras, por cuanto para la CGR es claro que se debe aplicar un procedimiento para el trámite de la devolución de los dineros sin justa causa, solicitar aclaración de los hechos y posteriormente emitir una decisión que determine la cuantía y que ordene el reintegro del recurso para que de esta forma se garantice el debido proceso a los actores que hacen parte del Sistema. Sin embargo, realizar este procedimiento no impide acatar las directrices emitidas por el rector en materia de política contable para la revelación de los hechos económicos ni mucho menos el registro de una cuantía inicial y, posterior ajuste una

vez se determine la existencia de la barrera y el valor definitivo a ser reintegrado.

De acuerdo a las exposiciones de motivos y a la sustentación de lo manifestado, se ratifica lo comunicado con sus incidencias y se constituye como hallazgo.

Hallazgo Administrativo con presunta incidencia Disciplinaria para la Procuraduría y con Otras Incidencias para ser trasladada a la Contaduría General de la Nación para lo de su competencia y a la SNS para lo de su competencia.

[11](#) Por la cual se establece el procedimiento de reintegro de los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud, apropiados o reconocidos sin justa causa.

### **Hallazgo No. 7. Firmeza para la Recuperación de los Recursos Apropiados Sin Justa Causa por barreras en la prestación del servicio (2013-2017) (A – D – F – OI)**

#### **Criterios**

Sentencia T-760 de 2008 emitida por la Honorable Corte Constitucional – HCC –:

*“(...)Décimo noveno.- Ordenar al Ministerio de la Protección Social que adopte medidas para garantizar que todas las Entidades Promotoras de Salud habilitadas en el país envíen a la Comisión de Regulación en Salud, a la Superintendencia Nacional de Salud y a la Defensoría del Pueblo, un informe trimestral en el que se indique: (i) los servicios médicos ordenados por el médico tratante a sus usuarios que sean negados por la Entidad Promotora de Salud y que no sean tramitados por el Comité Técnico Científico, (ii) los servicios médicos ordenados por el médico tratante a sus usuarios que sean negados por el Comité Técnico Científico de cada entidad; (iii) indicando en cada caso las razones de la negativa, y, en el primero, indicando además las razones por las cuáles no fue objeto de decisión por el Comité Técnico Científico. (...)”.*

Auto 093 A de 2020 expedido por la HCC

*“(...) 21.2 El Ministerio indicó que la orden h del numeral segundo de la parte resolutive del auto 122 de 2019 genera una sanción a las EPS por la injustificada falta de prestación de los servicios de salud que le fueron solicitados, por lo que señaló que para imponer una sanción sin que se transgredan los derechos de las aseguradoras se requiere que se adopte un procedimiento con el fin de que se materialice el debido proceso.*

*Con respecto a este punto es importante señalar que la Corte ordenó a ese órgano Ministerial obtener la devolución de los dineros pagados sin justa causa debido a la negación de servicios POS; sin embargo, es deber de la cartera de salud dar apertura a la actuación administrativa de rigor, con el respeto del debido proceso administrativo. (...)”.*

Auto 122 de 2019 expedido por la HCC

*“(...) 28. (...) iii) en la actualidad no existe un reporte que pueda determinar los servicios que fueron autorizados y no han sido entregados o suministrados oportunamente, los cuales como se dijo anteriormente, constituyen una negación de servicios que en últimas afecta el acceso efectivo a las tecnologías en salud. (...)”.*

Auto 411 de 2015 expedido por la HCC

*“(...) 8.3.5 (...)”*

*Teniendo en cuenta que las cifras enunciadas en este considerando son significativas, se advierte que estas deben impactar en las decisiones del regulador que ha observado pasivamente cómo la proporción ha crecido año tras año. Los problemas en el flujo de información y en la prestación de los servicios POS, denotan profundos defectos en el sistema que deben ser reconocidos y afrontados por los actores ante la ciudadanía.*

*Por ello, se dispondrá que el Ejecutivo adopte las acciones pertinentes para: i) investigar este tipo de conductas y, ii) conseguir la devolución del dinero pagado sin justa causa, es decir, lo correspondiente a la prima pagada por usuario durante el mes en que haya sufrido esta barrera según los informes reseñados en los considerandos 8.3.1. y 8.3.2. De manera que se contribuya a la aplicación armónica de la Sentencia T-760 de 2008, especialmente del ordinal quinto del Auto 263 de 2012. (...)”.*

*Decreto 1829 de 2016 “(...) Artículo 2.6.1.6.2. De la firmeza de los reconocimientos y giros de recursos del aseguramiento en salud. En el marco de establecido en el artículo 73 de la Ley 1753 de 2015, los reconocimientos y giros de los recursos del aseguramiento en salud quedarán en firme transcurridos dos (2) años después de su realización; para aquellos efectuados entre el 9 de junio de 2013 y el 9 de junio de 2015, dicho término contará a partir la entrada en vigencia la ley en mención. Cumplido dicho plazo, no procederá reclamación alguna.*

*De conformidad con Ley 1797 de 2016, a partir su entrada vigencia se predica la firmeza los reconocimientos y giros de los recursos del aseguramiento en salud realizados con anterioridad al 9 junio de 2013 y sobre estos no procede reclamación alguna. (...)”.*

*Ley Estatutaria 1751 de 2015 Por medio de la cual se regula el Derecho Fundamental a la Salud y se dictan otras disposiciones.*

*“(...) Artículo 5 Obligaciones del Estado. El Estado es responsable de respetar, proteger y garantizar el goce efectivo del derecho fundamental a la salud; para ello deberá:*

*a) Abstenerse de afectar directa o indirectamente en el disfrute del derecho fundamental a la salud, de adoptar decisiones que lleven al deterioro de la salud de la población y de realizar cualquier acción u omisión que pueda resultar en un daño en la salud de las personas;*

*(...)”*

*d) Establecer mecanismos para evitar la violación del derecho fundamental a la salud y determinar su régimen sancionatorio; (...)”.*



Ley 734 de 2002, *“Por medio del cual se expide el Código Único Disciplinario”*.

*“(...) Artículo 34. Deberes. Son deberes de todo servidor público:*

9. *Cumplir y hacer que se cumplan los deberes contenidos en la Constitución, los tratados de Derecho Internacional Humanitario, los demás ratificados por el Congreso, las leyes, los decretos, las ordenanzas, los acuerdos distritales y municipales, los estatutos de la entidad, los reglamentos y los manuales de funciones, las decisiones judiciales y disciplinarias, las convenciones colectivas, los contratos de trabajo y las órdenes superiores emitidas por funcionario competente (...).”*

Ley 1438 de 2011 del MSPS: *“(...) Artículo 130 CONDUCTAS QUE VULNERAN EL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD Y EL DERECHO A LA SALUD. (...)*

*130.11. Efectuar cobros al Sistema General de Seguridad Social en Salud con datos inexactos o falsos.*

*130.12. No reportar oportunamente la información que se le solicite por parte del Ministerio de la Protección Social, la Superintendencia Nacional de Salud, o por la Comisión de Regulación en Salud o quien haga sus veces. (...).”*

Resolución 1716 de 2019 – MSPS-. Por la cual se establece el procedimiento de reintegro de los recursos del SGSSS, apropiados o reconocidos sin justa causa.

Resolución 1009 de 2012 -MSPS-. *“(...) Artículo 2 Corresponderá a los Directores o Jefes de Oficina, respecto de las órdenes impartidas en la Sentencia T- 760 de 2008 y según se indica en la tabla que figura a continuación, el cumplimiento de las siguientes funciones:*

*(...)*

*Director de Regulación de la Operación del Aseguramiento en Salud, Riesgos Laborales y Pensiones: Orden 19, 20 y 29 (...).”*

Resolución 2887 de 2014 – MSPS- *“(...) Por la cual se modifica la Resolución 1009 de 2012 (...).”*

## **Condición**

Debido a las barreras en la prestación de servicios de salud de las EPS y EOC por negaciones de servicios POS no tramitadas (NTR) ante el Comité Técnico Científico – CTC – o tramitadas en el CTC y negadas (NEG), la Honorable Corte Constitucional – HCC – le ordenó al Ministerio de Salud y Protección Social – MSPS –:

- Mediante la Sentencia T-760 ordenó que el MSPS garantizara que *“(...) todas las Entidades Promotoras de Salud habilitadas en el país envíen (...)un informe trimestral en el que se indique: (i) los servicios médicos ordenados por el médico tratante a sus usuarios que sean negados por la Entidad Promotora de Salud y que no sean tramitados por el Comité Técnico Científico, (ii) los servicios médicos ordenados por el médico tratante a sus usuarios que sean negados por el Comité*

Técnico Científico de cada entidad; (iii) indicando en cada caso las razones de la negativa, y, en el primero, indicando además las razones por las cuáles no fue objeto de decisión por el Comité Técnico Científico. (...)”.

- “(...) A través de Auto 411 de 2015, la Sala Especial de Seguimiento a la Sentencia T-760 de 2008 valoró el cumplimiento de la orden décima novena con nivel bajo (...). En dicha providencia evidenció que las EPS continuaban con la práctica irregular de abstenerse de prestar servicios, procedimientos y medicamentos que hacían parte del entonces POS, hoy PBS, sin que se observaran acciones por parte de las autoridades competentes para impedir dicho obstáculo. En razón de esto, ordenó al Ministerio que obtuviera “la devolución del dinero pagado sin justa causa a las EPS que hayan negado de (SIC) servicios incluidos en el POS a partir del segundo trimestre de 2012 (...)” (Subrayado fuera de texto).
- Adicionalmente, el Auto 093 A de 2020 resuelve: “(...)Segundo: Oficiar a la Procuraduría General de la Nación, la Contraloría General de la República y la Fiscalía General de la Nación para que inicien las investigaciones correspondientes respecto de la presuntas faltas disciplinarias, fiscales y penales que se puedan derivar de la omisión por parte del Ministerio de realizar el proceso para obtener la devolución de los dineros correspondientes a la prima pagada por usuario, durante el mes en que haya sufrido la barrera en la prestación de servicios POS, respecto de los dineros girados y compensados entre septiembre de 2013 a marzo de 2015. (...)” (Subrayado fuera de texto).

Otras consideraciones expuestas por la HCC en el Auto 411 de 2015, frente a las medidas, resultados y avances del MSPS para el cumplimiento de la Orden 19 de la sentencia T-760 de 2008, fueron:

- “(...) 8.3.4 (...) el ente regulador afirmó que la causal “El servicio solicitado es cobertura del POS (...) no es en realidad una negación del servicio. (...) Lo anterior no implica que la solución sea hacer caso omiso a los registros con esta clasificación, ni afirmar que “no es en realidad una negación del servicio” como lo ha hecho el ente regulador, ni su eliminación como lo pretendió la Resolución 1683 de 2015 que, a pesar de mantener vigente la causal “el servicio es cobertura del POS”, limitó el informe de negaciones a las tecnologías sin cobertura en el plan de beneficios. (...)” (Subrayado fuera de texto).
- “(...) 10. Órdenes a impartir por parte de la Sala Especial de Seguimiento Inicialmente, la Sala llamará la atención al Ministro de Salud y Protección Social y al Superintendente Nacional de Salud, por cuanto resulta preocupante que habiendo transcurrido siete años desde la expedición de la Sentencia T-760 de 2008, las medidas implementadas no hayan permitido superar, siquiera en sus ingredientes más elementales, las fallas de regulación advertidas por la Corte. (...)”.

De acuerdo a la trazabilidad antes expuesta frente a lo ordenado por la HCC, para la recuperación de los dineros reconocidos sin justa causa por barreras en la prestación de servicios POS, se relaciona a continuación la gestión realizada por el MSPS:

- Para el periodo comprendido entre 2013 a noviembre de 2015, la CGR no evidenció gestión efectiva por parte del MSPS tal como está contemplado en el Auto 411 de 2015.
- En diciembre de 2015, el MSPS procedió a requerir a las EPS y EOC “(...) *la justificación de la evidencia de la prestación o negación de servicio médico reportados por su entidad (...)*” a partir de los registros de negaciones. Como resultado de esta gestión y del universo de las 39 EPS y EOC requeridas, únicamente respondieron 8, de las cuales se evidencia tan solo el traslado por parte del MSPS de esta información a la SNS para lo de su competencia; cuya entidad tiene como misión la inspección, vigilancia y control.

Por lo anterior, la CGR procedió a requerir a la SNS mediante oficio número 2021EE0077213, los informes de gestión sobre la Orden 19 de la Sentencia T-760 de 2008 y las sanciones impuestas por el no reporte de información, respuesta que evidencia gestión por parte de la SNS sobre los “*registros de negaciones de servicios y tecnologías sin cobertura en el POS mediante oficio en la Plataforma de Intercambio de Información (PISIS) del SGSSS – SISPRO*”. Respuesta que permite evidenciar gestión por parte de la SNS enfocada al reporte, mas no a la recuperación del recurso, por ser una orden asignada al MSPS.

- De las respuestas obtenidas, el MSPS manifestó que “(...) *En el primer trimestre del año 2016, se recaudó y analizó la información de las EPS, encontrando que **gran parte** de las EPS que dieron respuesta a la solicitud de explicaciones, sustentaron la entrega de los servicios, a través del reporte de los números de autorización, su código y fecha, entre otros. Con esta información y validación de datos, se prosiguió con la siguiente actuación. (...)*” (negrilla fuera de texto), argumentación de la cual no se evidencian soportes que ratifiquen lo expresado por el MSPS.
- Ahora bien, respecto al periodo de enero de 2016 a diciembre de 2017 la CGR no evidencia gestión para la recuperación de los recursos por parte del MSPS de acuerdo a el numeral 10.5 de las Consideraciones del Auto 411 de 2015.

De otra parte y de acuerdo con la información allegada por el MSPS, la CGR, no evidenció, que posterior a lo manifestado en repetidas oportunidades por la HCC, el MSPS hubiera identificado el universo y la consistencia de los registros de negaciones sobre prestaciones POS, así como su efectiva y oportuna gestión para la recuperación de los recursos ordenada en los Autos proferidos.

Debilidades que son evidenciadas y ratificadas por la HCC cuando indica en el Auto 122 de 2019 de seguimiento a la orden décimo novena (19) en el título II. CONSIDERACIONES DE LA CORTE CONSTITUCIONAL en el punto 75:

“(...) 75. Sobre este particular, el Ministerio en oficio de 3 de agosto de 2018, *es decir más de dos años después de proferido el auto de valoración*, indicó que la directriz no había sido

cumplida debido a la imposibilidad de determinar el costo individual de los servicios y tecnologías y, descontarlo a las EPS, afirmación que tuvo como fundamento el concepto técnico emitido por esa misma entidad (...). (Subrayado fuera de texto).

Ahora bien, respecto a la determinación y cuantificación del recurso para su recuperación, es de resaltar lo señalado por la HCC:

Según lo indicado en el Auto 093 A de 2020 de la Sala de Seguimiento a la orden 19 de la Sentencia T-760 parte II consideraciones refiere:

19. “(...) importante resaltar que constitucional y legalmente está justificada la posibilidad de solicitar el reintegro de los dineros pagados sin justa causa en materia de salud, en virtud del carácter parafiscal de esos recursos, y su destinación específica; motivo por el cual, le corresponde a las autoridades propender para que los mismos no sean empleados a otro fin. Además, teniendo en cuenta lo señalado por el Consejo de Estado, la apropiación sin justa causa se puede presentar en cualquier caso en que la destinación de los recursos no sea conforme a la ley, **por lo que es posible que se solicite la devolución del valor pagado por la UPC, cuando se establezca que los mismos no fueron empleados para prestar los servicios del entonces POS, hoy PBS, situación que puede presumirse de la negación injustificada de estas tecnologías a los usuarios**”

21.3 Por lo tanto, si bien la Sala reconoce que **el reintegro de los dineros bajo estudio produce una disminución de los recursos que las EPS tienen disponibles para la atención de los servicios y tecnologías en salud cubiertas con cargo a la UPC, considera que dicha situación no genera un impacto de tal magnitud que conlleve a un desequilibrio del sistema como lo afirma el Ministerio (...)**. (Subrayado en negrilla fuera de texto).

Así las cosas y conforme lo ordenado por la Corte de establecer el cálculo de la recuperación de los recursos del SGSSS, correspondientes al valor de la prima pagada por usuario para el mes en que ocurrió la barrera en la prestación de servicios y de acuerdo con la información suministrada por el MSPS a la CGR y la que reporto a la HCC, respecto a los registros de negaciones desde septiembre, se evidencia firmeza para los siguientes periodos:

**Tabla No. 18**  
**Cálculo del valor de la prima pagada por usuario en el mes que ocurrió la barrera del**  
**servicio POS a partir de lo radicado por las EPS/EOC**  
**(cifras en pesos)**

| Periodo              | Casos motivo "A"<br>el servicio<br>solicitado es<br>cobertura POS<br>NTR <sup>[2]</sup> | cuantía inicial a<br>reintegrar por casos<br>motivo "A" en pesos<br><sup>[2]</sup> <sup>[3]</sup> | Casos motivo "M"<br>el servicio<br>solicitado es<br>cobertura POS<br>NEG <sup>[4]</sup> | cuantía inicial<br>a reintegrar<br>por casos<br>motivo "M" <sup>2</sup> <sup>3</sup> |
|----------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|
| sept 2013 a dic 2013 | 10.869                                                                                  | 759.567.666                                                                                       | 241                                                                                     | 18.945.586                                                                           |
| I trimestre 2014     | 7.847                                                                                   | 509.596.086                                                                                       | 888                                                                                     | 74.849.480                                                                           |
| II trimestre 2014    | 5.349                                                                                   | 345.969.716                                                                                       | 596                                                                                     | 55.104.737                                                                           |

| Periodo                                                   | Casos motivo "A" el servicio solicitado es cobertura POS NTR <sup>[1]</sup> | cuantía inicial a reintegrar por casos motivo "A" en pesos <sup>[2] [3]</sup> | Casos motivo "M" el servicio solicitado es cobertura POS NEG <sup>[4]</sup> | cuantía inicial a reintegrar por casos motivo "M" <sup>2 3</sup> |
|-----------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|
| III trimestre 2014                                        | 239                                                                         | 17.732.570                                                                    | 42                                                                          | 3.813.749                                                        |
| IV trimestre 2014                                         | 1                                                                           | 102.907                                                                       | 126                                                                         | 11.680.670                                                       |
| I trimestre 2015                                          | 3.536                                                                       | 262.415.025                                                                   | 696                                                                         | 62.846.920                                                       |
| TOTAL                                                     | 27.841                                                                      | 1.895.383.970                                                                 | 2.589                                                                       | 227.241.143                                                      |
| <b>TOTAL VIGENCIAS SEPTIEMBRE 2013 A 2015 I TRIMESTRE</b> |                                                                             | <b>2.122.625.113</b>                                                          |                                                                             |                                                                  |

Fuente: Registros de Negaciones – MSPS (información radicada por EPS/EOC).

Elaboró: Equipo Auditor

Para los periodos 2015 II trimestre a 2017 IV trimestre, las negaciones de servicios POS evidenciadas son:

**Tabla No. 19**  
**Cálculo del valor de la prima pagada por usuario en el mes que ocurrió la barrera del servicio POS a partir de los informes negociación de servicios POS de 2015 II trimestre a 2017 IV trimestre MSPS**  
**(Cifras en pesos)**

| Periodos (Trimestre)                                                           | (1) Valor promedio UPC mensual <sup>[5]</sup> | (2) Negaciones con justificación "El servicio solicitado es cobertura POS" ("A") NTR | (3) cuantía inicial a recuperar motivo "A" Cifras en pesos <sup>[6]</sup> | (4) Negaciones con justificación "El servicio solicitado es cobertura POS" ("M") NEG | (5) cuantía inicial a recuperar motivo "M" Cifras en pesos <sup>[7]</sup> |
|--------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|
| 2015 II                                                                        | 46.966                                        | 6.694                                                                                | 314.389.735                                                               | 888                                                                                  | 41.705.719                                                                |
| 2015 III                                                                       |                                               | 8.723                                                                                | 409.683.546                                                               | 761                                                                                  | 35.741.050                                                                |
| 2015 IV                                                                        |                                               | 7.822                                                                                | 367.367.270                                                               | 882                                                                                  | 41.423.924                                                                |
| 2016 I                                                                         | 51.404                                        | 11.265                                                                               | 579.067.187                                                               | 1019                                                                                 | 52.380.778                                                                |
| 2016 II                                                                        |                                               | 7817                                                                                 | 401.825.850                                                               | 759                                                                                  | 39.015.712                                                                |
| 2016 III                                                                       |                                               | 10.239                                                                               | 526.326.580                                                               | 457                                                                                  | 23.491.674                                                                |
| 2016 IV                                                                        |                                               | 7793                                                                                 | 400.592.151                                                               | 526                                                                                  | 27.038.557                                                                |
| 2017 I                                                                         | 55.619                                        | 6.144                                                                                | 341.723.750                                                               | 2076                                                                                 | 115.465.25<br>2                                                           |
| 2017 II                                                                        |                                               | 523                                                                                  | 29.088.789                                                                | 309                                                                                  | 17.186.302                                                                |
| 2017 III                                                                       |                                               | 221                                                                                  | 12.291.821                                                                | 292                                                                                  | 16.240.777                                                                |
| 2017 IV                                                                        |                                               | 386                                                                                  | 21.468.973                                                                | 281                                                                                  | 15.628.967                                                                |
| TOTAL                                                                          |                                               | 67.627                                                                               | 3.403.825.65<br>1                                                         | 8.250                                                                                | 425.318.71<br>1                                                           |
| <b>TOTAL VIGENCIAS 2015 II TRIMESTRE A 2017 IV TRIMESTRE (Cifras en pesos)</b> |                                               | <b>3.829.144.362</b>                                                                 |                                                                           |                                                                                      |                                                                           |

Fuente: <https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/Regimensubsubsidado/Paginas/sentencia-760-.aspx> Elaboró: Equipo auditor

Por lo manifestado; la CGR evidencia firmeza de los recursos para los periodos 2013 a 2017 según lo señalado en los Decretos Nos: 1753 de 2015 y 1829 de 2016 y en consecuencia daño fiscal, correspondiente a los recursos no recuperados por la devolución del dinero, calculados a partir del valor de la UPC en el mes en que ocurrió la barrera y pagados sin justa causa a las EPS y EOC que negaron servicios incluidos en el POS.

Es decir, la HCC ordenó la devolución de la UPC reconocida y girada a las EPS y EOC por afiliado en el mes en que ocurrió la barrera en la prestación del servicio de salud POS, gestión que debía ser realizada por el MSPS.

Por ello el detrimento total asciende a:

**Tabla No. 20**  
**Total cuantía inicial de los recursos a recuperar**

|                                                                                               |                        |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|
| Gran TOTAL cuantía inicial a recuperar<br>vigencias septiembre de 2013 a IV<br>trimestre 2017 | <b>\$5.951.769.475</b> |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|

Fuente: <https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/Regimensubsubsidado/Paginas/sentencia-760.aspx> -y Registros de Negaciones – MSPS (información radicada por EPS/EOC).  
Elaboró: Equipo Auditor

## Causa

Por lo anterior, se evidencia ausencia de gestión efectiva, oportuna y eficaz (procesos administrativos) para la recuperación que debía realizar el MSPS sobre los dineros girados o compensados sin justa causa por barreras en la prestación de servicios POS desde septiembre de 2013 a 2017.

## Efecto

Situación que conllevó a la firmeza de los reconocimientos de la UPC. En razón a que el MSPS contaba con dos años a partir de la negación del servicio para iniciar estos procesos de reintegro y resaltando lo indicado en el Decreto 1829 de 2016 en su artículo primero: *“(…) los reconocimientos y giros de los recursos del aseguramiento en salud quedarán en firme transcurridos dos (2) años después de su realización; para aquellos efectuados entre el 9 de junio de 2013 y el 8 de junio de 2015, dicho término contará a partir de la entrada en vigencia de la Ley [1753 de 2015]. (…)”* (Subrayado fuera de texto). Ocasionando afectación al SGSSS y un menoscabo a los recursos públicos en cuantía inicial de **\$5.951.769.475**.

Así mismo, estas barreras incrementaron las dificultades a los usuarios que en algunos casos fueron remitidos al CTC sin surtir la clasificación e identificación del servicio, lo que termina dando lugar a un trámite innecesario para el paciente al no diferenciar entre POS y NO POS.

[1] NTR: Servicio o tecnología ordenado por el médico tratante y no tramitado ante el CTC.

[2] Para el cálculo de la cuantía inicial se calculó el valor de la prima pagada por usuario mensual de los casos que representaron una o más barreras en la prestación de servicios POS.

[3] La UPC mensual varía por usuario dependiendo del Régimen al que pertenece (cálculo de la cuantía inicial con valores para el Régimen Subsidiado), de su sexo (cálculo de la cuantía inicial con el valor de la UPC hombres), de su edad y un valor adicional dependiendo de la zona geográfica

[4] NEG: Servicio o tecnología ordenado por el médico tratante negado por el CTC

[5] Se fija el valor de la UPC: Resolución 5925 de 2014, Resolución 5593 de 2015, Resolución 6411 de 2016.

[6] Columna (3) = Columna (1) \* Columna (2)

[7] Columna (5) = Columna (1) \* Columna (4)

## **Respuesta Entidad:**

Mediante radicado 202115000875501 de fecha 09 de junio de 2021, el MSPS sustenta la comunicación a la observación y por lo extenso se deja relacionado completo en el anexo 2.

## **Comentario a la Respuesta del Auditado:**

Por cuanto el análisis de respuesta realizado por la CGR examina punto a punto los argumentos expuestos por el MSPS en su respuesta, y por lo extenso de su respuesta, se encuentra consignado de manera completa en el anexo 2.

En este aparte se exhiben los elementos más importantes para la determinación del hallazgo:

De acuerdo con la respuesta emitida por el MSPS, se evidencia que ratifica lo expuesto en la observación al señalar que *“(...) existió una imposibilidad de determinar el costo de cada servicio o tecnología de las que hacían parte del paquete de servicios del entonces Plan Obligatorio de Salud (...)”*. De igual forma, si bien el MSPS ha manifestado que estaba claro que *“(...) el reintegro no podía exceder el costo individual del servicio frente al que se generó barrera de acceso (...)”*, la Corte frente a estas argumentaciones, esgrimió que sí se podían recaudar estos dineros, en la respuesta a la solicitud de modulación de esta orden en el numeral primero de la parte resolutive del Auto 093 A de 2020.

Respecto a lo pronunciado en su respuesta, el MSPS ratifica que no ha realizado la determinación de la cuantía inicial frente a las barreras presentadas cuando indica que: *“(...) para lo cual se elaborará el respectivo informe que determinara con base en criterios técnicos y jurídicos, si se presentó o no apropiación o reconocimiento sin justa causa de los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud. (...)”*. Así mismo, tampoco adjunta y detalla de manera individual (EPS y EOC) los soportes que sustenten estas argumentaciones respecto a la gestión realizada en donde *“(...) se recibieron las respectivas respuestas, las cuales están en análisis frente a las correspondientes validaciones (...)”*. Tampoco se evidencia para ninguna vigencia los avances para la determinación de la cuantía inicial a reintegrar ni mesas de trabajo

o conciliaciones con las EPS y EOC.

La CGR, en su comunicación de observaciones, dejó en claro la metodología utilizada para el cálculo de la cuantía inicial, que depende únicamente de lo ordenado por la HCC. Así, *“(...) para el cálculo de la cuantía inicial se calculó el valor de la prima pagada por usuario mensual de los casos que representaron una o más barreras en la prestación de servicios POS (...)”,* teniendo en cuenta que *“(...) la UPC mensual varía por usuario dependiendo del Régimen al que pertenece (cálculo de la cuantía inicial con valores para el Régimen Subsidiado), de su sexo (cálculo de la cuantía inicial con el valor de la UPC hombres), de su edad y un valor adicional dependiendo de la zona geográfica (...)”*. Cabe resaltar, que el valor inicial manifestado por la CGR es una pretensión inicial a partir de los registros de negación y de la información con la que cuenta el MSPS, como bien lo establece la HCC en el numeral 8.3.5 del Auto 411 de 2015, corresponde a *“(...) la prima pagada por usuario durante el mes en que haya sufrido esta barrera según los informes reseñados en los considerandos 8.3.1. y 8.3.2 (...)”* (Subrayado fuera de texto).

Así mismo, se precisa que este cálculo no pretende reemplazar la gestión que por orden de la Corte Constitucional corresponde al MSPS de calcular el valor inicial y final a ser reintegrado por concepto de recursos apropiados sin justa causa por barreras en la prestación de servicios POS (PBS). Este cálculo corresponde a un ejercicio técnico cuyas variables fueron indicadas en la comunicación de observación en el pie de página de cada tabla frente al valor inicial de *“(...) los dineros correspondientes a la prima pagada por usuario, durante el mes en que haya sufrido la barrera en la prestación de servicios POS (...)”*.

Respecto a la vulneración del derecho de contradicción y defensa, La Actuación Especial de Fiscalización que se adelanta al MSPS - ADRES, se ha realizado con estricto apego y cumplimiento de los procesos y procedimientos establecidos en las citadas normas, especialmente en las guías de auditoría; que son las que rigen y orientan el proceder del equipo auditor a cargo de la ejecución del respectivo ejercicio de control.

Lo calculado por la CGR corresponde a una estimación sobre las directrices impartidas por la Corte al MSPS con la información suministrada por la cartera ministerial. Y no se evidencia una propuesta de metodología para el cálculo de los valores a reintegrar en cumplimiento de las órdenes impartidas por la HCC.

De acuerdo con la respuesta a lo comunicado, el MSPS no desvirtúa lo allí consignado y se ratifica lo comunicado con sus incidencias.

Hallazgo administrativo con incidencia fiscal por cuantía de **\$5.951.769.475** con presunta incidencia disciplinaria a ser trasladada a la Procuraduría y con Otras Incidencias a ser trasladada a la Superintendencia Nacional de Salud para lo de su



competencia.

#### OBJETIVO 4. Proceso de liquidación de los Contratos Nos: 043 de 2013 y 080 de 2018

Se diseñaron procedimientos que permitieron establecer si los Contratos Nos: 043 de 2013 y 080 de 2018 se ajustaron al marco legal aplicable, teniendo en cuenta los criterios de pertinencia, idoneidad y costos. El enfoque se centró en la evaluación de la etapa post-contractual y liquidación de los Contratos Nos: 043 de 2013 y 080 de 2018 para determinar el cumplimiento de la normatividad aplicable y constatar que los elementos se suministraron de acuerdo con las condiciones pactadas y determinar si las partes pueden declararse en paz y salvo mutuo o si existen obligaciones por cumplir.

Por ello y de acuerdo con las revisiones efectuadas al Contrato de Consultoría No. 080 de 2018, en la ADRES se encuentran falencias en el proceso de adjudicación, encontrados en el Concurso de Méritos No. CMC-DAFPS No. 001 de 2017, por un supuesto conflicto de intereses de uno de los integrantes de la Unión Temporal Auditores de Salud.

Por otro lado, En el análisis realizado, en la presente Actuación Especial de Fiscalización, se verificó el proceder de la ADRES y la Unión Temporal Fosyga 2014 frente al proceso de liquidación del Contrato No. 043 del 2013, encontrándose que el mismo se surtió conforme a derecho, pues las partes se pronunciaron sobre el cumplimiento de las obligaciones contractuales, de lo cual se encontró que de acuerdo a los fallos y problemas presentados, las partes colaboraron en la solución de esos conflictos que llevo a su cumplimiento, por tal motivo se ajustaron a la normatividad aplicable.

Adicionalmente, se evidencia que de común acuerdo se fijaron los términos bajo los cuales se daba por finiquitado el negocio jurídico, teniendo en cuenta el contrato de transacción que se celebró, el cual impuso ciertos compromisos para que al liquidarse el Contrato No. 043 del 2014 las partes se declararan una a la otra en paz y salvo.

#### **Hallazgo No. 8. Concurso de Méritos Abiertos, Etapa Precontractual No. CMA-SAFPS No. 0001 de 2017, (Contrato No. 080 de 2018). (A)**

##### **Criterios**

Ley 80 de 1993, “*Por la cual se expide el Estatuto General de Contratación de la Administración Pública*” Capítulo II. De los principios de la contratación estatal. Artículo 23, 24, 25 y 26, en concordancia con la Constitución Política de Colombia Artículo 209.

Ley 1437 de 2011, *“Por la cual se expide el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.”* Principios, consagrado en el Artículo 3.

Ley 80 de 1993, Conflicto de Intereses Consagrados en los artículos 8, 9 y 10 y Decreto 1082 de 2015, Artículos: 2.2.1.1.2.2.5 y 2.2.1.1.2.2.8.

Ley 610 del 2000 Artículo 60, *“Boletín de responsables fiscales. La Contraloría General de la República publicará con periodicidad trimestral un boletín que contendrá los nombres de las personas naturales o jurídicas a quienes se les haya dictado fallo con responsabilidad fiscal en firme y ejecutoriado y no hayan satisfecho la obligación contenida en él”.*

Ley 734 del 2002, *“Por la cual se expide el Código Disciplinario Único”*, Título IV, Capítulo IV, *“Inhabilidades, impedimentos, incompatibilidades y conflicto de intereses”* artículos: 36, 37, 38 y 39, 40 y 41 Título V, *“Faltas y Sanciones”*, Capítulo I, *“Clasificación y connotación de las faltas”*, Artículos: 42 y 43, Título V, Capítulo II, *“Clasificación y límite de las sanciones”*, Artículos: 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51.

Ley 828 del 2003, *“por la cual se expiden normas para el Control a la Evasión del Sistema de Seguridad Social”* Artículo 5: Sanciones Administrativas.

Ley 1150 del 2007. *“Por medio de la cual se introducen medidas para la eficiencia y la transparencia en la Ley 80 de 1993 y se dictan otras disposiciones generales sobre la contratación con Recursos Públicos.”* Artículo 18: de las inhabilidades para contratar.

Ley 1474 del 2011. *“Por la cual se dictan normas orientadas a fortalecer los mecanismos de prevención, investigación y sanción de actos de corrupción y la efectividad del control de la gestión pública”.*

Manual de Contratación de la ADRES: Artículo 2.2.1.1.1.6.1. *“Deber de análisis de las Entidades Estatales. La Entidad Estatal debe hacer, durante la etapa de planeación, el análisis necesario para conocer el sector relativo al objeto del Proceso de Contratación desde la perspectiva legal, comercial, financiera, organizacional, técnica, y de análisis de Riesgo. La Entidad Estatal debe dejar constancia de este análisis en los Documentos del Proceso”.*

Concurso de Méritos CMA-SAFPS No. 0001 de 2017.

ADENDA No. 5. Con fecha de publicación del 06 de septiembre de 2017 en el SECOP I, Adicionar el Numeral 4.10 CONFLICTO DE INTERÉS, así:

#### 4.10 CONFLICTO DE INTERÉS

*“(…) Cuando el proponente en forma directa o alguno de sus integrantes o de sus socios o de los promitentes societarios a la fecha de publicación del documento convocatoria y adjudicación del presente proceso, tenga la calidad de interventor del contrato de auditoría vigente de recobros y reclamaciones que se presenten con cargo a los recursos del*

entonces FOSYGA hoy ADRES (...).”

## Condición

De acuerdo con la información remitida por la ADRES, mediante oficio radicado No. 20211300065741 del 12 de febrero del 2021 y lo evidenciado por la CGR frente a las circunstancias presentadas, se relacionan algunos hechos relevantes:

1. De acuerdo con el cargue de información realizada por la ADRES el 24 de julio de 2017 en la plataforma (SECOP I) para el proceso de selección por concurso de méritos abiertos CMA-DAFPS-01-2017, con el fin de contratar la auditoría integral en salud, jurídica y financiera a las solicitudes de recobro por servicios y tecnologías no incluidas en el plan de beneficios en salud con cargo a la UPC y a las reclamaciones.
2. Continuando con la etapa precontractual, se incluyó dentro del pliego de condiciones una cláusula relativa a las inhabilidades e incompatibilidades, la cual exigía que los proponentes no estuvieran incursos en ninguna de las causales de inhabilidad o incompatibilidad contemplada en el estatuto de contratación pública. Así mismo, se adicionó en Adenda No. 5, posterior al pliego de condiciones, respecto a los conflictos de intereses, en el siguiente numeral:

4.10 CONFLICTO DE INTERÉS “(...) Cuando el proponente en forma directa o alguno de sus integrantes o de sus socios o de los promitentes societarios a la fecha de publicación del documento convocatoria y adjudicación del presente proceso, tenga la calidad de interventor del contrato de auditoría vigente de recobros y reclamaciones que se presenten con cargo a los recursos del entonces FOSYGA hoy ADRES. (...)” “(...) En todo caso, los proponentes evitarán dar lugar a situaciones en que se pongan en conflicto con sus obligaciones previas o vigentes respecto a otros contratantes evitando ser juez y parte con su futura o actual participación en procesos de selección, o en la ejecución de otros contratos que se encuentren vigentes a la fecha de publicación del documento de convocatoria y adjudicación del presente proceso. (...)”.

3. La ADRES el 27 de septiembre de 2017, realiza audiencia de cierre del concurso de méritos, donde se recibieron siguientes las propuestas:
  - Unión Temporal AUDITORES EN SALUD, conformada por la gerencia interventorías y consultorías S.A.S – GIC S.A.S., HAGGEN AUDIT LTDA, Interventoría de proyectos S.A.S., INTERPROYECT S.A.S. y gestión y auditoria especializada LTDA.
  - JAHV MCGREGOR S.A.S.
  - Consorcio AUDIADRES 2020, conformado por TOOLSYSTEM SOLUTIONS Ltda., VCO Auditores Ltda., VCO Medellín S.A.S. y Fundación Desarrollo Nacional – FUNDENAL.

- Consorcio INNOVAPROCESOS 2017, Conformado por INNOVAPROCESOS S.A.S. y KMP CONSULTING S.A.S.
4. Uno de los postulantes, e integrante de la Unión Temporal AUDITORES EN SALUD, había suscrito el contrato No. 254 de 2016 con la SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD – SNS-, con fecha de terminación julio de 2018, donde se obligaba a prestar servicios relacionados con auditorias para verificar el cumplimiento de las obligaciones frente al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS).
  5. En audiencia de adjudicación y mediante Resolución No. 304 de fecha 12 de octubre, resultó adjudicataria la UNIÓN TEMPORAL AUDITORES DE SALUD.
  6. El día 27 de octubre de 2017, la ADRES expidió el oficio No. S11760271017122S000000327300, a la U.T AUDITORES DE SALUD, para que se pronunciara, acerca de la configuración del presunto conflicto de interés.
  7. El 30 de octubre del 2017 la U.T. AUDITORES DE SALUD, en respuesta al oficio No. S11760271017122S000000327300 manifestó, la no existencia de conflicto de interés, u otras circunstancias que afecten la transparencia del contrato.
  8. El 03 de noviembre de 2017, la ADRES a través de documento con radicado interno número S000001431, realizó, análisis técnico, jurídico y estableció los presuntos conflictos de interés que se configurarían respecto a la firma HAGGEN AUDIT LTDA, en su doble condición de integrante del Consorcio AIGPE Y HAGGEN AUDIT – contratista de la SNS (Contrato 254 de 2016) y a la vez, miembro de la U.T AUDITORES DE SALUD, adjudicataria en el proceso del concurso de méritos abierto CMA DAFPS No. 001-2017.
  9. El 10 de noviembre de 2017, la U.T AUDITORES DE SALUD, reiteró a la ADRES la solicitud de firma del contrato y manifestó la posibilidad de cesión de la participación de HAGGEN AUDIT LTDA del Contrato No. 254 de 2016 celebrado con la SUPERSALUD.
  10. El 22 de diciembre de 2017, la Veeduría Ciudadana Nacional Recursos Sagrados solicitó a la ADRES la revocatoria directa de la Resolución No. 304 de 2017 por medio de la cual se adjudica el proceso de selección por concurso de méritos abiertos No. CMA-SAFPS No. 0001 de 2017, a la U.T. AUDITORES DE SALUD. Por lo anterior, el CONSORCIO AUDIADRES 2020 también solicita la revocatoria directa de la Resolución No. 304 de 2017.
  11. El 5 de enero de 2018, la ADRES dio respuesta a la solicitud de la U.T.

AUDITORES DE SALUD, informando que debido a la complejidad del asunto requiere de un término prudente para poder evaluar el asunto. En el mismo sentido contestó a las solicitudes elevadas por la Veeduría Ciudadana Nacional Recursos Sagrados y al CONSORCIO AUDIADRES 2020.

12. El 30 de enero de 2018, la ADRES inició la audiencia para la decisión de procedencia de la revocatoria directa de la Resolución No. 304 de 2017. Dicha audiencia se reanudó en varias oportunidades y el 17 de mayo de 2018, se cerró la etapa probatoria y se concedió el término de 2 días hábiles para que los intervinientes presentarán alegatos de conclusión y posteriormente, en la Resolución No. 2207 del 13 de junio de 2018, que resuelve en su artículo segundo, NO revocar la Resolución No. 304 de 2017, por la cual se adjudicó el Proceso de Selección por Concurso de Méritos Abierto CMA-DAFPS No. 001 de 2017.

Por lo anterior, se evidencia que pese al posible conflicto de interés con la U.T AUDITORES EN SALUD, la ADRES, suscribió el Contrato, No 080 de 2018, con conocimiento pleno de estos hechos, conflictos de interés manifestados por la misma ADRES que a manera de ejemplo se relacionan:

“(…)

*De suscribirse el contrato de LA UNIÓN TEMPORAL AUDITORES DE SALUD, se presentaría un conflicto respecto de las reclamaciones que no hubiesen sido presentadas por las IPS al entonces FOSYGA hoy ADRES dentro de los tres (3) años previstos en la letra a) del artículo 73 de la ley 1753 de 2015, lo anterior teniendo en cuenta que dichas reclamaciones por prestación de servicios suministrados entre la fecha de entrada en vigencia de la ley 1753 de 2015, esto es, 18 de junio 2015 y el 30 de junio 2016 pudieron haber sido revisadas por el consorcio AIGPE & HAGGEN AUDIT al verificar el componente financiero de las IPS y pueden ser presentadas dentro de los tres años siguientes para auditoría de UNIÓN TEMPORAL DE AUDITORES DE SALUD, de conformidad con lo previsto en la letra a) del artículo 73.*

*Una vez la SNS establezca las entidades que se deben visitar en el 2018 (24 auditorías) éstas podrían traslaparse con las entidades que radiquen reclamaciones y que sean objeto de revisión en el marco de las actividades que debe adelantar el equipo auditor en el marco del contrato que suscribiría con ADRES*

- *Particularmente el conflicto se predicaría respecto de los recobros por servicios no contemplados en el plan de beneficios ordenados por fallos de tutela, dado que estos son recobrados al FOSYGA Y como, por tanto, son objetos de auditoría en el marco del contrato pendiente de suscribir entre ADRES y la UNIÓN TEMPORAL DE AUDITORES DE SALUD.*
- *De acuerdo con lo contemplado en el anexo técnico Del contrato el plan de trabajo de los estudios previos consagra 84 visitas distribuidas según el estudio previo en los tres años así: 23 en 2016 35 en 2017 y 26 en 2018.*
- *Dado que hay visitas contempladas para la vigencia en la cual iniciaría la auditoría de recobros a contratar, podría llegar a presentarse traslape entre las visitas a las empresas administradoras de planes de beneficios (EAPB) a realizar en 2018 dentro de la ejecución del contrato 254 de 2016, con los recobros que éstas radiquen en ese*

*período y que deban ser auditadas en el marco del contrato a suscribir; así mismo entre las EAPB que ya fueron visitadas en 2016 y 2017 y cuyos recobros sean radicados en el 2018 en virtud del literal a) del artículo 73 de la ley 1753 de 2015, según el cual estos pueden ser presentados dentro de los tres 3 años siguientes por primera vez al FOSYGA-ADRES para su auditoría y reconocimiento.*

- De esta manera se suscribe el contrato entre ADRES y la UNIÓN TEMPORAL AUDITORES DE SALUD, durante la vigencia 2018, el consorcio AIGP & HAGGEN AUDIT en el marco del contrato 254 de 2016 suscrito con la superintendencia nacional de salud, tendría que adelantar las 50 visitas EAPB e IPS que en esa misma vigencia radicaría en recobros y reclamaciones que la UNIÓN TEMPORAL debería auditar en cumplimiento del contrato que suscribir y a materializándose el doble rol.*
- De suscribirse el contrato ADRES y la UNIÓN TEMPORAL DE AUDITORES DE SALUD, se evidencia que durante la vigencia 2018, el consorcio AIGPE & HAGGEN AUDIT en el marco del contrato 254 de 2016 suscrito con la SNS tendría que auditar a la misma ADRES quién para la fecha sería la contratante de la propia Unión temporal que audite, durante el período comprendido entre el 1° de agosto del 31 de diciembre de 2017 en lo que refiere a la ejecución de los procesos de compensación, pago de recobros y de reclamaciones configurándose la doble condición de contratista y sujeto vigilado en el marco del contrato suscrito con el organismo de inspección como a vigilancia y control.*
- Específicamente en la auditoría jurídica que le corresponde realizar al consorcio AIGP & HAGGEN AUDIT en el marco del contrato 254 de 2016 suscrito con la SNS, HAGGEN como consorciado de la unión temporal AUDITORES DE SALUD debe realizar el seguimiento y verificación jurídica sobre el control de los contratos suscritos y financiados con recursos del FOSYGA, por lo que de firmarse el contrato entre ADRES y la citada unión temporal le correspondería a esta verificar el mismo contrato del cual es titular, y manera tal que inevitablemente se construiría en “juez y parte”. (...).*

Por los motivos anteriormente expuestos, la CGR evidencia que fue de conocimiento para la ADRES antes de la suscripción de Contrato No. 080 de 2018, esta situaciones extraordinarias con un integrante de la U.T AUDITORES EN SALUD (HAGGEN AUDIT LTDA.), quien tenía suscrito previamente un contrato con la SNS, cuyas actividades a realizar era el seguimiento y verificación jurídica sobre el control de los contratos suscritos y financiados con recursos del FOSYGA, razón por la cual se constituirá en juez y parte.

## **Causa**

Situaciones ocasionadas por debilidades de efectivo control y aplicación al Manual de contratación de la ADRES de fecha febrero de 2017, y en especial a su Artículo 2.1.5 literal D inciso V. que cita: “(...) DE LAS BUENAS PRACTICAS EN LA ETAPA PRECONTRACTUAL – PLANEACIÓN, Realizar, en cumplimiento del artículo 2.2.1.1.6.1. del Decreto 1082 de 2015, el análisis del sector al cual pertenece el objeto a contratar identificando el contexto comercial, es decir, el precio en el mercado de los bienes y servicios a adquirir, así como las demás connotaciones jurídicas, comerciales, que puedan tener incidencia en la contratación a fin de identificar las oportunidades o los factores de

*riesgo que puedan afectar el proceso contractual. (...)”.*

### **Efecto**

Ocasionando inobservancia al Decreto 1082 de 2015 en lo relacionado con el deber de análisis de las Entidades Estatales, así como la posible materialización del riesgo por el presunto conflicto de intereses, suscitado con la U.T AUDITORES EN SALUD, e inaplicabilidad al Principio de Transparencia.

### **Respuesta Entidad**

Mediante radicado 20211300250241 de fecha 15 de junio de 2021, el MSPS sustenta la comunicación a la observación y por lo extenso de su respuesta, se encuentra consignado de manera completa en el anexo 2.

### **Comentario a la respuesta del auditado**

De acuerdo con el informe final de la CGR, respecto a la Auditoría Financiera 2018, hallazgo No 5 *“Expedición Adendas proceso de selección Concurso de Méritos CMA-DAFPS 001-17. (A-D)”*, la ADRES ha manifestado que la acción de mejora establecida para este hallazgo fue *“Actualizar el Manual de Contratación para establecer los lineamientos para la identificación de los conflictos de interés o impedimentos propios de cada proceso de contratación”*. Cuya actividad era *“Elaborar un capítulo en el Manual de Contratación de la Entidad que establezca los lineamientos para la identificación de los conflictos de interés o impedimentos que se pueden presentar en un proceso de contratación”*, que concluyó el 31 de diciembre de 2019.

Ahora bien, respecto al informe liberado por la CGR, respecto a la Auditoría Financiera – 2019, *“Hallazgo 5. Expedición Adendas proceso de selección Concurso de Méritos CMA-DAFPS 001-17. (A-D)”*, la ADRES ha manifestado que la acción de mejora establecida para este hallazgo fue *“Jornadas de capacitación con el objetivo de que las áreas requirentes conozcan la naturaleza de los requisitos habilitantes en los diferentes procesos de contratación, estableciendo unas condiciones mínimas para los proponentes de tal manera que la Entidad sólo evalúe las ofertas de aquellos que están en condiciones de cumplir con el objeto del Proceso de Contratación”*, Cuya actividad era *“Realizar capacitaciones tendientes a que las áreas requirentes conozcan la naturaleza de los requisitos habilitantes en los diferentes procesos de contratación”*, que concluye el 31 de diciembre de 2021.

En consecuencia, a lo manifestado por la ADRES, respecto a los informes de las auditorías financieras 2018 y 2019 liberados por la CGR, en donde para el hallazgo N° 5 de la auditoría de la vigencia 2018, este ente de control manifestó que *“(…) Con base en la revisión efectuada al Plan de Mejoramiento vigencia 2019, y de acuerdo con el resultado arrojado por la matriz del formato No. 8 “Efectividad Plan de Mejoramiento”, se consideró EFECTIVO. En atención a lo señalado en la Circular CGR No. 05 de 11 de marzo 2019 las acciones cumplidas al 100% deben ser retiradas del nuevo plan de mejoramiento, con excepción de la acción que fue reprogramada para su ejecución al 28/05/2021, que hace referencia al hallazgo de Reintegros evidenciado en la auditoría anterior — vigencia 2018 -, la cual debe ser replanteada por la entidad en el nuevo plan de mejoramiento que*

*debe presentar.”, y respecto al hallazgo No. 5 de la Auditoria de la vigencia 2019, el Ente de control señaló que “Se concluyó que, en términos de completitud y oportunidad, existe un avance significativo en las acciones de mejora implementadas por parte de la ADRES, durante la vigencia del año 2020, en la que las acciones de mejora de 2 de los 18 hallazgos fueron cumplidas de manera completa según los soportes y evidencias asociadas al reporte.”, en las acciones cumplidas se encuentra la actividad del Hallazgo N°5.*

De acuerdo con lo antes expuesto, si bien la ADRES ha dado cumplimiento a la formulación de acciones de mejora y culminación de las actividades y la CGR ha manifestado que fueron efectivamente cumplidas dichas acciones propuesta por la Entidad; esto no implica que se hayan cobijado o abordado todos los puntos de control necesarios para minimizar o evitar que el riesgo nuevamente se pueda materializar.

Por cuanto si bien, es cierto, que la actualización al manual de contratación respecto a los temas de Conflicto de Interés que se presentan en la etapa precontractual contribuye de manera eficaz a los procesos contractuales; es importante precisar, que, dentro de manual de contratación para esa época, estaba incluido el tema de conflictos de intereses (Pliego de condiciones – adenda No. 05), por ello, el problema no radica en la existencia normativa, sino en su aplicación de manera eficiente de acuerdo a la situación existente.

Y respecto a las capacitaciones, las acciones de mejora implementadas consistentes en actividades de capacitación, si bien contribuyen a mejorar las competencias e idoneidad en la toma de decisiones del personal que ejecuta el proceso de gestión de contratación, y para el caso específico del procedimiento de concurso de méritos y de las causas que originaron el hallazgo, no necesariamente son contundentes para mitigar los riesgos identificados y no se evidencia la aplicación efectiva de los controles establecidos para tal fin.

Ahora bien, el concepto de capacitación implica formalidades plenas que varían de acuerdo a las formas de vinculación del personal, y a las actividades propias del procedimiento, y que en especial no se mantienen en el tiempo por la rotación de personal, las cuales no impactan en la mitigación del riesgo que existe y que puede tener un carácter permanente durante la celebración de los contratos. Así mismo, fortalecer el conocimiento y las competencias del personal en materia contractual, no exime de las responsabilidades que implica el desconocimiento de las normas, de las condiciones y requisitos habilitantes, para que deban ser celebrados los contratos, ni evidencia la implementación de los controles efectivos para la mitigación de los riesgos que se asocian de acuerdo a los procesos, procedimientos, el Manual operativo Gestión de Contratación, y la matriz de riesgos implementados por la ADRES.

Por otro lado, la ADRES hace referencia a “(...) (i). En ningún momento se dio a conocer por parte de la Unión Temporal AUDITORES DE SALUD el Contrato 254 de 2016, su alcance técnico y jurídico, a sabiendas que en cumplimiento del mismo se realizaría auditoría a la ADRES como sujeto vigilado de la Superintendencia Nacional de Salud. (ii). La Unión Temporal AUDITORES DE SALUD afirmó de manera clara no encontrarse bajo



*ninguna circunstancia descrita en el numeral 4.10 del pliego de condiciones y con el ocultamiento del contrato 254 de 2016, la Unión temporal AUDITORES DE SALUD, incumplió:*

*el deber de ser claro en la entrega de la información y, b) actuar de buena fe exenta de culpa, teniendo en cuenta que en cumplimiento de las obligaciones contractuales derivadas del contrato 254 de 2016, para la vigencia 2018, HAGGEN AUDIT LTDA, como miembro de la Unión Temporal AUDITORES DE SALUD debía “realizar dos auditorias de forma integral, vigencias 2016 y 2017, una a la subcuenta de compensación y otra a la subcuenta ECAT, ambas al administrador de los recursos fiduciarios del FOSYGA o quien haga sus veces”.(...), ADRES bajo radicado No. S0000001431 del 3 de noviembre de 2017, se pronunció sobre el conflicto de intereses que conllevo a la adjudicación del Contrato 080 de 2018 que se dio bajo la Resolución 304 del 12 de octubre de 2017, exponiendo que tenían conocimiento de los hechos que sobrellevaban a estos conflictos de interés que se estaba desarrollando si se firmaba el contrato 080 de 2018. (...).”*

En lo expresado en su respuesta la ADRES “(...)Con base en lo anterior, la ADRES inició, con base en la causal contenida en el artículo 9º de la Ley 1150, según la cual habrá lugar a revocar la ADJUDICACIÓN “si se demuestra que el acto se obtuvo por medios ilegales”, una actuación administrativa tendiente a resolver la procedencia de revocar o no la Resolución de Adjudicación 304 de 2017”.(...) , si bien es cierto y es bien recibida por parte de la Contraloría General de la Republica, esta entidad hizo referencia a los conflictos de interés consagrados en los artículos 8 y 9 de la Ley 80 de 1993, en los artículos 2.2.1.1.2.2.5 y 2.2.1.1.2.2.8 del Decreto No.1082 de 2015, artículo 60 de la Ley 610 de 2000, artículo 5 de la Ley No. 828 de 2003, artículo 18 de la Ley No. 1150 de 2007 y la Ley No. 1474 de 2011, y Adenda No. 5 al pliego de condiciones para el Concurso de Méritos CMA-DAFPS-001-2017. La CGR observa que no se identificó en su contexto global el entorno que conllevaba al conflicto de intereses identificado por la adjudicación del Contrato No. 080 de 2018 entre la ADRES con la U.T AUDITORES EN SALUD y el Contrato No. 254 de 2016 de la Superintendencia Nacional de Salud y HAGGEN AUDIT LTDA, integrante de la U.T AUDITORES EN SALUD.

Respondiendo lo anterior, se indica también que la ADRES inobservó Ley 80 de 1993 que reza lo siguiente “(...) artículo 44. DE LAS CAUSALES DE NULIDAD ABSOLUTA. Los contratos del Estado son absolutamente nulos en los casos previstos en el derecho común y además cuando: 1o. Se celebren con personas incursas en causales de inhabilidad o incompatibilidad previstas en la Constitución y la ley;(...).”, ya que, de esta manera se podía dar nulidad absoluta al Contrato No. 080 de 2018.

Ahora bien, la ADRES expresa, “(...) que los conflictos de interés deben ser reales (es decir, no hipotéticos o eventuales), condición que sólo se podría comprobar y dar en el marco de la ejecución contractual.” (...) Aludiendo de esta manera, que debía existir el contrato, para así configurar el conflicto de intereses, cuando estos pueden ser detectados y declarados voluntariamente antes de su existencia y generen irregularidades.

Así mismo en su respuesta la ADRES expresa “(...) en el numeral iii) En el pliego de condiciones, la ADRES estableció reglas claras y precisas respecto a los conflictos de interés que podrían presentarse en el marco del proceso, las cuales fueron observadas en

*todo momento por la entidad; (...)*”, de acuerdo al documento con radicado interno No. S0000001431 del 3 de noviembre de 2017, realizado por la misma ADRES, se expresan unos conflictos de interés por encontrarse en una presunta causal de inhabilidad, por la existencia del Contrato No. 254 de 2016 con la Superintendencia Nacional de Salud y el Consorcio AIGPE & HAGGEN AUDIT, Consorcio que pertenece a la U.T AUDITORES DE SALUD, documento que expresa lo siguiente:

- *“(…) De suscribirse el contrato de LA UNIÓN TEMPORAL AUDITORES DE SALUD, se presentaría un conflicto respecto de las reclamaciones que no hubiesen sido presentadas por las IPS al entonces FOSYGA hoy ADRES dentro de los tres (3) años previstos en la letra a) del artículo 73 de la ley 1753 de 2015. lo anterior teniendo en cuenta que dichas reclamaciones por prestación de servicios suministrados entre la fecha de entrada en vigencia de la ley 1753 de 2015, esto es, 18 de junio 2015 y el 30 de junio 2016 pudieron haber sido revisadas por el consorcio AIGPE & HAGGEN AUDIT al verificar el componente financiero de las IPS y pueden ser presentadas dentro de los tres años siguientes para auditoría de UNIÓN TEMPORAL DE AUDITORES DE SALUD, de conformidad con lo previsto en la letra a) del artículo 73. Una vez la SNS establezca las entidades que se deben visitar en el 2018 (24 auditorías) éstas podrían traslaparse con las entidades que radiquen reclamaciones y que sean objeto de revisión en el marco de las actividades que debe adelantar el equipo auditor en el marco del contrato que suscribiría con ADRES.*
- *Particularmente el conflicto se predicaría respecto de los recobros por servicios no contemplados en el plan de beneficios ordenados por fallos de tutela, dado que estos son recobrados al FOSYGA Y como, por tanto, son objetos de auditoría en el marco del contrato pendiente de suscribir entre ADRES y la UNIÓN TEMPORAL DE AUDITORES DE SALUD.*
- *De acuerdo con lo contemplado en el anexo técnico Del contrato el plan de trabajo de los estudios previos consagra 84 visitas distribuidas según el estudio previo en los tres años así: 23 en 2016 35 en 2017 y 26 en 2018.*

*Dado que hay visitas contempladas para la vigencia en la cual iniciaría la auditoría de recobros a contratar, podría llegar a presentarse traslape entre las visitas a las empresas administradoras de planes de beneficios (EAPB) a realizar en 2018 dentro de la ejecución del contrato 254 de 2016, con los recobros que éstas radiquen en ese período y que deban ser auditadas en el marco del contrato a suscribir; así mismo entre las EAPB que ya fueron visitadas en 2016 y 2017 y cuyos recobro sean radicados en el 2018 en virtud del literal a) del artículo 73 de la ley 1753 de 2015, según el cual estos pueden ser presentados dentro de los tres 3 años siguientes por primera vez al FOSYGA-ADRES para su auditoría y reconocimiento.*

*De esta manera se suscribe el contrato entre ADRES y la UNIÓN TEMPORAL AUDITORES DE SALUD, durante la vigencia 2018, el consorcio AIGPE & HAGGEN AUDIT en el marco del contrato 254 de 2016 suscrito con la superintendencia nacional de salud, tendría que adelantar las 50 visitas EAPB e IPS que en esa misma vigencia radicaría en recobros y reclamaciones que la UNIÓN TEMPORAL debería auditar en cumplimiento del contrato que suscribir y a materializándose el doble rol.*

- *De suscribirse el contrato ADRES y la UNIÓN TEMPORAL DE AUDITORES DE SALUD, se evidencia que durante la vigencia 2018, el consorcio AIGPE & HAGGEN*

*AUDIT en el marco del contrato 254 de 2016 suscrito con la SNS tendría que auditar a la misma ADRES quién para la fecha sería la contratante de la propia Unión temporal que audite, durante el período comprendido entre el 1° de agosto del 31 de diciembre de 2017 en lo que refiere a la ejecución de los procesos de compensación, pago de recobros y de reclamaciones configurándose la doble condición de contratista y sujeto vigilado en el marco del contrato suscrito con el organismo de inspección como a vigilancia y control.*

*Específicamente en la auditoría jurídica que le corresponde realizar al consorcio AIGP & HAGGEN AUDIT en el marco del contrato 254 de 2016 suscrito con la SNS, HAGGEN como consorciado de la unión temporal AUDITORES DE SALUD debe realizar el seguimiento y verificación jurídica sobre el control de los contratos suscritos y financiados con recursos del FOSYGA, por lo que de firmarse el contrato entre ADRES y la citada unión temporal le correspondería a esta verificar el mismo contrato del cual es titular, y manera tal que inevitablemente se construiría en “juez y parte”.(...).”*

Por todo lo aquí expuesto, la CGR manifiesta que lo comunicado se mantiene para se pueda continuar estableciendo puntos de control y acciones de mejora y se retira la incidencia disciplinaria por cuanto en ejercicios de control fiscal anteriores, se le ha dado traslado y conocimiento a la Procuraduría de estos hechos. Se configura como hallazgo administrativo.

## 10. ANEXOS

### Anexo No. 1

**Matriz de Hallazgos General**

| No.            | DENOMINACIÓN DEL HALLAZGO                                                                                                                                                                | A        | D        | F        | \$F                    | IP | PAS | BA | \$BA | P | OI               |
|----------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|----------|----------|------------------------|----|-----|----|------|---|------------------|
| 1              | Gestión oportuna sobre la validación de los registros de negaciones. (A – D – OI)                                                                                                        | X        | X        |          |                        |    |     |    |      |   | X<br>(SNS)       |
| 2              | Sustentación de las negaciones de servicios. (A – D – OI)                                                                                                                                | X        | X        |          |                        |    |     |    |      |   | X<br>(SNS)       |
| 3              | Cuentas Por Cobrar y Deterioro Recobros No PBS (A-D-F-OI)                                                                                                                                | X        | X        | X        | 332.612.854.518        |    |     |    |      |   | X<br>(SNS)       |
| 4              | Gestión en la legalización de Giros previos realizados por ADRES (A-D-OI)                                                                                                                | X        | X        |          |                        |    |     |    |      |   | X<br>(SNS)       |
| 5              | Conciliación de derechos para la adecuada revelación de los Estados Financieros (A-D-OI)                                                                                                 | X        | X        |          |                        |    |     |    |      |   | X<br>(SNS)       |
| 6              | Reconocimiento y Revelación de los recursos por concepto de la devolución de dineros apropiados sin justa causa por barreras en la prestación de servicios POS. MSPS-ADRES. (A – D – OI) | X        | X        |          |                        |    |     |    |      |   | X<br>(SNS - CGN) |
| 7              | Firmeza para la recuperación de los recursos apropiados sin justa causa por barreras en la prestación del servicio (2013-2017) (A – D – F – OI)                                          | X        | X        | X        | 5.951.769.475          |    |     |    |      |   | X<br>(SNS)       |
| 8              | Concurso de Méritos Abiertos, etapa Precontractual No. CMA-SAFPS No. 0001 de 2017, (Contrato No. 080 de 2018). (A)                                                                       | X        |          |          |                        |    |     |    |      |   |                  |
| <b>Totales</b> |                                                                                                                                                                                          | <b>8</b> | <b>7</b> | <b>2</b> | <b>338.564.623.993</b> |    |     |    |      |   | <b>7</b>         |

SNS: Superintendencia Nacional de Salud

CGN: Contaduría General de la Nación

**Matriz de Hallazgos Ministerio de Salud y Protección Social – MSPS-**

| No. | DENOMINACIÓN DEL HALLAZGO                                                                                                                                                                | A | D | F | \$F | IP | PAS | BA | \$BA | P | OI               |
|-----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|-----|----|-----|----|------|---|------------------|
| 1   | Gestión oportuna sobre la validación de los registros de negaciones. (A – D – OI)                                                                                                        | X | X |   |     |    |     |    |      |   | X<br>(SNS)       |
| 2   | Sustentación de las negaciones de servicios. (A – D – OI)                                                                                                                                | X | X |   |     |    |     |    |      |   | X<br>(SNS)       |
| 3   | Reconocimiento y Revelación de los recursos por concepto de la devolución de dineros apropiados sin justa causa por barreras en la prestación de servicios POS. MSPS-ADRES. (A – D – OI) | X | X |   |     |    |     |    |      |   | X<br>(SNS - CGN) |

| No.            | DENOMINACIÓN DEL HALLAZGO                                                                                                                       | A        | D        | F        | \$F                  | IP | PAS | BA | \$BA | P | OI       |
|----------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|----------|----------|----------------------|----|-----|----|------|---|----------|
| 4              | Firmeza para la recuperación de los recursos apropiados sin justa causa por barreras en la prestación del servicio (2013-2017) (A – D – F – OI) | X        | X        | X        | 5.951.769.475        |    |     |    |      |   | X        |
| <b>Totales</b> |                                                                                                                                                 | <b>4</b> | <b>4</b> | <b>1</b> | <b>5.951.769.475</b> |    |     |    |      |   | <b>4</b> |

SNS: Superintendencia Nacional de Salud

CGN: Contaduría General de la Nación

**Matriz de Hallazgos Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES-**

| No.            | DENOMINACIÓN DEL HALLAZGO                                                                                          | A        | D        | F        | \$F                    | IP | PAS | BA | \$BA | P | OI         |
|----------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|----------|----------|------------------------|----|-----|----|------|---|------------|
| 1              | Cuentas Por Cobrar y Deterioro Recobros No PBS (A-D-F-OI)                                                          | X        | X        | X        | 332.612.854.518        |    |     |    |      |   | X<br>(SNS) |
| 2              | Gestión en la legalización de Giros previos realizados por ADRES (A-D-OI)                                          | X        | X        |          |                        |    |     |    |      |   | X<br>(SNS) |
| 3              | Conciliación de derechos para la adecuada revelación de los Estados Financieros (A-D-OI)                           | X        | X        |          |                        |    |     |    |      |   | X<br>(CGN) |
| 4              | Concurso de Méritos Abiertos, etapa Precontractual No. CMA-SAFPS No. 0001 de 2017, (Contrato No. 080 de 2018). (A) | X        |          |          |                        |    |     |    |      |   |            |
| <b>Totales</b> |                                                                                                                    | <b>4</b> | <b>3</b> | <b>1</b> | <b>332.612.854.518</b> |    |     |    |      |   | <b>3</b>   |

SNS: Superintendencia Nacional de Salud

CGN: Contaduría General de la Nación

## Anexo 2

### Respuesta de la Entidad y Análisis de Respuesta

**Objetivo específico 1:** Gestión para la devolución de los dineros correspondientes a la prima pagada por usuario, durante el mes en que haya sufrido la barrera en la prestación de servicios POS, respecto de los dineros girados y compensados.

#### **Hallazgo N° 1. Gestión oportuna sobre la validación de los registros de negaciones. (A – D – OI).**

Mediante radicado 202115000875501 de fecha 09 de junio de 2021, el MSPS sustenta la comunicación a la observación y por lo extenso se deja relacionado completo en este anexo.

#### **Respuesta de la Entidad**

*“En atención al oficio de la referencia, por medio de la cual la Contraloría General de la República comunicó y corrió traslado de las observaciones relacionadas con los objetivos 1 y 3 de la Actuación Especial Fiscal del asunto, se remite respuesta a las indagaciones planteadas por la Supervisora de la Actuación Especial de Fiscalización, doctora Zudma León Castillo, en oficio 2021EE0082239<sup>1</sup> de fecha veinticuatro (24) de mayo de 2021, en los términos establecidos en legajo radicado bajo el consecutivo 2021EE0085929<sup>2</sup>, que data veintiocho (28) de mayo de la anualidad; en los siguientes términos:*

#### **I. ANALISIS A LAS OBSERVACIONES FORMULADAS**

**OBJETIVO ESPECIFICO No. 1** *“Verificar si en el proceso para obtener la devolución de los dineros correspondientes a la prima pagada por usuario, durante el mes en que haya sufrido la barrera en la prestación de servicios POS, respecto de los dineros girados y*

---

<sup>1</sup> “(...) En desarrollo de la Actuación Especial de Fiscalización (AEF) que actualmente adelanta la Contraloría General de la República –CGR- a la Administración de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES – y al Ministerio de Salud y Protección Social – MSPS –, que tiene como objetivo general:

*“Evaluar la gestión adelantada por la ADRES y el Ministerio de Salud y Protección Social respecto a las ordenes establecidas en los Autos 93 A del 10 de marzo de 2020 de la Corte Constitucional, el proceso de recobros, así como verificar la liquidación de los contratos 043 de 2013 y 080 de 2018 el ADRES y la Unión Temporal Auditores de Salud.”*

De manera atenta nos permitimos comunicar las siguientes observaciones relacionadas con los objetivos 1 y 3, a efectos de conocer los argumentos, explicaciones, aclaraciones y/o la posición de la administración frente a los diversos aspectos descritos, y aportar los soportes documentales que se estimen necesarios, advirtiendo que, tal como lo mencionan los PRINCIPIOS, FUNDAMENTOS Y ASPECTOS GENERALES PARA LAS AUDITORÍAS EN LA CGR - EN EL MARCO DE LAS NORMAS DE AUDITORÍA DE ENTIDADES FISCALIZADORAS SUPERIORES - ISSAI, adoptados por la CGR: “... esta es la única oportunidad que tiene el auditado para dar respuesta y presentar los documentos pertinentes para desvirtuar la observación, garantizando de esta manera el derecho a la contradicción y defensa.” (...)” (Mayúsculas y cursivas del texto)

<sup>2</sup> “(...) **Asunto:** Respuesta solicitud prórroga con fecha 28 de mayo, radicado 202115000830031.

... Por lo anterior y con el ánimo de trabajar articuladamente y con el fin de dar cumplimiento al Plan de Vigilancia Fiscal –PVF- 2021 y a los tiempos establecidos, la CGR otorga la prórroga ampliando el plazo hasta cinco (5) días hábiles. (...)” (Mayúsculas y negrillas del texto)

compensados entre septiembre de 2013 a marzo de 2015., se realizó alguna omisión en este proceso o si por el contrario se realizó en los términos de eficacia y eficiencia, y emitir un concepto”.

**Observación 1: Gestión oportuna sobre la validación de los registros de negaciones. (A – D – OI).**

**Tabla No. 1 y condición formulada por el ente de control:**

“De acuerdo a las consideraciones del Auto 411 de 2015 y la información remitida por el Ministerio de Salud y Protección Social -MSPS- mediante radicado No. 202131200082703 se evidenció que: A partir del tercer trimestre de 2014, las EPS y Entidades Obligadas a Compensar – EOC – reportaron registros de negaciones que no pasaron las validaciones del MSPS. Sin embargo, no se evidencia gestión efectiva y oportuna por parte del MSPS frente a la solicitud de las explicaciones sobre estos registros como se identifica, a continuación, en los informes presentados trimestralmente ante la Honorable Corte Constitucional – HCC”. (pp. 6-7)

**Tabla No. 1**

**Relación de registros de negaciones reportadas por el MSPS entre el tercer trimestre 2013 al primer trimestre 2015.**

| <b>Año</b> | <b>Trimestre</b> | <b>Total Negaciones</b> | <b>Total de registros validados</b> | <b>% de Registros analizados</b> | <b>Negado por CTC - NEG</b> | <b>No tramitado ante el CTC- NTR</b> |
|------------|------------------|-------------------------|-------------------------------------|----------------------------------|-----------------------------|--------------------------------------|
| 2013       | III              | <b>62.084</b>           | N.A.                                | 100%                             | 38.398                      | 25.876                               |
| 2013       | IV               | <b>66.572</b>           | N.A.                                | 100%                             | 39.673                      | 26.891                               |
| 2014       | I                | <b>71.169</b>           | N.A.                                | 100%                             | 39.285                      | 31.884                               |
| 2014       | II               | <b>54.446</b>           | N.A.                                | 100%                             | 36.641                      | 17.805                               |
| 2014       | III              | <b>77.337</b>           | 9.174                               | 11,86%                           | 7.144                       | 2.030                                |
| 2014       | IV               | <b>56.510</b>           | 25.165                              | 44,53%                           | 19.162                      | 6.003                                |
| 2015       | I                | <b>49.210</b>           | 37.512                              | 76,23%                           | 29.156                      | 8.059                                |

Fuente: Auto 411 de 2015 Elaboró: Equipo Auditor

A manera de ejemplo, se puede evidenciar que, frente a la columna total de negaciones comparada con los registros validados, para el tercer trimestre del año 2014 fueron validados tan solo el 11,86% de los registros reportados por las EPS y EOC.”.

Teniendo en cuenta la observación formulada por el ente de control y analizando el tercer y cuarto trimestre de 2014 y primer trimestre de 2015 de la Tabla No. 1<sup>41</sup> (p.7), se concluye que las EPS presentaban los reportes de negaciones de manera extemporánea, algunas con información acumulada de varios periodos pendientes y otras no reportaban. Además, la mayoría de los reportes no pasaban la malla validadora por presentar errores de estructura y/o contenido, lo que ocasionó nuevos requerimientos por parte de este Ministerio, los cuales fueron aportados a la Contraloría General de la República, dentro de la actuación Especial Fiscal (AEF), mediante comunicado radicado bajo el consecutivo número 202124300479802, frente a las deficiencias en la oportunidad de entrega e ineffectividad en el método de verificación de la información.

Por estos motivos, en su oportunidad la Dirección de Regulación de la Operación del Aseguramiento en Salud, Riesgos Laborales y Pensiones del Ministerio de Salud y

Protección Social realizó mesas de trabajo intersectoriales con la Superintendencia Nacional de Salud y la Defensoría del Pueblo, con el fin de considerar estrategias para mejorar la oportunidad y calidad del reporte de información por parte de las EPS y EOC.

Como producto de esas mesas de trabajo, se concluyó que era indispensable crear mecanismos para la recepción de la información de manera oportuna y cumpliendo con lo preceptuado en los artículos 112, 113, 114 y 116 de la Ley 1438 de 2011, los cuales señalan que corresponde al MSPS articular y administrar la información del Sistema de la Protección Social, a través del Sistema Integrado de Información de la Protección Social (SISPRO).

Posteriormente, este Ministerio expidió la Resolución 1683 de 2015 de mayo de 21 de 2015<sup>[2]</sup> con el fin de que las EPS y las EOC remitan la información a través de la Plataforma PISIS del Sistema de Información de la Protección Social -SISPRO-, solucionando el problema de recepción y oportunidad de la entrega de la información; al respecto, se puede observar que la Resolución 1683 de 2015 tiene cambios de forma y no de contenido con relación a la Resolución 744 de 2012<sup>[3]</sup>, los cuales permitieron solventar los inconvenientes identificados.

Igualmente, la Dirección de Regulación de la Operación del Aseguramiento en Salud, Riesgos Laborales y Pensiones del Ministerio de Salud y Protección Social realizó capacitaciones a las EPS y EOC relacionadas con el diligenciamiento del anexo técnico de la Resolución 1683 de 2015 y puso a disposición de las entidades una mesa de ayuda técnica con el fin de realizar el soporte necesario para él envió por medio de la plataforma PISIS mediante ingreso web, con usuario y contraseña privados para cada EPS o EOC reportante. Es decir, solamente se accede a través del usuario y contraseña asignado para el envío del reporte por parte de las EPS y EOC.

En consecuencia, actualmente la EPS habilitadas están presentado de manera oportuna los informes sobre registros de negación de servicios y tecnologías en salud en la Plataforma de Intercambio de Información – PISIS- del Sistema Integral de Información de la Protección Social SISPRO.

Adicionalmente, como se observa en la siguiente tabla, se precisa como a partir del segundo trimestre de 2015 los porcentajes (%) de registros validados de manera exitosa presentan tendencias a niveles altos y varios trimestres presentan % de validaciones que superan los presupuestos establecidos en el numeral 10.1 de las consideraciones del auto 411 de 2015. Donde, para el periodo entre el segundo trimestre de 2015 al cuarto trimestre de 2019, se presentan en promedio un 93.3% de registros validados de manera exitosa.

Vale la pena resaltar que, a partir del tercer trimestre de 2019, el porcentaje de cargue exitoso alcanzó el 100%; igualmente, con las medidas adoptadas por este Ministerio, como es la realización de un seguimiento mensual, tres (03) días antes de la fecha su vencimiento para su cargue en la Plataforma PISIS por parte de las EPS habilitadas tanto del régimen contributivo como subsidiado lo realicen y las gestiones adelantadas por la Supersalud, frente a la EPS que no reportaban de manera oportuna.



**Tabla 1 Total registros de negación periodo III trimestre de 2013 a IV trimestre 2019**

| No.                                                | Año  | Periodo de reporte | Total     | Total de registros validados exitosamente | % Cargue exitoso | Negado por CTC Motivo NEG | No tramitado ante el CTC Motivo NTR | Total (NEG + NTR) |
|----------------------------------------------------|------|--------------------|-----------|-------------------------------------------|------------------|---------------------------|-------------------------------------|-------------------|
| 1                                                  | 2013 | III Trimestre      | 84.274    | N.A.                                      | 100              | 38.398                    | 25.876                              | 84.274            |
| 2                                                  |      | IV Trimestre       | 88.684    | N.A.                                      | 100              | 39.673                    | 26.991                              | 88.684            |
| 3                                                  | 2014 | I Trimestre        | 71.188    | N.A.                                      | 100              | 39.285                    | 31.884                              | 71.188            |
| 4                                                  |      | II Trimestre       | 64.448    | N.A.                                      | 100              | 36.641                    | 17.805                              | 64.448            |
| 5                                                  |      | III Trimestre      | 77.337    | 9.174                                     | 11,8             | 7.144                     | 2.030                               | 9.174             |
| 6                                                  |      | IV Trimestre       | 68.610    | 25.165                                    | 44,6             | 19.162                    | 6.003                               | 25.165            |
| 7                                                  | 2015 | I Trimestre        | 49.210    | 37.512                                    | 76,2             | 29.156                    | 8.059                               | 37.512            |
| 8                                                  |      | II Trimestre       | 70.431    | 66.244                                    | 94,1             | 41.258                    | 24.986                              | 66.244            |
| 9                                                  |      | III Trimestre      | 74.833    | 73.988                                    | 98,9             | 46.612                    | 27.376                              | 73.988            |
| 10                                                 |      | IV Trimestre       | 89.293    | 86.392                                    | 96,7             | 45.590                    | 40.792                              | 86.392            |
| 11                                                 | 2016 | I Trimestre        | 111.132   | 108.203                                   | 97,4             | 47.046                    | 61.157                              | 108.203           |
| 12                                                 |      | II Trimestre       | 134.100   | 106.925                                   | 79,7             | 55.824                    | 51.101                              | 106.925           |
| 13                                                 |      | III Trimestre      | 137.828   | 135.426                                   | 98,4             | 59.472                    | 75.954                              | 135.426           |
| 14                                                 |      | IV Trimestre       | 128.748   | 125.063                                   | 97,1             | 56.578                    | 68.485                              | 125.063           |
| 15                                                 | 2017 | I Trimestre        | 124.287   | 119.141                                   | 96,9             | 51.763                    | 67.378                              | 119.141           |
| 16                                                 |      | II Trimestre       | 23.486    | 22.989                                    | 97,8             | 12.174                    | 10.815                              | 22.989            |
| 17                                                 |      | III Trimestre      | 18.888    | 13.381                                    | 70,7             | 10.871                    | 2.510                               | 13.381            |
| 18                                                 |      | IV Trimestre       | 17.628    | 16.427                                    | 93,2             | 12.595                    | 3.831                               | 16.427            |
| 19                                                 | 2018 | I Trimestre        | 21.911    | 18.995                                    | 86,7             | 14.827                    | 4.168                               | 18.995            |
| 20                                                 |      | II Trimestre       | 24.808    | 21.763                                    | 88,4             | 17.366                    | 4.397                               | 21.763            |
| 21                                                 |      | III Trimestre      | 22.323    | 16.961                                    | 76,0             | 12.821                    | 4.140                               | 16.961            |
| 22                                                 |      | IV Trimestre       | 20.127    | 18.296                                    | 90,9             | 13.686                    | 4.610                               | 18.296            |
| 23                                                 | 2019 | I Trimestre        | 17.224    | 14.674                                    | 85,2             | 11.463                    | 3.211                               | 14.674            |
| 24                                                 |      | II Trimestre       | 3.822     | 3.378                                     | 88,1             | 2.971                     | 407                                 | 3.378             |
| 25                                                 |      | III Trimestre      | 6.181     | 5.181                                     | 100              | 4.315                     | 866                                 | 5.181             |
| 26                                                 |      | IV Trimestre       | 3.208     | 3.208                                     | 100              | 2.175                     | 1.032                               | 3.208             |
| Total (III Trimestre 2013 a IV trimestre 2019)     |      |                    | 1.486.488 | 1.048.476                                 |                  | 728.868                   | 576.784                             | 1.304.632         |
| Promedio % (II Trimestre 2015 a IV Trimestre 2019) |      |                    |           | 83,3                                      |                  | 63,2                      | 48,8                                | 100               |

Fuente: Información remitida por EPS- Cálculos: Dirección de Regulación de la Operación del Aseguramiento en Salud, Riesgos Laborales y Pensiones DROASRLP

**Tabla No. 2 y condición formulada por el ente de control:**

*“Igualmente, se evidencia en la información suministrada por el MSPS, mediante Radicado 202131200082703, respecto a los registros de negaciones con motivo “OTRO MOTIVO”, donde la justificación de dichos registros es: “el servicio solicitado es cobertura POS”. Sobre estos registros, no se evidenció gestión efectiva para identificar los casos que representaron una barrera en la prestación de servicios incluidos en el POS, a pesar de que el MSPS tenía conocimiento de estas negaciones.*

*Por el número de datos y a manera de ejemplo, se relacionan algunos registros reportados por las EPS y EOC sobre los cuales, la CGR no evidenció que el MSPS hubiese requerido explicaciones”. (p. 7 y ss.).*

**Respuesta:**

*En los informes trimestrales sobre servicios negados remitidos a la Corte Constitucional en cumplimiento de la Orden 19 de la Sentencia T-760 de 2008; los cuales también han sido puestos en conocimiento a la Contraloría General de la República, en cumplimiento a lo ordenado por la Sala de Seguimiento del Tribunal Constitucional en el Auto 411 de 2015: Hemos evidenciado que de manera oportuna este Ministerio si identificado para esos trimestres, que aún persiste una cifra importante de registros de negaciones por parte del médico en la causal “Otro Motivo”; donde, se incluyó la causal “A: El servicio solicitado es cobertura del POS hoy PBS”, identificándose, según informaron las EPS y EOC en las mesas de trabajo, que en ningún momento se negó un servicio incluido en el Plan Obligatorio de Salud, hoy Plan de Beneficios en Salud, sino que por error del médico*

tratante, al no saber diferenciar si el servicio era POS o NO POS, este fue tramitado ante el CTC para su autorización, por considerarlo inicialmente que correspondía al NO POS. Sin embargo una vez validados por el CTC, identificaron que NO correspondían al NO POS sino que eran cobertura del POS; motivo por el cual no fueron tramitados por el CTC. Lo que determinó un trámite innecesario para los usuarios, considerándose en este caso que no se debe catalogar como una negación del servicio, ya que estos fueron suministrados posteriormente a los usuarios, por estar incluidos en el POS; por lo tanto, no es admisible considera la existencia de una barrera en la prestación de servicios incluidos en el POS.

Cabe anotar que, en el marco del Auto 411 de 2015, este Ministerio ha solicitado a las diferentes Entidades Promotoras Salud que indiquen, si prestaron el servicio registrado como “A: El servicio solicitado es cobertura del POS” bajo la causal NTR y “M: El servicio solicitado es cobertura del POS” bajo la causal NEG; en caso de la no prestación, debían señalar la causa por la que negaron un servicio que está cubierto en el POS. Lo anterior con el fin de identificar la efectiva prestación de los servicios y tecnologías en salud a los usuarios del Sistema.

Es pertinente mencionar que, en el origen de la sentencia T-760 de 2009, la orden 19 hacía referencia a “(...) un informe trimestral en el que se indique: (i) los servicios médicos ordenados por el médico tratante a sus usuarios que sean negados por la Entidad Promotora de Salud y que no sean tramitados por el Comité Técnico Científico, (ii) los servicios médicos ordenados por el médico tratante a sus usuarios que sean negados por el Comité Técnico Científico de cada entidad; (iii) indicando en cada caso las razones de la negativa, y, en el primero, indicando además las razones por las cuáles no fue objeto de decisión por el Comité Técnico Científico”.

En este contexto, se hace necesario recordar que de acuerdo con la Resolución 3099 de 2008 derogada por la Resolución 5395 de 2015, estableció las responsabilidades de los Comités Técnico Científicos en la aprobación de servicios y tecnologías en salud no financiadas con cargo a la UPC (antes No POS o No PBS)<sup>[4]</sup>, en donde claramente se definió que este órgano solo podía resolver las solicitudes realizadas por el médico tratante de estos servicios y tecnologías, en donde aquellas que se encontraban financiadas con cargo a la UPC eran negadas por el Comité toda vez que no tenía competencia, situación que en ningún momento significaba que la prestación no se realizara.

De otra parte, al analizar los registros de negaciones reportadas al MSPS con motivo “V” (Servicio negado por el CTC con justificación “Otro motivo”) y con justificación “El servicio es cobertura POS” del segundo semestre del año 2014, de la **tabla 2 que se adjunta a esta respuesta**, se pudo cotejar que estas negaciones por parte del CTC (NEG), están incluidas en el POS, es decir financiadas con cargo a la UPC, Resolución 5521 de diciembre de 2013<sup>[5]</sup> y, por lo tanto, no debían haber sido tramitadas ante el CTC (NEG). Según consta en la **“Descripción Otros Motivos de Negación por el CTC (NEG)”** de la columna **R** del archivo del segundo trimestre de 2014.

**Tabla No. 3 y condición formulada por el ente de control (p. 9):**

“Adicionalmente, se evidenció diferencias entre la información reportada en los informes trimestrales que el MSPS envió a la HCC y la información entregada a la CGR, como se muestra en la siguiente tabla:

**Tabla No. 3**

**Diferencias de la información sobre Registros de Negaciones entregadas por el MSPS.**

| Periodo (Trimestre) | Total registros de negaciones reportados en los informes a la HCC | Total de registros entregados a la CGR | Diferencia en número de registros |
|---------------------|-------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|-----------------------------------|
| IV trimestre 2013   | 66.564                                                            | 70.664                                 | -4.100                            |
| I trimestre 2014    | 71.169                                                            | 80.445                                 | -9.276                            |
| II trimestre 2014   | 54.446                                                            | 68.592                                 | -14.146                           |
| III trimestre 2014  | 77.337                                                            | 62.179                                 | 15.158                            |
| IV trimestre 2014   | 56.510                                                            | 49.873                                 | 6.637                             |
| I trimestre 2015    | 37.215                                                            | 48.466                                 | -11.251                           |

Fuente: Ministerio de Salud y protección Social – Informe Registro de negaciones.

Elaboró: Equipo Auditor.

**Respuesta:**

En la siguiente tabla se describe la verificación en la columna C de los registros entregados a la CGR mediante radicado No. 202131200138603 por parte de este Ministerio, donde se observa que, para el cuarto trimestre de 2013 la CGR contempla un total de 70.664 registros de negaciones, por lo que es necesario aclarar que esa cifra incluye 4.205 registros correspondientes al mes de septiembre de 2013 y que, haciendo el filtro en la columna M “Fecha de Solicitud del Servicio”, la cifra correcta es de 66.459 registros, por lo que se presenta una diferencia de 105 registros entre los registros reportados a la HCC y los registros de la base de datos del Ministerio.

**Tabla 3. Diferencias de la información sobre Registros de Negaciones entregadas por el MSPS.**

| No.            | Año  | Periodo de reporte a la HCC | Radicado envío a la Corte Constitucional | Total registros de negación reportados en los informes a la HCC (A) | Total registros entregados a la CGR (B) | Total registros Base de información Ministerio verificados (C) | Total diferencia (C - A) | % Var. (C/A) |
|----------------|------|-----------------------------|------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|----------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------|
| 1              | 2013 | IV Trimestre                | 201431000316661                          | 66.564                                                              | 70.664                                  | 66.459                                                         | -105                     | -0,2         |
| 2              | 2014 | I Trimestre                 | 201431000745801                          | 71.169                                                              | 80.445                                  | 80.331                                                         | 9.162                    | 12,9         |
| 3              |      | II Trimestre                | 201431001116861                          | 54.446                                                              | 68.592                                  | 63.420                                                         | 8.974                    | 16,5         |
| 4              |      | III Trimestre               | 201431000174801                          | 77.337                                                              | 62.179                                  | 62.178                                                         | -15.159                  | -19,6        |
| 5              |      | IV Trimestre                | 201531000218951                          | 56.510                                                              | 49.873                                  | 49.873                                                         | -6.637                   | -11,7        |
| 6              | 2015 | I Trimestre                 | 201531000922081                          | 49.210                                                              | 48.466                                  | 48.478                                                         | -732                     | -1,5         |
| <b>Totales</b> |      |                             |                                          | <b>375.236</b>                                                      | <b>380.219</b>                          | <b>370.739</b>                                                 | <b>-4.497</b>            | <b>-1,2</b>  |

Fuente: Información remitida por EPS– Cálculos: Dirección de Regulación de la Operación del Aseguramiento en Salud, Riesgos Laborales y Pensiones DROASRLP

Frente a las otras diferencias presentadas y reconociendo que para los trimestres contemplados en la tabla 3, se presentan diferencias en el número de registros de negación entre lo reportado a la HCC y la base histórica de registros del Ministerio<sup>[6]</sup>.

Al respecto se debe tener en cuenta que las EPS y EOC presentaron los reportes de negaciones de manera extemporánea, algunas con información acumulada de varios

periodos y otras no reportaban, evidenciando también que en el evento en que las EPS y EOC no cumplieron con los criterios para el diligenciamiento y entrega del Registro de Negación de Servicios Médicos, la información reportada fue objeto de devolución para su corrección y muchas veces no era corregida de manera oportuna y se acumulaba para otros periodos de reporte, lo que da lugar a estas diferencias presentadas en la tabla 3.

### **Causa**

*“Debilidades en la gestión oportuna y eficiente para garantizar el debido diligenciamiento de los registros de negaciones reportados por parte de las EPS y EOC de acuerdo con la normatividad. Así como debilidades en la consistencia y validación de la información que permitiera identificar las causas y mitigar las irregularidades y barreras en la prestación de servicios médicos incluidos en el POS, como lo ha indicado la HCC en el numeral 24.3 de la parte I. ANTECEDENTES, del Auto 411 de 2015:*

*“(…) 24.3. El 11 de julio de 2012, la Corporación Viva la Ciudadanía manifestó que la Resolución 744 de 2012 no dio solución a los problemas planteados en la sentencia, puesto que no asegura el flujo de información, no contiene mecanismos eficaces para impedir el mal registro de la información y no asigna funciones de control, sistematización y retroalimentación. Como propuesta para solucionar los problemas contenidos en la mencionada resolución, sugirió la creación de un sistema en línea, “donde las EPS accedan a través de una contraseña para llenar los reportes de servicios negados”, lo cual puede corregir algunas fallas y permitir un mayor dinamismo en la recepción y consolidación de los informes sobre servicios negados. (...)”*

*De acuerdo a lo anterior, se identifica que el MSPS remitió informes incompletos e imprecisos, que dificultan realizar un análisis real sobre la situación de los servicios negados reportados por parte de las EPS y EOC.*

*Así mismo, se identifican diferencias entre la Información entregada a la CGR de las bases de datos de registros de negaciones frente a lo reportado a la HCC en los informes trimestrales.*

*Igualmente, se evidencia debilidades de Control Interno y articulación interáreas (sic) al interior de la Entidad. (...)” (pp. 9-10)*

### **Respuesta:**

*Los informes sobre servicios negados que son remitidos a la HCC cumplen con los parámetros establecidos en el acápite 10.7 de la parte considerativa del Auto 411 de 2015, que establece: i. Información de las entidades reportantes de negaciones de tecnologías en salud, ii. Total, de negaciones en el trimestre y por tipo de régimen, iii. Servicios de salud formulados por el médico tratante, no autorizados por la EPS y no tramitados ante el CTC -NTR -, iv. Servicios de salud formulados por el médico tratante, no autorizados por la EPS y no tramitados ante el CTC -NEG -; y, v. Adicionalmente, el informe contiene un análisis cualitativo en relación con las negaciones en el trimestre, así como un estudio cuantitativo que indica las tendencias de aumento y/o disminución respecto del trimestre antecedente y respecto del mismo periodo en el año anterior.*

*Igualmente, al analizar el total de registros de negaciones incluidos en los informes*

trimestrales de los periodos del cuarto trimestre de 2013 al primer trimestre de 2015, remitidos a la HCC, frente al total registros Base de información Ministerio, se presenta una variación del 1.2%, es decir 4.497 registros de negación, los cuales corresponden a registros reportados de manera extemporánea. (ver tabla 3).

### **Efecto**

*“Situación que conlleva a la inobservancia e incumplimiento de lo ordenado por la Honorable Corte Constitucional en la Orden 19 de la sentencia T-760 y en los Autos de seguimiento a ésta.*

*Así mismo, la posible materialización de riesgos por:*

*Desacato, por cuanto no se evidenció que el MSPS identificará o estableciera el universo total de negaciones para “(...) obtener la devolución de los dineros correspondientes a la prima pagada por usuario, durante el mes en que haya sufrido la barrera en la prestación de servicios POS, respecto de los dineros girados y compensados entre septiembre de 2013 a marzo de 2015. (...)” de acuerdo con el Auto 093 A de 2020.*

*Certeza de la información frente a los registros, de los servicios negados sobre los cuales el MSPS debía solicitar las explicaciones.*

*Imposibilidad de realizar gestión para la recuperación de los dineros en relación con los registros que no pasaron validación a partir del tercer trimestre de 2014.” (p. 10)*

### **Connotación:**

*“Observación Administrativa con presunta incidencia Disciplinaria y Otras Incidencias para traslado a la Superintendencia Nacional de Salud – SNS – para lo de su competencia.” (p. 10)*

### **Respuesta:**

*En relación con el efecto expuesto por el ente de control, se debe aclarar que, como se mencionó anteriormente, el Ministerio ha cumplido con el mandato de la Corte Constitucional establecido en la Orden 19 de la Sentencia T-760 de 2008, así como en sus Autos de seguimiento, por lo cual no hay lugar a concluir que existe desacato sobre la orden del máximo Tribunal Constitucional, pues las actuaciones de este Ministerio se han efectuado en cumplimiento a las órdenes impartidas por la Corte Constitucional y con apego al alcance de los mandatos proferidos por esta.*

*Además, frente a la certeza de la información contenida en los registros, como se mencionó anteriormente, este Ministerio solicitó las respectivas explicaciones a las EPS y EOC, tanto en las mesas de trabajo como en los respectivos requerimientos, lo cual evidencia la gestión ejecutada por esta entidad al respecto.*

*Vale aclarar que, la Corte Constitucional buscaba con el registro de negaciones identificar de manera concreta las tecnologías en salud formuladas por el médico tratante que las EPS negaban directamente a los afiliados sin tramitarlas ante el CTC, o que siendo presentadas ante este no eran autorizadas. No obstante, el concepto de negación se debe analizar con precaución antes de asociarlo a la afectación, irrespeto o vulneración del derecho a la salud.*

*En primer lugar, como la Corte lo ha reconocido, existen negaciones “legítimas”; la negación legítima por parte de la EPS o el CTC puede darse en los casos de pertinencia médica, seguridad del paciente (T-345 de 2013), priorización (el procedimiento puede esperar) y eficiencia técnica (el medicamento genérico produce el mismo efecto que el medicamento de marca), entre otros, donde la negación del servicio, lejos de afectar la garantía del derecho a la salud, busca la seguridad del paciente, la prevalencia del interés público sobre el individual y la sostenibilidad del Sistema. Por el contrario, en la negación ilegítima hay un irrespeto en la garantía del derecho a la salud, barreras administrativas que afectan la oportunidad en la prestación del servicio, la no integralidad en la prestación de la tecnología en salud, discrepancias en la interpretación sobre los contenidos del plan de beneficios y problemas de coordinación, entre los agentes, entre otros.*

*En segundo lugar, la garantía del derecho a la salud implica la corresponsabilidad de todos los agentes del Sistema, principalmente del médico tratante, prestador del servicio y asegurador; cada uno juega un rol fundamental en la garantía del derecho a la salud. Por lo anterior, es importante entrar a analizar cada negación en particular para determinar si hay o no una conducta reprochable de la EPS al negar el servicio, o si por el contrario se trata de actuaciones diligentes en pro del bienestar del paciente y del Sistema; situación ésta que no se vislumbra en el análisis cometido por la Contraloría General de la República, en el desarrollo de la Actuación Especial Fiscal cometida frente a las actuaciones propias de este Ministerio.*

*Habiendo aclarado esto, lo cual tiene su sustento en la información que ha sido remitida al Equipo Auditor en el marco de la Actuación Especial Fiscal, no hay lugar a emitir la observación administrativa señalada, toda vez que la actuación de este Ministerio se ha enmarcado dentro del alcance de las órdenes impartidas por la Corte Constitucional tanto en los autos de seguimiento como en la Orden 19 de la sentencia T-760 de 2008.*

### **Análisis de Respuesta por la CGR:**

Condición:

*“(...) la mayoría de los reportes no pasaban la malla validadora por presentar errores de estructura y/o contenido, lo que ocasionó nuevos requerimientos por parte de este Ministerio, los cuales fueron aportados a la Contraloría General de la República, dentro de la actuación Especial Fiscal (AEF), mediante comunicado radicado bajo el consecutivo número 202124300479802, frente a las deficiencias en la oportunidad de entrega e ineffectividad en el método de verificación de la información. (...)”*

La “(...) ineffectividad en el método de verificación de la información (...)” por parte del MSPS ha sido identificada a lo largo de la AEF; la CGR no evidenció que estos métodos de verificación de la información reportada por las EPS y EOC permitieran llevar a cabo el cumplimiento de la orden impartida por la HCC para la determinación de las negaciones de servicios POS y el reintegro de la UPC mensual correspondiente a estas barreras, de conformidad con lo enunciado por esa Corporación.

*“(...) Por estos motivos, en su oportunidad la Dirección de Regulación de la Operación del*

*Aseguramiento en Salud, Riesgos Laborales y Pensiones del Ministerio de Salud y Protección Social realizó mesas de trabajo intersectoriales con la Superintendencia Nacional de Salud y la Defensoría del Pueblo, con el fin de considerar estrategias para mejorar la oportunidad y calidad del reporte de información por parte de las EPS y EOC. (...)*

El MSPS no puso en conocimiento dichas mesas de trabajo por lo que la CGR no evidencia las estrategias ejecutadas para “(...) *mejorar la oportunidad y calidad del reporte de información* (...)”.

Si bien el MSPS manifiesta la realización de algunas gestiones, no allega pruebas y soportes que ratifiquen estas sustentaciones.

*“(...) Posteriormente, este Ministerio expidió la Resolución 1683 de 2015 de mayo de 21 de 2015<sup>[7]</sup> con el fin de que las EPS y las EOC remitan la información a través de la Plataforma PISIS del Sistema de Información de la Protección Social -SISPRO-, solucionando el problema de recepción y oportunidad de la entrega de la información; al respecto, se puede observar que la Resolución 1683 de 2015 tiene cambios de forma y no de contenido con relación a la Resolución 744 de 2012<sup>[8]</sup>, los cuales permitieron solventar los inconvenientes identificados. (...)*”

Situación que denota debilidades por parte del MSPS por cuanto desarrolla un aplicativo que genera una salida de recursos económicos cuyo insumo de información que asciende a manera de ejemplo:



**Total registros de negación periodo III trimestre de 2013 a IV trimestre 2019**

| No.                                                | Año  | Periodo de reporte | Total     | Total de registros validados exitosamente | % Cargue exitoso | Negado por CTC Motivo NEG | No tramitado ante el CTC Motivo NTR | Total (NEG + NTR) |
|----------------------------------------------------|------|--------------------|-----------|-------------------------------------------|------------------|---------------------------|-------------------------------------|-------------------|
| 1                                                  | 2013 | III Trimestre      | 64.274    | N.A.                                      | 100              | 38.398                    | 25.876                              | 64.274            |
| 2                                                  |      | IV Trimestre       | 68.684    | N.A.                                      | 100              | 39.673                    | 26.991                              | 68.684            |
| 3                                                  | 2014 | I Trimestre        | 71.189    | N.A.                                      | 100              | 39.285                    | 31.884                              | 71.189            |
| 4                                                  |      | II Trimestre       | 64.448    | N.A.                                      | 100              | 36.641                    | 17.805                              | 64.448            |
| 5                                                  |      | III Trimestre      | 77.337    | 9.174                                     | 11,9             | 7.144                     | 2.030                               | 9.174             |
| 6                                                  |      | IV Trimestre       | 69.610    | 25.165                                    | 44,6             | 19.162                    | 6.003                               | 25.165            |
| 7                                                  | 2016 | I Trimestre        | 48.210    | 37.512                                    | 78,2             | 29.156                    | 8.059                               | 37.216            |
| 8                                                  |      | II Trimestre       | 70.431    | 66.244                                    | 94,1             | 41.258                    | 24.986                              | 66.244            |
| 9                                                  |      | III Trimestre      | 74.838    | 73.988                                    | 98,9             | 46.612                    | 27.376                              | 73.988            |
| 10                                                 |      | IV Trimestre       | 88.283    | 86.382                                    | 96,7             | 45.590                    | 40.792                              | 86.382            |
| 11                                                 | 2018 | I Trimestre        | 111.182   | 108.203                                   | 97,4             | 47.046                    | 61.157                              | 108.203           |
| 12                                                 |      | II Trimestre       | 134.100   | 106.925                                   | 79,7             | 55.824                    | 51.101                              | 106.925           |
| 13                                                 |      | III Trimestre      | 137.829   | 135.426                                   | 98,4             | 59.472                    | 75.954                              | 135.426           |
| 14                                                 |      | IV Trimestre       | 128.748   | 125.063                                   | 97,1             | 56.578                    | 68.485                              | 125.063           |
| 15                                                 | 2017 | I Trimestre        | 124.287   | 119.141                                   | 96,9             | 51.763                    | 67.378                              | 119.141           |
| 16                                                 |      | II Trimestre       | 23.486    | 22.989                                    | 97,8             | 12.174                    | 10.815                              | 22.989            |
| 17                                                 |      | III Trimestre      | 16.889    | 13.381                                    | 78,7             | 10.871                    | 2.510                               | 13.381            |
| 18                                                 |      | IV Trimestre       | 17.528    | 16.427                                    | 93,7             | 12.596                    | 3.831                               | 16.427            |
| 19                                                 | 2018 | I Trimestre        | 21.911    | 18.995                                    | 86,7             | 14.827                    | 4.168                               | 18.995            |
| 20                                                 |      | II Trimestre       | 24.809    | 21.763                                    | 88,4             | 17.366                    | 4.397                               | 21.763            |
| 21                                                 |      | III Trimestre      | 22.323    | 16.961                                    | 76,0             | 12.821                    | 4.140                               | 16.961            |
| 22                                                 |      | IV Trimestre       | 20.127    | 18.296                                    | 90,9             | 13.696                    | 4.610                               | 18.296            |
| 23                                                 | 2019 | I Trimestre        | 17.224    | 14.674                                    | 85,2             | 11.463                    | 3.211                               | 14.674            |
| 24                                                 |      | II Trimestre       | 3.922     | 3.378                                     | 86,1             | 2.971                     | 407                                 | 3.378             |
| 25                                                 |      | III Trimestre      | 5.181     | 5.181                                     | 100              | 4.315                     | 866                                 | 5.181             |
| 26                                                 |      | IV Trimestre       | 3.208     | 3.208                                     | 100              | 2.176                     | 1.032                               | 3.208             |
| Total (III Trimestre 2013 a IV trimestre 2019)     |      |                    | 1.488.488 | 1.048.478                                 |                  | 728.888                   | 676.784                             | 1.304.832         |
| Promedio % (II Trimestre 2016 a IV Trimestre 2019) |      |                    | 93,3      |                                           |                  | 63,2                      | 46,8                                | 100               |

Fuente: MSPS – Respuesta observación 1.

Respuesta que denota nuevas debilidades, por cuanto, al tener esta información con cargues exitosos que oscilan entre el 80% y el 98%, la CGR no evidencia que frente a la información que, con ese grado de certeza manifiesta, el MSPS, la haya utilizado para definir, conciliar y establecer las barreras en la prestación de servicios de salud POS.

*“(…) Igualmente, la Dirección de Regulación de la Operación del Aseguramiento en Salud, Riesgos Laborales y Pensiones del Ministerio de Salud y Protección Social realizó capacitaciones a las EPS y EOC relacionadas con el diligenciamiento del anexo técnico de la Resolución 1683 de 2015 y puso a disposición de las entidades una mesa de ayuda técnica con el fin de realizar el soporte necesario para él envió por medio de la plataforma PISIS mediante ingreso web, con usuario y contraseña privados para cada EPS o EOC reportante. Es decir, solamente se accede a través del usuario y contraseña asignado para el envío del reporte por parte de las EPS y EOC. (...)”.*

Si bien como lo manifiesta el MSPS, emitió la Resolución 1683 de 2015 *“(…) con el propósito de mejorar la oportunidad, seguridad y confiabilidad en la entrega de la información que están obligadas a reportar las EPS, respecto de la negación de servicios y tecnologías sin cobertura en el POS a través de la plataforma de integración de datos – PISIS del Sistema de Información de la Protección Social (Sispro). (...)”*, estos desarrollos han permitido avances pequeños, pero no han subsanado de manera definitiva las debilidades frente al reporte y análisis de esta información, situaciones que igualmente han sido señaladas por la HCC así: Auto 411 de 2015 en el numeral



9.10 “(...) no se puede inferir que con la nueva regulación se cumplan los objetivos perseguidos por la Corte, ante las inconsistencias en la recolección, procesamiento y difusión de los datos y del dificultoso flujo de información. Si bien, se advierten avances en el recaudo de los registros para la implementación del mandato estructural, ello solo constituye un progreso pequeño, con relación a la grave y sistemática negación de servicios de salud que ocurría en 2008. (...)” (Subrayado fuera de texto) y en el numeral 9.1: “(...) el registro vigente (Resolución 1683 de 2015) no permite evidenciar una medida conducente para obtener los datos requeridos en la Sentencia T-760 de 2008, debido a que no se identifica con claridad las razones por las cuales las EPS y los CTC están negando los servicios de salud (...)” (Subrayado fuera de texto).

“(...) Adicionalmente, como se observa en la siguiente tabla, se precisa como a partir del segundo trimestre de 2015 los porcentajes (%) de registros validados de manera exitosa presentan tendencias a niveles altos y varios trimestres presentan % de validaciones que superan los presupuestos establecidos en el numeral 10.1 de las consideraciones del auto 411 de 2015. Donde, para el periodo entre el segundo trimestre de 2015 al cuarto trimestre de 2019, se presentan en promedio un 93.3% de registros validados de manera exitosa<sup>[9]</sup>.

Vale la pena resaltar que, a partir del tercer trimestre de 2019, el porcentaje de cargue exitoso alcanzó el 100%; igualmente, con las medidas adoptadas por este Ministerio, como es la realización de un seguimiento mensual, tres (03) días antes de la fecha su vencimiento para su cargue en la Plataforma PISIS por parte de las EPS habilitadas tanto del régimen contributivo como subsidiado lo realicen y las gestiones adelantadas por la Supersalud, frente a la EPS que no reportaban de manera oportuna. (...)”

Se observa que los porcentajes de registros de negaciones validados cumplen con los porcentajes señalados por la HCC en el numeral 10.4 del Auto 411 de 2015 (95% de registros validados en un año) excepto para los periodos del II trimestre de 2016 (79,7% de registros validados), III trimestre de 2017 (78,7% de registros validados) y del primer trimestre 2018 al segundo trimestre de 2019 que cuenta con un promedio inferior al 90% de registros validados.

Si bien el MSPS, a través de la tabla 1 relaciona información sobre los registros de negación y en su explicación hace énfasis a los porcentajes de cargue exitoso, donde señala que “(...) para el periodo entre el segundo trimestre de 2015 al cuarto trimestre de 2019, presentan en promedio un 93.3% de registros validados de manera exitosa (...)”, sin embargo, estos porcentajes y este avance no evidencian que sea directamente proporcional a la determinación de las barreras en la prestación de servicios incluidos en el POS y a la recuperación de estos recursos.

“(...) según informaron las EPS y EOC en las mesas de trabajo, que en ningún momento se negó un servicio incluido en el Plan Obligatorio de Salud, hoy Plan de Beneficios en Salud, sino que por error del médico tratante, al no saber diferenciar si el servicio era POS o NO POS, este fue tramitado ante el CTC para su autorización, por considerarlo inicialmente que correspondía al NO POS. Sin embargo una vez validados por el CTC, identificaron que NO correspondían al NO POS sino que eran cobertura del POS<sup>[10]</sup>; motivo

*por el cual no fueron tramitados por el CTC. Lo que determinó un trámite innecesario para los usuarios, considerándose en este caso que no se debe catalogar como una negación del servicio, ya que estos fueron suministrados posteriormente a los usuarios, por estar incluidos en el POS; por lo tanto, no es admisible considera la existencia de una barrera en la prestación de servicios incluidos en el POS. (...)*

De acuerdo con lo manifestado por el MSPS si bien es cierto que ha remitido los informes trimestrales junto con información en Excel, esta tan solo permite evidenciar el número de barreras presentadas, pero no existen los elementos probatorios y contundentes para que la CGR evidencie la subsanación de la barrera en los casos en que las EPS reportaron negaciones con causal “Otro motivo”, pero con justificación “El servicio solicitado es cobertura POS”. El riesgo de la no identificación de dichas barreras en la prestación de servicios POS se vuelve más relevante a partir de lo manifestado por la Corte en el Auto 122 de 2019 al hablar de los “(...) aspectos contrarios al avance en el acatamiento de la orden (...)” en los que incurrió dicha Resolución al “(...) No requerir en los casos de selección de la causal “otros motivos” la descripción de los fundamentos de la negativa, siendo esta necesaria para ampliar el listado de negaciones en ambos registros (NEG y NTR). (...)”.

La CGR no tiene los elementos para determinar que el servicio POS haya sido prestado y que no se materializó la barrera, por cuanto el MSPS no allegó las pruebas contundentes que ratifiquen lo enunciado por esta cartera ministerial frente a los registros de negaciones con causal “Otro Motivo” y con justificación “El servicio solicitado es cobertura POS”.

*“(...) Cabe anotar que, en el marco del Auto 411 de 2015, este Ministerio ha solicitado a las diferentes Entidades Promotoras Salud que indiquen, si prestaron el servicio registrado como “A: El servicio solicitado es cobertura del POS” bajo la causal NTR y “M: El servicio solicitado es cobertura del POS” bajo la causal NEG; en caso de la no prestación, debían señalar la causa por la que negaron un servicio que está cubierto en el POS. Lo anterior con el fin de identificar la efectiva prestación de los servicios y tecnologías en salud a los usuarios del Sistema. (...)”.*

La CGR evidenció que frente a las solicitudes de explicaciones por parte del MSPS de la prestación del servicio del registro de negación registrado como “A: El servicio solicitado es cobertura del POS” bajo la causal NTR y “M: El servicio solicitado es cobertura del POS” bajo la causal NEG; únicamente respondieron ocho (8) de las treinta y nueve (39) EPS y EOC requeridas. De la información allegada frente a estas explicaciones, la CGR no evidenció los análisis y soportes llevados a cabo por el MSPS para determinar el número de barreras en la prestación del servicio.

*“(...) se hace necesario recordar que de acuerdo con la Resolución 3099 de 2008 derogada por la Resolución 5395 de 2015, estableció las responsabilidades de los Comités Técnico Científicos en la aprobación de servicios y tecnologías en salud no financiadas con cargo a la UPC (antes No POS o No PBS)<sup>(11)</sup>, en donde claramente se definió que este órgano solo podía resolver las solicitudes realizadas por el médico tratante de estos servicios y*

tecnologías, en donde aquellas que se encontraban financiadas con cargo a la UPC eran negadas por el Comité toda vez que no tenía competencia, situación que en ningún momento significaba que la prestación no se realizara.

De otra parte, al analizar los registros de negaciones reportadas al MSPS con motivo “V” (Servicio negado por el CTC con justificación “Otro motivo”) y con justificación “El servicio es cobertura POS” del segundo semestre del año 2014, de la **tabla 2 que se adjunta a esta respuesta**, se pudo cotejar que estas negaciones por parte del CTC (NEG), están incluidas en el POS, es decir financiadas con cargo a la UPC, Resolución 5521 de diciembre de 2013<sup>[12]</sup> y, por lo tanto, no debían haber sido tramitadas ante el CTC (NEG). Según consta en la **“Descripción Otros Motivos de Negación por el CTC (NEG)”** de la columna **R** del archivo del segundo trimestre de 2014. (...).

De acuerdo a lo manifestado por el MSPS ratifica lo manifestado por la CGR, frente a que las negaciones eran POS cuando indica: “(...) se pudo cotejar que estas negaciones por parte del CTC (NEG), están incluidas en el POS, es decir financiadas con cargo a la UPC, Resolución 5521 de diciembre de 2013 y, por lo tanto, no debían haber sido tramitadas ante el CTC (NEG) (...)”. Situaciones que permiten evidenciar que el MSPS identificó que dichas negaciones eran de servicios POS, sin embargo, no se evidenció ni se sustentó la gestión para la determinación de la barrera en la prestación del servicio y la recuperación del recurso.

“(...) En la siguiente tabla se describe la verificación en la columna C de los registros entregados a la CGR mediante radicado No. 202131200138603 por parte de este Ministerio, donde se observa que, para el cuarto trimestre de 2013 la CGR contempla un total de 70.664 registros de negaciones, por lo que es necesario aclarar que esa cifra incluye 4.205 registros correspondientes al mes de septiembre de 2013 y que, haciendo el filtro en la columna M “Fecha de Solicitud del Servicio”, la cifra correcta es de 66.459 registros, por lo que se presenta una diferencia de 105 registros entre los registros reportados a la HCC y los registros de la base de datos del Ministerio. (...)”

Una vez realizadas las verificaciones frente a las diferencias manifestadas por el MSPS respecto al número de registros se cotejó nuevamente las bases de datos suministradas por el MSPS y efectivamente, existe diferencia en lo comunicado, pero incrementando la cuantía inicialmente señalada por cuanto se constató que para septiembre de 2013, se reportaron 14.006 registros de negaciones; así, la diferencia entre los registros reportados a la HCC en el IV trimestre de 2013 (66.564) y lo reportado a la CGR para ese mismo periodo (que corresponde a 56.658 registros) son de 9.906 registros. Así mismo, la CGR realizó nuevamente verificación con los otros periodos como se detalla a continuación:

Diferencias calculadas por la CGR frente a la información reportada a la HCC y a la CGR por el MSPS de registros de negaciones, periodo IV trimestre 2013 a I trimestre 2015.

| Periodo (Trimestre) | Total registros de negaciones reportados en los informes a la HCC | Total de registros entregados a la CGR | Diferencia en número de registros |
|---------------------|-------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|-----------------------------------|
| IV trimestre 2013   | 66.564                                                            | 56.658                                 | 9.906                             |
| I trimestre 2014    | 71.169                                                            | 80.445                                 | -9.276                            |
| II trimestre 2014   | 54.446                                                            | 68.592                                 | -14.146                           |
| III trimestre 2014  | 77.337                                                            | 62.179                                 | 15.158                            |
| IV trimestre 2014   | 56.510                                                            | 49.873                                 | 6.637                             |
| I trimestre 2015    | 37.215                                                            | 48.466                                 | -11.251                           |
| <b>TOTAL</b>        | <b>363.241</b>                                                    | <b>366.213</b>                         | <b>-2.972</b>                     |

Fuente: Informes trimestrales a la HCC, información reportada a la CGR. Elaboró: Equipo Auditor

De lo expuesto, en la anterior tabla, se evidencia que para los trimestres del I trimestre 2014 hasta I trimestre del 2015, al calcular las diferencias netas, esta asciende a 2.972 registros entre lo reportado por el MSPS en los informes a la Corte y lo reportado a la CGR.

**Tabla 3. Diferencias de la información sobre Registros de Negaciones entregadas por el MSPS.**

| No.            | Año  | Periodo de reporte a la HCC | Radicado envío a la Corte Constitucional | Total registros de negación reportados en los informes a la HCC (A) | Total registros entregados a la CGR (B) | Total registros Base de información Ministerio verificados (C) | Total diferencia (C - A) | % Var. (C/A) |
|----------------|------|-----------------------------|------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|----------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------|
| 1              | 2013 | IV Trimestre                | 201431000316661                          | 66.564                                                              | 70.664                                  | 66.459                                                         | -105                     | -0,2         |
| 2              | 2014 | ITrimestre                  | 201431000745801                          | 71.169                                                              | 80.445                                  | 80.331                                                         | 9.162                    | 12,9         |
| 3              |      | II Trimestre                | 201431001116861                          | 54.446                                                              | 68.592                                  | 63.420                                                         | 8.974                    | 16,5         |
| 4              |      | III Trimestre               | 201431000174801                          | 77.337                                                              | 62.179                                  | 62.178                                                         | -15.159                  | -19,6        |
| 5              |      | IV Trimestre                | 201531000218951                          | 56.510                                                              | 49.873                                  | 49.873                                                         | -6.637                   | -11,7        |
| 6              | 2015 | ITrimestre                  | 201531000922081                          | 49.210                                                              | 48.466                                  | 48.478                                                         | -732                     | -1,5         |
| <b>Totales</b> |      |                             |                                          | <b>375.236</b>                                                      | <b>380.219</b>                          | <b>370.739</b>                                                 | <b>-4.497</b>            | <b>-1,2</b>  |

Fuente: Información remitida por EPS– Cálculos: Dirección de Regulación de la Operación del Aseguramiento en Salud, Riesgos Laborales y Pensiones DROASRLP

Frente a las otras diferencias presentadas y reconociendo que para los trimestres contemplados en la tabla 3, se presentan diferencias en el número de registros de negación entre lo reportado a la HCC y la base histórica de registros del Ministerio<sup>[13]</sup>.

*“(…) Al respecto se debe tener en cuenta que las EPS y EOC presentaron los reportes de negaciones de manera extemporánea, algunas con información acumulada de varios periodos y otras no reportaban, evidenciando también que en el evento en que las EPS y EOC no cumplieron con los criterios para el diligenciamiento y entrega del Registro de Negación de Servicios Médicos, la información reportada fue objeto de devolución para su*

*corrección y muchas veces no era corregida de manera oportuna y se acumulaba para otros periodos de reporte, lo que da lugar a estas diferencias presentadas en la tabla 3. (...).*

Llama la atención a la CGR que persistan diferencias en la información que reposa en la base de información manejadas por el MSPS y la información reportada a la CGR por esta misma cartera ministerial, pues para el periodo comprendido entre el IV trimestre de 2013 al I trimestre de 2015 el MSPS devela diferencias que ascienden alrededor de 10.000 registros.

Causa:

*“(...) Igualmente, al analizar el total de registros de negaciones incluidos en los informes trimestrales de los periodos del cuarto trimestre de 2013 al primer trimestre de 2015, remitidos a la HCC, frente al total registros Base de información Ministerio, se presenta una variación del 1.2%, es decir 4.497 registros de negación, los cuales corresponden a registros reportados de manera extemporánea. (ver tabla 3). (...).*

Frente a lo manifestado por el MSPS, donde sustenta las diferencias de registros reportados a la HCC, es de recibo para la CGR las situaciones extemporáneas o atípicas presentadas frente a los datos reportados por esta cartera ministerial, sin embargo, frente a la información reportada por el MSPS a la CGR se evidencian debilidades en el manejo y control de la información como se manifestó en la causa de la comunicación de observación, al indicar que:

*“(...) Así como debilidades en la consistencia y validación de la información que permitiera identificar las causas y mitigar las irregularidades y barreras en la prestación de servicios médicos incluidos en el POS (...).*

Debilidades sobre las cuales el MSPS no se pronunció en el cuerpo de su respuesta a esta observación. Así mismo, tampoco se pronunció acerca de lo comunicado por la CGR frente a las debilidades de Control Interno:

*“(...) Igualmente, se evidencia debilidades de Control Interno y articulación interáreas (sic) al interior de la Entidad. (...).*

Por lo anterior, la CGR evidencia que el MSPS ratifica un total de datos de negaciones verificados que ascienden a 370.739 y de los cuales la CGR no evidencia la gestión y análisis eficaz para determinar la existencia de barreras en la prestación de servicios POS.

Efecto

*“(...) En relación con el efecto expuesto por el ente de control, se debe aclarar que, como se mencionó anteriormente, el Ministerio ha cumplido con el mandato de la Corte Constitucional establecido en la Orden 19 de la Sentencia T-760 de 2008, así como en sus Autos de seguimiento, por lo cual no hay lugar a concluir que existe desacato sobre la orden*

*del máximo Tribunal Constitucional, pues las actuaciones de este Ministerio se han efectuado en cumplimiento a las órdenes impartidas por la Corte Constitucional y con apego al alcance de los mandatos proferidos por esta. (...)*”.

De acuerdo a lo señalado por el MSPS frente al cumplimiento del mandato de la Corte a la orden 19 de la sentencia T-760 de 2008, así como en los Autos de seguimiento, estas órdenes no solamente están orientadas al reporte de información a través de informes, si no a identificar y establecer *“(...)el universo total de negaciones para (...) obtener la devolución de los dineros correspondientes a la prima pagada por usuario, durante el mes en que haya sufrido la barrera en la prestación de servicios POS, respecto de los dineros girados y compensados entre septiembre de 2013 a marzo de 2015. (...)”*. Por ello, la CGR identifica el posible riesgo de materialización frente a la inobservancia de lo ordenado por la HCC.

*“(...) Además, frente a la certeza de la información contenida en los registros, como se mencionó anteriormente, este Ministerio solicitó las respectivas explicaciones a las EPS y EOC, tanto en las mesas de trabajo como en los respectivos requerimientos, lo cual evidencia la gestión ejecutada por esta entidad al respecto. (...)”*.

Como se manifestó a lo largo de la observación, la CGR evidenció que el MSPS, a pesar de tener identificados 370.739 registros para el periodo en cuestión, no se evidenció y sustentó la materialización de una gestión efectiva para determinar los registros de negaciones que representaron una barrera en la prestación de servicios POS para el cumplimiento de la orden 10.5 del Auto 411 de 2015 emitido por la Honorable Corte Constitucional y por ende la recuperación de estos recursos. Así mismo, el MSPS no allegó las pruebas de la realización de las mesas de trabajo, las conclusiones y avances de las mismas.

*“(...) No obstante, el concepto de negación se debe analizar con precaución antes de asociarlo a la afectación, irrespeto o vulneración del derecho a la salud.*

*En primer lugar, como la Corte lo ha reconocido, existen negaciones “legítimas”; la negación legítima por parte de la EPS o el CTC puede darse en los casos de pertinencia médica, seguridad del paciente (T-345 de 2013), priorización (el procedimiento puede esperar) y eficiencia técnica (el medicamento genérico produce el mismo efecto que el medicamento de marca), entre otros, donde la negación del servicio, lejos de afectar la garantía del derecho a la salud, busca la seguridad del paciente, la prevalencia del interés público sobre el individual y la sostenibilidad del Sistema. Por el contrario, en la negación ilegítima hay un irrespeto en la garantía del derecho a la salud, barreras administrativas que afectan la oportunidad en la prestación del servicio, la no integralidad en la prestación de la tecnología en salud, discrepancias en la interpretación sobre los contenidos del plan de beneficios y problemas de coordinación, entre los agentes, entre otros. (...)”*

Frente a lo manifestado por el MSPS respecto a la legitimidad o no de la negación, lo manifestado por la CGR no está orientado a la legitimidad de la misma, pues si bien la CGR parte de lo ordenado y lo señalado por la Corte, como se evidencia en

el Auto 411 de 2015 en el considerando 8.3.4 donde indica que: “(...) *El Ministerio sostuvo que la existencia de una cifra significativa “(6,239 en 2013)” de negaciones originadas en la causa “el servicio está contenido en el POS”, evidencia que “el médico tratante no conoce la diferencia entre POS y No POS, lo que termina dando lugar a un trámite innecesario para el paciente” (...)*”, una de las motivaciones de esta observación es sustentada a que, pese a que el MSPS desplegó recursos para el desarrollo tecnológico del repositorio y captura de información para identificar las negaciones reportadas por las EPS y EOC y es conocedor de 370.739 negaciones para los periodos señalados, aun no se materializa la identificación real de las barreras en la prestación de servicios POS y la recuperación de los recursos.

*“(...) En segundo lugar, la garantía del derecho a la salud implica la corresponsabilidad de todos los agentes del Sistema, principalmente del médico tratante, prestador del servicio y asegurador; cada uno juega un rol fundamental en la garantía del derecho a la salud. Por lo anterior, es importante entrar a analizar cada negación en particular para determinar si hay o no una conducta reprochable de la EPS al negar el servicio, o si por el contrario se trata de actuaciones diligentes en pro del bienestar del paciente y del Sistema; situación ésta que no se vislumbra en el análisis cometido por la Contraloría General de la República, en el desarrollo de la Actuación Especial Fiscal cometida frente a las actuaciones propias de este Ministerio. (...)”.*

No se determinaron las barreras en la prestación de servicios POS a partir del segundo trimestre de 2012, según lo indicado por la HCC en el Auto 411 de 2015 para solicitar el reintegro de los dineros era responsabilidad del MSPS. Al no acatar esta orden, la Corte resolvió en el Auto 093-A de 2020 “(...) *Oficiar a [...] la Contraloría General de la República [...] para que inicie las investigaciones correspondientes respecto de la presuntas faltas disciplinarias, fiscales y penales que se puedan derivar de la omisión por parte del Ministerio de realizar el proceso para obtener la devolución de los dineros correspondientes a la prima pagada por usuario, durante el mes en que haya sufrido la barrera en la prestación de servicios POS, respecto de los dineros girados y compensados entre septiembre de 2013 a marzo de 2015.* (...)” (Subrayado fuera de texto). A partir de los registros de negaciones reportados y la gestión para el cumplimiento de esta orden por parte del MSPS, la CGR evidenció que el MSPS, a pesar de identificar una cantidad de registros de negaciones, no determinó los casos en los que la negación del servicio POS correspondió a una barrera ilegítima del servicio y no gestionó la recuperación y/o reintegro del valor de la UPC por esta apropiación sin justa causa.

*“(...) Habiendo aclarado esto, lo cual tiene su sustento en la información que ha sido remitida al Equipo Auditor en el marco de la Actuación Especial Fiscal, no hay lugar a emitir la observación administrativa señalada, toda vez que la actuación de este Ministerio se ha enmarcado dentro del alcance de las órdenes impartidas por la Corte Constitucional tanto en los autos de seguimiento como en la Orden 19 de la sentencia T-760 de 2008. (...)”.*

Por lo sustentado a través del análisis del capítulo de respuesta, de acuerdo a lo señalado por el MSPS, la CGR ratifica lo comunicado con sus incidencias y se



constituye como hallazgo Administrativo con presunta incidencia Disciplinaria a ser trasladado a la Procuraduría y Otras Incidencias para ser trasladado a la Superintendencia Nacional de Salud para lo de su competencia.

La observación No. 1 se aprobó en Mesa de Trabajo No. 19 del 11/05/2021 con continuación el 14/05/2021 para ser comunicada. El análisis de respuesta quedó validado en Mesa de Trabajo No. 25 del 16,17 y 18 de junio y se aprobó como hallazgo en esta misma Mesa.

[1] Relación de registros de negaciones reportadas por el MSPS entre el tercer trimestre 2013 al primer trimestre 2015.

[2] Por la cual se adopta el Registro de Negación de Servicios y Tecnologías sin Cobertura en el POS en la Plataforma de Intercambio de Información (PISIS) del Sistema Integral de Información de la Protección Social-SISPRO.

[3] Por la cual se adopta el Registro de Negación de Servicios Médicos por parte de las Entidades Promotoras de Salud de los Regímenes Contributivo y Subsidiado y demás Entidades Obligadas a Compensar – EOC y se dictan otras disposiciones. - Nota de Vigencia: Resolución derogada por el artículo 6 de la Resolución 1683 de 2015.

[4] Según los análisis realizados y que se encuentran incluidos en los informes trimestrales de esos periodos.

[5] Por la cual se define, aclara y actualiza integralmente el Plan Obligatorio de Salud (POS).

[6] Vale aclarar de la base histórica del Ministerio está constituida por archivos magnéticos en formato TXT.

[7] Por la cual se adopta el Registro de Negación de Servicios y Tecnologías sin Cobertura en el POS en la Plataforma de Intercambio de Información (PISIS) del Sistema Integral de Información de la Protección Social-SISPRO.

[8] Por la cual se adopta el Registro de Negación de Servicios Médicos por parte de las Entidades Promotoras de Salud de los Regímenes Contributivo y Subsidiado y demás Entidades Obligadas a Compensar – EOC y se dictan otras disposiciones. - Nota de Vigencia: Resolución derogada por el artículo 6 de la Resolución 1683 de 2015.

[9] Ver informes trimestrales remitidos a la Honorable Corte Constitucional.

[10] Según los análisis realizados y que se encuentran incluidos en los informes trimestrales de esos periodos.

[11] Según los análisis realizados y que se encuentran incluidos en los informes trimestrales de esos periodos.

[12] Por la cual se define, aclara y actualiza integralmente el Plan Obligatorio de Salud (POS).

[13] Vale aclarar de la base histórica del Ministerio está constituida por archivos magnéticos en formato TXT.

## **Hallazgo No. 2: Sustentación de las Negaciones de Servicios. (A – D – OI)**

Mediante radicado 202115000875501 de fecha 09 de junio de 2021, el MSPS sustenta la comunicación a la observación y por lo extenso se deja consignado de manera completa en este anexo.

## **Respuesta de la Entidad**

### **Condición**

*“De acuerdo con la información suministrada por el MSPS mediante radicado 202131200082703, se evidenció que la cartera ministerial remitió a 39 EPS y EOC “(...) requerimiento para que explicaran los casos relacionados con servicios de salud negados, correspondientes al ítem “el servicio solicitado es cobertura del POS”, reportados por tales entidades en el período 2012 – 2015, según informes trimestrales enviados a este Ministerio, en cumplimiento de la orden décimo novena de la sentencia T-760 de 2008. (...)” gestión que permite evidenciar:*



- Del universo de las 39 EPS y EOC, únicamente respondieron 8, de las cuales se evidencia tan solo el traslado por parte del MSPS a la Superintendencia Nacional de Salud – SNS – para lo de su competencia. Sin embargo, no se evidenció, por parte del MSPS, la gestión efectiva que por competencia y por designación de la Corte Constitucional, debía realizar para establecer la consistencia de la información y la determinación de las barreras de servicios POS.
- El MSPS con radicados Nos. 201631000342131 y 2016310003422213 dio traslado a la SNS para lo de su competencia, de solo dos (2) de las treinta y un (31) EPS y EOC que no respondieron el requerimiento del ministerio.
- Frente a las 31 EPS y EOC que no remitieron la información solicitada por parte del MSPS, no se evidenció gestión efectiva y posterior para determinar las razones tanto de la desatención de la solicitud como para la determinación de las barreras en la prestación del servicio.

Así mismo, frente a las 8 EPS y EOC que reportaron información y sobre las cuales el MSPS realizó traslado a la SNS para lo de su competencia, la cartera ministerial remite a la CGR los 8 oficios radicados por las EPS al MSPS, sin embargo, no se evidencian las pruebas documentales que sustenten la prestación del servicio.

De otra parte, el MSPS en su radicado a la SNS hace referencia a “(...) que fueron trasladados en el primer trimestre del año 2016, se recaudó y analizó la información de las EPS, encontrando que **gran parte** de las EPS que dieron respuesta a la solicitud de explicaciones, sustentaron la entrega de los servicios, a través del reporte de los números de autorización, su código y fecha, entre otros. (...)” (negrilla fuera de texto). Por lo anterior, la indeterminada cifra de las EPS que sí dieron respuesta junto con sus soportes, no fue posible ser evidenciada por la CGR, por cuanto, dichos soportes no fueron allegados. Por lo tanto, esta ausencia documental no permite determinar los casos en los que no se presentó una barrera en la prestación del servicio.

Aunado a lo anterior, el MSPS no remite al equipo auditor los análisis realizados para verificar la consistencia de la información. Existe entonces incertidumbre del análisis que el MSPS realizó sobre la justificación de la evidencia de la prestación o negación de servicios POS suministrada por las EPS y EOC.” (pp. 15)

### **Causa**

“(...) Los anteriores hechos descritos evidencian debilidades de gestión efectiva, certeza frente a los soportes que acompañan la justificación de la prestación del servicio y control de los soportes; con el objeto de determinar el universo real de las barreras. (...)”

### **Efecto**

“(...) Situaciones que conllevan a la desatención de lo establecido por la HCC para la determinación de las barreras y la recuperación de los recursos apropiados sin justa causa en la prestación de servicios POS. Y por consiguiente mantener estos focos de debilidades en la prestación de servicios de salud.

Así mismo, posibles riesgos para determinar las efectivas barreras en la prestación del servicio por ausencia documental. (...)

**Connotación:**

“(...) Observación Administrativa con presunta incidencia Disciplinaria y Otras Incidencias a ser trasladada a la SNS para lo de su competencia. (...)”

**Respuesta:**

Como se puso en conocimiento de la Contraloría General de la República, mediante radicados 202131200082703 y 20213100087463, en virtud de la Resolución 744 de 2012 “Por la cual se adopta el Registro de Negaciones de Servicios Médicos por parte de las Empresas Promotoras de Salud de los Regímenes Contributivo y Subsidiado y demás entidades obligadas a compensar y se dictan otras disposiciones”, analizadas las bases de datos, se remitieron 34.991 registros de servicios por concepto NTR (servicios médicos ordenados por el médico tratante a sus usuarios, no tramitados ante el CTC), para el periodo de septiembre a diciembre de 2013, complementado éste con 35.673 registros de servicios pro concepto NEG (servicios médicos ordenados por el médico tratante a sus usuarios negados por el CTC).

Realizada la unificación, consolidación y análisis de la información atinente a los periodos comprendidos entre enero a diciembre de 2014 y enero a marzo de 2015, se remitimos un total de 304.522 registros de negación, los cuales, fueron reportados por las EPS habilitadas en virtud de la Resolución 744 de 2012. De estos, 35.673 registros de negación corresponden a NEG (servicios médicos ordenados por el médico tratante a sus usuarios negados por el CTC), para el periodo de septiembre a diciembre de 2013.

En la siguiente tabla, se discriminan los registros de negación por concepto NEG y NTR.

**Total registros de negación periodo septiembre de 2013 a marzo de 2015 – Resolución 744 de 2012.**

| Año             | Periodo de reporte | Motivo de Negación |                                                                                     | Total   |
|-----------------|--------------------|--------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|---------|
|                 |                    | NEG                | NTR                                                                                 |         |
| 2013            | Septiembre         | 5.028              | 34.991 Registros se remitieron con Radicado 20213100087463 del 31 de marzo de 2021. | 5.028   |
|                 | IV Trimestre       | 30.645             |                                                                                     | 30.645  |
|                 | Total              | 35.673             |                                                                                     | 35.673  |
| 2014            | I Trimestre        | 47.744             | 33.001                                                                              | 80.745  |
|                 | II Trimestre       | 4.557              | 23.017                                                                              | 27.574  |
|                 | III Trimestre      | 48.470             | 13.708                                                                              | 62.178  |
|                 | IV Trimestre       | 37.343             | 12.531                                                                              | 49.874  |
|                 | Total              | 138.114            | 82.257                                                                              | 220.371 |
| 2015            | I Trimestre        | 37.909             | 10.569                                                                              | 48.478  |
|                 | Total              | 211.696            | 92.826                                                                              | 304.522 |
| Participación % |                    | 69,5               | 30,5                                                                                | 100     |

**Fuente:** Información remitida por EPS– Cálculos: Dirección de Regulación de la Operación del Aseguramiento en Salud, Riesgos Laborales y Pensiones DROASRLP

Una vez analizados los diferentes informes trimestrales, los servicios negados cuentan con una justificación legal, administrativa o técnica, sin que sea posible concluir que ello sea producto de una actitud negligente o deliberada de quién le correspondía autorizarlos por parte del CTC; ni mucho menos indilgar un actuar negligente frente al reporte cometido (auto-reporte) por las correspondientes Entidades Promotoras de Salud, versus el análisis realizado por este Ministerio, el cual fue allegado al Ente Control en el marco de la Actuación Espacial Fiscal.

El hecho de que los usuarios se quejen a priori, no significa que los servicios y tecnologías requeridos hayan sido negados sin justificación alguna; a modo de ejemplo se enuncian las causales de su no autorización por parte del CTC: **i.** Inconsistencias en los soportes, **ii.** Información insuficiente adjuntar soportes adicionales, **iii.** Servicio tramitado anteriormente, **iv.** Documentos pendientes Decreto 1703 de 2002, **v.** Exclusión Acuerdo 029 de 2011, **vi.** Servicio ya tramitado con los mismos soportes, **vii.** Redireccionamiento y **viii.** Solicitud no pertinente.

### Análisis de Respuesta:

“(…) Realizada la unificación, consolidación y análisis de la información atinente a los periodos comprendidos entre enero a diciembre de 2014 y enero a marzo de 2015, se remitimos un total de 304.522 registros de negación, los cuales, fueron reportados por las EPS habilitadas en virtud de la Resolución 744 de 2012. De estos, 35.673 registros de negación corresponden a NEG (servicios médicos ordenados por el médico tratante a sus usuarios negados por el CTC), para el periodo de septiembre a diciembre de 2013. (...)”

**Total registros de negación periodo septiembre de 2013 a marzo de 2015 – Resolución 744 de 2012.**

| Año             | Periodo de reporte | Motivo de Negación |                                                                                      | Total   |
|-----------------|--------------------|--------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|---------|
|                 |                    | NEG                | NTR                                                                                  |         |
| 2013            | Septiembre         | 5.028              | 34.991 Registros se remitieron con Radicado 202131000087463 del 31 de marzo de 2021. | 5.028   |
|                 | IV Trimestre       | 30.645             |                                                                                      | 30.645  |
|                 | Total              | 35.673             |                                                                                      | 35.673  |
| 2014            | I Trimestre        | 47.744             | 33.001                                                                               | 80.745  |
|                 | II Trimestre       | 4.557              | 23.017                                                                               | 27.574  |
|                 | III Trimestre      | 48.470             | 13.708                                                                               | 62.178  |
|                 | IV Trimestre       | 37.343             | 12.531                                                                               | 49.874  |
|                 | Total              | 138.114            | 82.257                                                                               | 220.371 |
| 2015            | I Trimestre        | 37.909             | 10.569                                                                               | 48.478  |
|                 | Total              | 211.696            | 92.826                                                                               | 304.522 |
| Participación % |                    | 69,5               | 30,5                                                                                 | 100     |

**Fuente:** Información remitida por EPS– Cálculos: Dirección de Regulación de la Operación del Aseguramiento en Salud, Riesgos Laborales y Pensiones DROASRLP

De acuerdo a lo manifestado por el Ministerio frente al Total registros de negación periodo septiembre de 2013 a marzo de 2015, la CGR ha verificado y comparado esta información frente al pronunciamiento en general por parte del MSPS y llama la atención que existan diferencias respecto al total de negaciones reportadas por esta cartera ministerial en la observación 1 denominada **Gestión oportuna sobre la validación de los registros de negaciones. (A – D – OI)** y el total de negaciones reportadas para esta observación número 2 por el MSPS, como se puede observar en la tabla siguiente:

**Diferencias Total registros de negaciones periodo septiembre de 2013 a marzo de 2015 – observación 1 versus observación 2 negaciones MSPS**

| Periodo       | registros de negación reportados por el MSPS en respuesta a la Observación 1 | Registros reportados en Observación 2 con causal NEG | Registros reportados en Observación 2 con causal NTR | Total registros de negación reportados en la respuesta a la Observación 2 | diferencias observadas en los registros reportados en las observaciones 1 y 2 |
|---------------|------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|
| IV trim 2013  | 66.459                                                                       | 35.673                                               | 34.991                                               | 70.664                                                                    | 4.205                                                                         |
| I trim 2014   | 80.331                                                                       | 47.744                                               | 33.001                                               | 80.745                                                                    | 414                                                                           |
| II trim 2014  | 63.420                                                                       | 4.557                                                | 23.017                                               | 27.574                                                                    | -35.846                                                                       |
| III trim 2014 | 62.178                                                                       | 48.470                                               | 13.708                                               | 62.178                                                                    | 0                                                                             |
| IV trim 2014  | 49.873                                                                       | 37.343                                               | 12.531                                               | 49.874                                                                    | 1                                                                             |
| I trim 2015   | 48.478                                                                       | 37.909                                               | 10.569                                               | 48.478                                                                    | 0                                                                             |
| TOTAL         | 370.739                                                                      | 211.696                                              | 127.817                                              | 339.513                                                                   | - 31.226                                                                      |

Fuente: MSPS – Respuesta observaciones. Elaboró: Equipo Auditor.

Estas diferencias, nuevamente ratifican lo expuesto por la CGR frente al manejo, reporte y control de la totalidad de negaciones en las barreras para la prestación de servicios en salud para los periodos objeto de verificación.

*“(...) Una vez analizados los diferentes informes trimestrales, los servicios negados cuentan con una justificación legal, administrativa o técnica, sin que sea posible concluir que ello sea producto de una actitud negligente o deliberada de quién le correspondía autorizarlos por parte del CTC; ni mucho menos indilgar un actuar negligente frente al reporte cometido (auto-reporte) por las correspondientes Entidades Promotoras de Salud, versus el análisis realizado por este Ministerio, el cual fue allegado al Ente Control en el marco de la Actuación Espacial Fiscal. (...)”.*

Frente a lo expuesto por el MSPS, es de recibo para la CGR y se comparte la percepción del MSPS que desde un informe no se puede concluir y determinar una barrera en la prestación del servicio. Esta verificación debe partir de mesas de

trabajo, conciliaciones y, desde luego, de los soportes que evidencien la prestación efectiva y oportuna o la negación legítima del servicio.

De otra parte, la CGR reitera la ausencia de soportes emitidos o radicados por el MSPS frente a esas mesas de trabajo y el análisis que realizó el MSPS de tan solo ocho (8) de las treinta y nueve (39) EPS y EOC que respondieron al requerimiento del Ministerio. Al respecto, la información allegada tan solo obedece a los mismos informes remitidos a la HCC y a información de las ocho (8) EPS que respondieron la solicitud del Ministerio. Así mismo, en la información entregada a la CGR se evidencian inconsistencias, por cuanto la fecha de prestación de servicios es posterior a la fecha de solicitud del servicio como se observa sombreado, a manera de ejemplo, para la Nueva EPS en la imagen siguiente:

**Imagen 1: Ejemplo de inconsistencias en la información entregada por EPS para soportar la prestación de servicios POS en la solicitud de explicaciones de registros de negaciones.**

|                                 |                                |                    |                     |                                          |                    |                                 |                        |                                  | CANTIDAD<br>SERVICIOS<br>PRESTADO<br>DURANTE<br>EL PERIODO | ESTADO           | TIPO<br>SERVICIO |
|---------------------------------|--------------------------------|--------------------|---------------------|------------------------------------------|--------------------|---------------------------------|------------------------|----------------------------------|------------------------------------------------------------|------------------|------------------|
| Diagnostico<br>Relacionado<br>2 | Tipo<br>Servicio<br>Solicitado | Codigo<br>Servicio | Tipo<br>Medicamento | Dispositivo<br>Incluido<br>Procedimiento | Tipo<br>Prestacion | Fecha<br>Solicitud<br>Servicios | Fecha de<br>Prestación | Descripcion                      |                                                            |                  |                  |
| 681                             | 1 - NO DEFIN MEDICAMEN         | 4033               | MEDICAMENTO         | NO REPORTADO                             | SUCESIVA           | 26/06/2018                      | 5/06/2018              | INTERNACION EN SERVICIO DE COM   | 139                                                        | ENTREGA EFECTIVA | MEDICAMEN        |
| 682                             | 1 - NO DEFIN MEDICAMEN         | 6864               | MEDICAMENTO         | NO REPORTADO                             | SUCESIVA           | 27/01/2018                      | 30/12/2017             | INTERNACION EN SERVICIO DE COM   | 139                                                        | ENTREGA EFECTIVA | MEDICAMEN        |
| 683                             | 1 - NO DEFIN PROCEDIMIE        | 868602             | NO REPORTADO        | NO REPORTADO                             | SUCESIVA           | 29/01/2018                      | 12/01/2018             | PLASTIA EN Z. EN CADA DEDO DE LA | 15                                                         | ENTREGA EFECTIVA | SERVICIOS Y      |
| 684                             | 1 - NO DEFIN MEDICAMEN         | 1159               | MEDICAMENTO         | NO REPORTADO                             | UNICA              | 11/08/2018                      | 5/08/2018              | INTERNACION EN SERVICIO DE COM   | 73                                                         | ENTREGA EFECTIVA | MEDICAMEN        |
| 685                             | 1 - NO DEFIN MEDICAMEN         | 2279               | MEDICAMENTO         | NO REPORTADO                             | SUCESIVA           | 21/02/2019                      | 20/02/2019             | ARTERIOGRAFIA CORONARIA(3148)    | 11                                                         | ENTREGA EFECTIVA | MEDICAMEN        |
| 686                             | 1 - NO DEFIN MEDICAMEN         | 2667               | MEDICAMENTO         | NO REPORTADO                             | SUCESIVA           | 2/06/2018                       | 15/06/2018             | MONTELUKAST SODICO 5MG (TABL     | 2                                                          | ENTREGA EFECTIVA | MEDICAMEN        |
| 687                             | 1 - NO DEFIN MEDICAMEN         | 3163               | MEDICAMENTO         | NO REPORTADO                             | SUCESIVA           | 25/02/2019                      | 27/01/2019             | INTERNACION EN SERVICIO COMPLI   | 49                                                         | ENTREGA EFECTIVA | MEDICAMEN        |
| 688                             | 1 - NO DEFIN MEDICAMEN         | 2373               | MEDICAMENTO         | NO REPORTADO                             | SUCESIVA           | 8/05/2018                       | 16/05/2018             | LAMOTRIGINA 100 MG (TABLETA) -   | 2                                                          | ENTREGA EFECTIVA | MEDICAMEN        |
| 689                             | 1 - NO DEFIN MEDICAMEN         | 2404               | MEDICAMENTO         | NO REPORTADO                             | UNICA              | 9/08/2018                       | 24/07/2018             | LACOSAMIDA 100 MG (TABLETA) -    | 11                                                         | ENTREGA EFECTIVA | MEDICAMEN        |
| 690                             | 1 - NO DEFIN MEDICAMEN         | 168                | MEDICAMENTO         | NO REPORTADO                             | SUCESIVA           | 14/12/2018                      | 26/11/2018             | INTERNACION EN SERVICIO COMPLI   | 72                                                         | ENTREGA EFECTIVA | MEDICAMEN        |
| 691                             | 1 - NO DEFIN MEDICAMEN         | 168                | MEDICAMENTO         | NO REPORTADO                             | SUCESIVA           | 11/12/2018                      | 26/11/2018             | INTERNACION EN SERVICIO COMPLI   | 72                                                         | ENTREGA EFECTIVA | MEDICAMEN        |
| 692                             | 1 - NO DEFIN PRODUCTOS         | 130202             | NO REPORTADO        | NO REPORTADO                             | SUCESIVA           | 18/06/2018                      | 2/06/2018              | INTERNACION EN SERVICIO COMPLI   | 58                                                         | ENTREGA EFECTIVA | NUTRICIONE       |
| 693                             | 1 - NO DEFIN MEDICAMEN         | 2397               | MEDICAMENTO         | NO REPORTADO                             | SUCESIVA           | 30/05/2018                      | 23/06/2018             | LEUPROUDE ACETATO 45MG (POLV     | 11                                                         | ENTREGA EFECTIVA | MEDICAMEN        |
| 694                             | 1 - NO DEFIN MEDICAMEN         | 649                | MEDICAMENTO         | NO REPORTADO                             | SUCESIVA           | 7/11/2018                       | 23/10/2018             | BICALUTAMIDA 50 MG (TABLETA) -   | 8                                                          | ENTREGA EFECTIVA | MEDICAMEN        |
| 695                             | 1 - NO DEFIN PRODUCTOS         | 150319             | NO REPORTADO        | NO REPORTADO                             | SUCESIVA           | 13/11/2018                      | 30/10/2018             | INTERNACION EN SERVICIO COMPLI   | 108                                                        | ENTREGA EFECTIVA | NUTRICIONE       |
| 696                             | 1 - NO DEFIN MEDICAMEN         | 6956               | MEDICAMENTO         | NO REPORTADO                             | SUCESIVA           | 22/01/2018                      | 7/02/2018              | OLANZAPINA 5 MG (TABLETA) - TRA  | 7                                                          | ENTREGA EFECTIVA | MEDICAMEN        |
| 697                             | 1 - NO DEFIN MEDICAMEN         | 1285               | MEDICAMENTO         | NO REPORTADO                             | SUCESIVA           | 18/10/2018                      | 30/09/2018             | INTERNACION EN UNIDAD DE CUIDI   | 172                                                        | ENTREGA EFECTIVA | MEDICAMEN        |
| 698                             | 1 - NO DEFIN MEDICAMEN         | 1374               | MEDICAMENTO         | NO REPORTADO                             | UNICA              | 8/08/2018                       | 14/08/2018             | CLOPIDOGREL 75MG (TABLETA) - TF  | 45                                                         | ENTREGA EFECTIVA | MEDICAMEN        |
| 699                             | 1 - NO DEFIN MEDICAMEN         | 5503               | MEDICAMENTO         | NO REPORTADO                             | SUCESIVA           | 3/04/2018                       | 10/04/2018             | PRASUGREL 10MG (TABLETA) - EFFI  | 72                                                         | ENTREGA EFECTIVA | MEDICAMEN        |

Fuente: Bases de datos autorizaciones – MSPS. Elaboró: Equipo Auditor.

Por lo anteriormente expresado, la CGR no evidenció los soportes materiales que permitieron al MSPS llegar a la conclusión de que “(...) los servicios negados cuentan con una justificación legal, administrativa o técnica (...)” ni las razones por las cuales esta cartera no pudo identificar las negaciones que representaron una barrera en la prestación de servicios POS. Por lo tanto, la información reportada por el MSPS sobre sus gestiones para el cumplimiento de la orden para la recuperación de los dineros, no permite constatar un actuar contundente por parte del ente ministerial.

“(...) El hecho de que los usuarios se quejen a priori, no significa que los servicios y tecnologías requeridos hayan sido negados sin justificación alguna; a modo de ejemplo se enuncian las causales de su no autorización por parte del CTC: **i.** Inconsistencias en los soportes, **ii.** Información insuficiente adjuntar soportes adicionales, **iii.** Servicio tramitado anteriormente, **iv.** Documentos pendientes Decreto 1703 de 2002, **v.** Exclusión Acuerdo 029 de 2011, **vi.** Servicio ya tramitado con los mismos soportes, **vii.** Redireccionamiento y **viii.** Solicitud no pertinente. (...)”.

La CGR no desconoce que existan otras causales de negación, sin embargo, no existe prueba documental que corrobore que se trata de una queja *a priori* y no se haya materializado una barrera en la prestación de servicios de salud POS.

De acuerdo con el análisis realizado para cada una de las razones expuestas por el MSPS y frente a la ausencia de material probatorio que confirme lo contrario se ratifica lo comunicado con sus incidencias y se constituye como hallazgo.

## **Objetivo específico 2: Proceso de Recobros vigencias 2017 - 2020**

### **Hallazgo No. 3 Cuentas Por Cobrar y Deterioro Recobros No PBS (A-D-F-OI)**

La entidad emite respuesta a la observación realizada por la CGR, enviando oficio No. 20211300251061 a través de correo electrónico el día 16 de junio de 2021, en los siguientes términos:

*“Teniendo en cuenta la comunicación del asunto, recibida en la Entidad en desarrollo de la Actuación Especial Fiscal mediante correo electrónico de fecha viernes 11 de junio de 2021, la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES se permite dar respuesta a las observaciones puntuales señaladas por la Contraloría General de la República en el oficio de la referencia relacionados con el proceso de gestión de recobros.*

*Sin embargo, previo a dar la respuesta a cada observación, la Entidad considera necesario señalar que los hechos objeto de observación, han sido analizados en procesos auditores anteriores realizados por la Contraloría General de la República, y sobre ellos la Entidad ha formulado acciones de mejora que se encuentran en ejecución o han sido cumplidas y declaradas como efectivas por el mismo organismo de control, así:*

**INFORME AUDITORÍA FINANCIERA VIGENCIA 2018**

**CGR - CDSS No. 006 de fecha mayo de 2019**

*En este informe de auditoría, la Contraloría General de la República, señalo los siguientes hallazgos para la Entidad, a saber:*

**Hallazgo 1. Anticipos sobre prestaciones excepcionales del SGSSS (A-D)**

*“(…) El rezago presentado, impacta las cifras del estado de situación financiera de la ADRES-URA a 31 de diciembre de 2018, por la inoportunidad en el cierre de los procedimientos a cargo de la auditoría integral, requisito e insumo sine qua non para la legalización del anticipo; el pago se está "llevando al activo" y, al hacerlo, se pospone su contabilización como gasto, afectando el registro oportuno, la revelación y la realidad económica y financiera del mismo.*

*Por incumplimiento del plazo para adelantar las etapas del proceso de pre auditoría y auditoría integral que la ADRES debe llevar a cabo dentro de los dos (2) meses siguientes al vencimiento del período de radicación en el que fue presentado el correspondiente recobro/cobro, acorde con la normatividad vigente, lo cual tiene origen en las debilidades presentadas en ejecución del contrato No. 080 de 2018, que han generado un atraso que la misma ADRES atribuye a: "(...) las circunstancias administrativas que impidieron la suscripción del contrato una vez fue adjudicado, así como los inconvenientes que*



actualmente presenta el contratista en la entrega de los resultados de auditoría" (...)", lo que incide de manera directa en el eficiente desarrollo y eficaz cierre del proceso de recobros y por ende en el registro y revelación financiera adecuada en la ADRES-URA..(...)"

### **Hallazgo 2. Reintegro de recursos apropiados o reconocidos sin justa causa (A)**

"(...) Frente a lo anterior, se aclara que la falta de coordinación no se predica para la suscripción de un documento, sino en la verificación, conciliación y/o depuración de las partidas y posterior oportunidad en el cobro de los recursos del SGSSS.

Los anteriores hechos ponen de presente la incertidumbre frente al ingreso efectivo de los recursos registrados en cuenta por cobrar a cargo del ISS y a favor de la ADRES, que el ISS en Liquidación: "...sólo dejó reconocida condicionalmente y cómo registro contable, b) No entregó [recursos] a este Fideicomiso [PAR ISS] por tratarse de una liquidación deficitaria, c) Según las verificaciones de registros realizadas, corresponderían a una acreencia cierta... (...)"

## **INFORME AUDITORÍA FINANCIERA VIGENCIA 2019**

### **CGR - CDSS No. 003 de fecha junio de 2020**

En este informe de auditoría, la Contraloría General de la República, señaló los siguientes hallazgos para la Entidad, a saber:

### **Hallazgo 7. Proceso de Auditoría integral a los recobros vigencias 2018 y 2019. (A-D)**

"(...) La falta de auditoría y resultados a los recobros radicados de abril de 2018 a noviembre 2019 y la inoportunidad en el cumplimiento de plazos y términos, inciden en el cumplimiento de una de las funciones del ADRES: "Adelantar las verificaciones para el reconocimiento y pago por los distintos conceptos, que aseguren el buen uso y control de los recursos."; toda vez que el contratista mediante la suscripción del contrato actuaba en nombre de la ADRES; así mismo, esta situación genera que a diciembre 31 de 2019, se desconozcan los resultados de auditoría de por lo menos el 80% de los recobros del denominado primer segmento, radicados desde abril de 2018 hasta noviembre de 2019, así como deja pendiente la legalización del 45% de los giros previos realizados a las entidades recobrantes, recursos que presentan riesgo, al haber sido girados de manera anticipada a la realización de la auditoría integral y sin que al cierre de la vigencia 2019, se hubiese surtido el debido proceso de legalización. Hallazgo administrativo con posible connotación disciplinaria, para ser trasladado a Procuraduría General de la Nación. (...)"

Respecto a estos hallazgos, la ADRES formuló el plan de mejoramiento correspondiente en cada vigencia y lo suscribió a través de la plataforma Sistema de Rendición Electrónica de la Cuenta e Informes – SIRECI de la Contraloría General de la República, las acciones de mejora allí planteadas a la fecha se encuentran en el siguiente estado:

### **Hallazgo 1. Anticipos sobre prestaciones excepcionales del SGSSS (A-D)- Informe de Auditoría Financiera 2018**

| CAUSA DEL HALLAZGO                                                                                                                                                                                                                                                                    | ACCIÓN DE MEJORA                                                                                                                                                         | ACTIVIDADES / DESCRIPCIÓN                                                                                                                                                | ACTIVIDADES / UNIDAD DE MEDIDA | ACTIVIDADES / CANTIDADES UNIDAD DE MEDIDA | ACTIVIDADES / FECHA DE INICIO | ACTIVIDADES / FECHA DE TERMINACIÓN |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|-------------------------------------------|-------------------------------|------------------------------------|
| Falta de consistencia y confiabilidad de la información por concepto de recobros. Atraso en el proceso de auditoría integral lo que posterga la contabilización del anticipo como gasto afectando el registro oportuno, la revelación y la realidad económica y financiera del mismo. | Evaluar las alternativas técnicas para la optimización de los procesos de radicación, auditoría y pago de las tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC | Ejecutar el plan de trabajo que determine la Entidad para la optimización del proceso adoptando los mecanismos de control y seguimiento necesarios para su cumplimiento. | Informe                        | 1                                         | 2019/06/25                    | 2021/06/30                         |

Fuente: Plan de mejoramiento suscrito por la ADRES en la plataforma SIRECI

Las actividades señaladas en el plan de mejoramiento se encuentran en ejecución por parte

de la Dirección Administrativa y Financiera de la Entidad y tienen como fecha de finalización el 30 de junio de 2021. En el reporte realizado en el SIRECI al corte 31 de diciembre de 2020, la Oficina de Control Interno de la ADRES señaló lo siguiente: “Con la información de avance presentada por la Dirección de Otras Prestaciones es claro que:

- *La ADRES identificó y desarrolló las soluciones técnicas para adelantar la revisión y verificación de los requisitos de los recobros, que se tradujeron en la estructuración e implementación de un modelo operativo diseñado directamente por la ADRES, optimizando por desarrollo propio, el proceso de revisión y verificación de los requisitos que deben cumplir los servicios y tecnologías en salud no financiadas con la UPC que las entidades recobrantes radicaban ante la ADRES, que permitió y permite que el proceso de auditoría, pase de ser cien por ciento (100%) documental a uno donde se pueden efectuar validaciones automáticas a la información.*
- *La alternativa técnica parte de la segmentación de la auditoría conforme los servicios recobrados, así: i) Primer segmento: incluye los servicios o tecnologías prescritos o registrados en MIPRES en el ámbito ambulatorio y ambulatorio priorizado, los cuales no requieren Junta de Profesionales de la Salud, no corresponden a medicamentos incluidos en el listado oficial de medicamentos con usos no incluidos en el registro sanitario (UNIRS) y no tienen condicionamiento respecto a su cobertura en el Plan de Beneficios en Salud, y, ii) Segundo segmento: incluye los servicios o tecnologías que no hacen parte del primer segmento, los que se originen en autorizaciones de los Comités Técnico-Científicos y en los fallos de tutela u órdenes judiciales. Este segmento, como no toda la información se encuentra estandarizada o una fuente electrónica, se hace necesario realizar la verificación a través de soportes documentales.*
- *Como resultado de la implementación de la alternativa técnica, durante el 2020, adelantó la aprobación de \$1.035 billones. La verificación de dicho resultado lo realiza el equipo conformado directamente por la ADRES.*
- *De igual forma, con el fin de avanzar en la revisión y verificación de los servicios y tecnologías en salud no financiados con cargo a la UPC y reclamaciones que no fueron auditados en ejecución del Contrato No. 080 de 2018, así como lo presentado por las entidades por el segundo segmento en 2020, se requirió la contratación de una(s) firma(s) en la gestión de revisión y verificación, para lo cual, una vez adelantado el proceso correspondiente, se suscribió el contrato 227 de 2020 con la firma DATATOOLS, con el cual a la fecha se ha adelantado la revisión de \$2.165 billones.*

*Por lo tanto, es claro que a la fecha la Entidad ha avanzado frente a la auditoría integral de los recobros a través de la alternativa técnica para el primer segmento y la suscripción de un contrato con una firma auditora que le permitiera además a la Entidad realizar la auditoría del segundo segmento, obteniendo resultados frente a lo radicado entre abril de 2018 y diciembre de 2019.”*



**Hallazgo 2. Reintegro de recursos apropiados o reconocidos sin justa causa (A)- Informe de Auditoría Financiera 2018**

| CAUSA DEL HALLAZGO                                                                                                                                                   | ACCIÓN DE MEJORA                                                                                                                                                 | ACTIVIDADES / DESCRIPCIÓN                                                                                                                                                                                          | ACTIVIDADES / UNIDAD DE MEDIDA | ACTIVIDADES / CANTIDADES UNIDAD DE MEDIDA | ACTIVIDADES / FECHA DE INICIO | ACTIVIDADES / FECHA DE TERMINACIÓN |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|-------------------------------------------|-------------------------------|------------------------------------|
| Falta de coordinación entre MSPS, ADRES y el PAR ISS para la verificación, conciliación y/o depuración de las partidas conforme lo señala la Resolución 9169 de 2015 | Realizar las actividades tendientes a la conciliación y/o depuración de las partidas identificadas en el proceso de liquidación del PAR ISS a favor de la ADRES. | Presentar un informe que de cuenta de las actividades desarrolladas por la ADRES para la conciliación y/o depuración de las partidas identificadas en el proceso de liquidación del PAR ISS a favor de la Entidad. | Informe                        | 1                                         | 25/06/2019                    | 30/06/2021                         |

Fuente: Plan de mejoramiento suscrito por la ADRES en la plataforma SIRECI

Las actividades señaladas en el plan de mejoramiento se encuentran en ejecución por parte de la Dirección Administrativa y Financiera de la Entidad y tienen como fecha de finalización el 30 de junio de 2021. En el reporte realizado en el SIRECI al corte 31 de diciembre de 2020, la Oficina de Control Interno de la ADRES señaló lo siguiente: *“Teniendo en cuenta que en el artículo 92 de la Ley 2063 de 2020 se trazó una ruta para resolver los problemas asociados al saneamiento de las cuentas pendientes con el extinto Instituto de Seguros Sociales – ISS hoy PARISS, es necesario continuar con las acciones tendientes a la realización de las depuraciones contables a que haya lugar en la contabilidad de la ADRES previos los acuerdos que se deban realizar con las del PARISS, el Ministerio de Salud y Protección Social y el Ministerio de Hacienda y Crédito Público.”*

**Hallazgo 7. Proceso de Auditoría integral a los recobros vigencias 2018 y 2019. (A-D)- Informe de Auditoría Financiera 2019**

| CAUSA DEL HALLAZGO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | ACCIÓN DE MEJORA                                                                                                                                                                                                                                                                              | ACTIVIDADES / DESCRIPCIÓN                                                                                                                                                                      | ACTIVIDADES / UNIDAD DE MEDIDA | ACTIVIDADES / CANTIDADES UNIDAD DE MEDIDA | ACTIVIDADES / FECHA DE INICIO | ACTIVIDADES / FECHA DE TERMINACIÓN |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|-------------------------------------------|-------------------------------|------------------------------------|
| La falta de auditoría, resultados e inoportunidad en el cumplimiento de plazos y términos, genera que a diciembre 31 de 2019, se desconozcan los resultados de auditoría de por lo menos el 30% de los recobros del primer segmento, radicados desde 04/2018 y 11/2019, así como deja pendiente la legalización de 45% de los giros previos realizados a las entidades recobrantes, recursos que presentan riesgo, al haber sido girados de manera anticipada a la realización de la auditoría integral y sin que al cierre de la vigencia 2019, se hubiese surtido el debido proceso de legalización. | Desarrollar las alternativas técnicas para la optimización de los procesos de radicación, auditoría y pago de las tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC, así como la Auditoría del Rezago correspondiente al periodo comprendido entre abril de 2018 y noviembre de 2019 | Ejecutar el plan de trabajo que determine la Entidad para adelantar el proceso de auditoría correspondiente adoptando los mecanismos de control y seguimiento necesarios para su cumplimiento. | Informe                        | 1                                         | 2020/07/15                    | 30/06/2021                         |

Fuente: Plan de mejoramiento suscrito por la ADRES en la plataforma SIRECI

Las actividades señaladas en el plan de mejoramiento se encuentran en ejecución por parte de la Dirección Administrativa y Financiera de la Entidad y tienen como fecha de finalización el 30 de junio de 2021. En el reporte realizado en el SIRECI al corte 31 de diciembre de 2020, la Oficina de Control Interno de la ADRES señaló lo siguiente: *“De acuerdo con el informe y los soportes presentados por la Dirección de Otras Prestaciones, a la fecha la Entidad ha avanzado frente a la auditoría integral de los recobros a través de la alternativa técnica para el primer segmento y la suscripción de un contrato con una firma auditora que le permitiera además a la Entidad realizar la auditoría del segundo segmento, obteniendo resultados frente a lo radicado entre abril de 2018 y diciembre de 2019”.*

Respecto a los tres hallazgos antes mencionados y sus actividades en el Plan de Mejoramiento Institucional, la Contraloría General de la República se pronunció mediante el Informe de Auditoría Financiera de la vigencia 2020 CGR - CDSS No. 005 de fecha Mayo 2021, en el capítulo 3.4 denominado efectividad del Plan de Mejoramiento, en el que señala, entre otros, lo siguiente:

*“(...) Posteriormente, la completitud verificada, consistió en el análisis del informe actualizado de remisión del seguimiento semestral a los planes de mejoramiento de la ADRES, suministrado a la Contraloría General, mediante Radicado No. 20211300036501 de fecha 19 de enero de 2021. Respecto a los soportes de la gestión reportada y las evidencias de ejecución durante la vigencia del año 2020.*

*En el documento mencionado, informan los avances de las acciones de mejora de cada uno de los hallazgos relacionados, evidenciando en todos los casos avances significativos en las gestiones y mejoras implementadas sin embargo no en todos los casos han sido culminadas, para lo que se requirió de mayor tiempo en su ejecución siendo reprogramadas para la vigencia del año 2021. (...)”*

Con lo presentado en líneas anteriores, queda claro que la Entidad en el marco del cumplimiento de sus funciones y responsabilidades de mejora continua y las que se derivan de su relación con la Contraloría General de la República ha generado acciones de mejora respecto a los hallazgos evidenciados en los procesos auditores ejecutados por el organismo de control al interior de la Entidad y particularmente frente a los hallazgos asociados con la auditoría de recobros, la formalización del giro previo y el reintegro de recursos del PAR-ISS, los cuales han mostrado avances significativos gracias al trabajo articulado de las diferentes dependencias de la Entidad y sobre los que se espera entregar resultados definitivos próximamente.

Aclarado lo anterior, se procede a dar respuesta a las observaciones de forma individual, así:

#### **Observación 7: Cuentas Por Cobrar y Deterioro Recobros No PBS (A-D-F-OI)**

##### **Causa**

Lo expuesto, evidencia ausencia de gestión efectiva, oportuna y eficaz por parte de la ADRES, para la recuperación de los recursos de la salud no PBS (recobros), por cuanto se desatiende lo establecido en el Decreto 1429 de 2016 en su artículo: ***“(...) Artículo 3°. Funciones. Son funciones de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES, las siguientes: (...) 5. Adelantar las verificaciones para el reconocimiento y pago por los distintos conceptos, que aseguren el buen uso y control de los recursos. (...) 8. Adoptar y proponer los mecanismos que se requieran para proteger los recursos que administra la Entidad, con el fin de evitar fraudes y pagos indebidos, sin perjuicio de las directrices que imparta para el efecto el Ministerio de Salud y Protección Social y la Junta Directiva. (...)”*** Subrayado fuera de texto.

Si bien es cierto, que la ADRES para la vigencia 2021, actualizó y modificó el procedimiento ***“PROCEDIMIENTO ALISTAMIENTO DE INFORMACIÓN PARA GIRO PREVIO DE RECLAMACIONES. Código VALR-PR10. Versión 3”***, en la actividad 4 PC Validar entidades beneficiarias del giro previo, estableció como punto de control para las entidades beneficiarias del giro previo ***“Que la entidad reclamante no se encuentre incurso en medidas de vigilancia especial, intervención, acuerdo o investigación, así como aquellas liquidadas, voluntaria o forzosamente, por parte de las entidades de control, supervisión y vigilancia”***. Esta medida fue posterior a los años antes indicados.

## Efecto

Situación que conllevó, a la no recuperación de los recursos de la salud, de los servicios o tecnologías en salud no cubiertas en el plan de beneficios con cargo a la UPC (recobros); ocasionando afectación al SGSSS y detrimento fiscal a los recursos públicos por valor de \$332.612.854.518.

E igualmente, situaciones que evidencian la alerta o el riesgo inminente a las omisiones o a gestiones antieconómicas, así como un cuidado especial a los recursos a recuperar, conciliar o reintegrar con entidades (EPS/EOC) y más aún, con aquellas en situaciones administrativas especiales, posibles intervenciones forzosas y/o en etapa de liquidación.

## Connotación

Observación Administrativa con incidencia Fiscal en cuantía de \$332.612.854.518, presunta incidencia Disciplinaria y Otras Incidencias para traslado a la SNS para lo de su competencia.

## Respuesta de la Entidad

*Relacionado con el valor del deterioro aplicado al rubro “Otras cuentas por cobrar” con corte a 31 de diciembre de 2020, se precisa que el valor del deterioro al cierre de dicha vigencia ascendió a \$90.606.972.005, los cuales fueron aplicados acorde con la política vigente al momento de su constitución.*

*De igual manera, se precisa que el valor del deterioro para la vigencia 2019, ascendía a \$343.821.428.134 de los cuales \$332.218.010.439 correspondían al concepto restitución de UPC del régimen contributivo; el deterioro se realizó al 100% de las cuentas por cobrar que presentan una edad igual o mayor a trescientos sesenta (360) días, contados a partir de la creación de la cuenta por cobrar. Estos valores fueron ajustados en la vigencia 2020, en aplicación del manual de políticas contables actualizado el 28 de diciembre de 2020 acorde con lo establecido en la Resolución 425 de 2019 expedida por la CGN, mediante la cual se ajustó la metodología para el cálculo del deterioro y se establecieron diferentes indicios para su aplicación, entre ellas que cuando el deudor se encuentre en mora el porcentaje de deterioro corresponde al 20%.*

*Sin embargo, se tiene que para el saneamiento de la cuenta por \$332.218.010.439, desde la ADRES se adelantó la gestión ante el Ministerio de Salud y Protección Social y el Ministerio de Hacienda y Crédito Público para incluir en la ley del Presupuesto de Rentas y Recursos de Capital y la Ley de Apropiações para la vigencia fiscal 2021, un artículo que permite que el Patrimonio Autónomo de Remanentes – PAR-ISS salde las deudas que tiene con el extinto FOSYGA hoy ADRES.*

*En desarrollo de lo anterior, en el artículo 92 de la Ley 2063 del 28 de noviembre de 2020, se determinó lo siguiente:*

**“ARTICULO 92. SANEAMIENTO FINANCIERO DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD.** Con el fin de contribuir al saneamiento financiero del Sistema General de Seguridad Social, los valores registrados en los Estados Financieros por el Instituto de Seguros Sociales liquidado o su Patrimonio Autónomo de Remanentes a favor del Fosyga, hoy Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES) , se entenderán pagadas con los recursos que la Nación les asigne para la vigencia 2021, previa certificación de dichos valores, que en total no podrán

*ser superiores a la suma de trescientos cuarenta mil millones de pesos m/cte. (\$340.000.000.000) . La ADRES realizará las depuraciones contables a que haya lugar.”*

*En ese sentido, en la actualidad la ADRES se encuentra realizando las gestiones necesarias con el PAR ISS y el Ministerio de Salud y Protección Social para la aplicación de lo establecido en el mencionado artículo, lo cual, como se mencionó además en la parte inicial de este escrito, hace parte de las acciones señaladas en el plan de mejoramiento suscrito con la Contraloría General de la República.*

*Ahora bien, frente a los registros contables a los que se le aplicó el deterioro de conformidad con el marco normativo vigente y que corresponden a servicios y tecnologías no financiadas con cargo a la UPC puntualmente aquellos relacionados con presuntas apropiaciones o reconocimientos sin justa causa es necesario tener en cuenta el procedimiento de reintegro descrito a continuación:*

*El artículo 48 de la Constitución Política de Colombia establece que “(...) No se podrán destinar ni utilizar los recursos de las instituciones de la Seguridad Social para fines diferentes a ella”, esto es, que los recursos destinados a atender las necesidades del servicio de salud y asegurar la efectividad del derecho no pueden ser utilizados para propósitos diferentes a los relacionados con la seguridad social.*

*De acuerdo con lo previsto en el artículo 66 de la Ley 1753 de 2015, en concordancia con los artículos 21 y 22 del Decreto 1429 de 2016 y el Decreto 1432 de 2016, se creó la ADRES, quien asumió la administración de los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), ante la supresión del FOSYGA y de la Dirección de Administración de Fondos de la Protección Social del Ministerio de Salud y Protección Social, y tiene entre sus funciones: Planear, hacer seguimiento, controlar y verificar el proceso de liquidación y reconocimiento de servicios y tecnologías no incluidas en el Plan Obligatorio de Salud, así como los servicios de salud de las víctimas de eventos catastróficos, terroristas y de accidentes de tránsito que venía pagando el FOSYGA, las indemnizaciones y auxilios a las víctimas de eventos catastróficos, terroristas y los demás que determine el Ministerio de Salud y Protección Social.*

*El reconocimiento de recobros/cobros por tecnologías en salud no financiadas con la UPC y servicios complementarios se encuentra supeditado al trámite de auditoría en los términos del artículo 2.6.4.3.5.1.4 del Decreto 780 de 2016 y la Resolución 1885 de 2018, la cual señala, además, el procedimiento de validación de información para efectuar dicho reconocimiento.*

*De conformidad con el artículo 5 del Decreto Ley 1281 de 2002, las Entidades Promotoras de Salud de los regímenes contributivo y subsidiado del Sistema General de Seguridad Social en Salud, así como los operadores de regímenes especial y de excepción hacen parte del Sistema Integral de Información del Sector Salud, están obligados a responder por el reporte oportuno, confiable y efectivo de información a las autoridades que la requieran.*

*El artículo 3 del Decreto Ley 1281 de 2002, modificado por el artículo 7 de la Ley 1949 de 2019, dispone:*

*“Cuando la ADRES (...) o cualquier entidad o autoridad pública que en ejercicio de sus competencias o actividades como participante o actor en el flujo de recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – SGSSS, detecte que se presentó apropiación sin justa causa de los mismos, solicitará la aclaración del hallazgo a la persona involucrada,*

*para lo cual remitirá la información pertinente, analizará la respuesta dada por la misma y, en caso de establecer que se configuró la apropiación o reconocimiento sin justa causa de recursos, ordenará su reintegro, actualizados al Índice de Precios al Consumidor – IPC, dentro de los plazos establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social.*

*Cuando la apropiación o reconocimiento a que alude este artículo sea evidenciada por el actor que recibe los recursos, este deberá reintegrarlos actualizados con el IPC en el momento en que detecte el hecho.*

*En los casos en que la ADRES (...) o la autoridad o entidad pública que en ejercicio de sus competencias o actividades como participante o actor en el flujo de recursos del SGSSS identifique en el proceso de reintegro actos u omisiones presuntamente constitutivos de infracciones de las normas del Sistema, informará de manera inmediata y con las pruebas correspondientes a la Superintendencia Nacional de Salud, para que adelante las investigaciones administrativas a que haya lugar.*

*Parágrafo 1. Los procesos que hubiesen sido allegados a la Superintendencia Nacional de Salud hasta la entrada en vigencia de la presente ley culminarán su trámite y se les aplicarán las reglas previstas en el régimen jurídico anterior. En todo caso, los recursos del aseguramiento en salud apropiados o reconocidos sin justa causa involucrados en procedimientos en curso serán reintegrados actualizándolos con el IPC.*

*Los procesos de reintegro que a la entrada en vigencia de la presente ley no hayan sido recibidos en la Superintendencia Nacional de Salud, se regirán y culminarán su trámite bajo las disposiciones previstas en el presente artículo”.*

*Con la expedición de la Ley 1949 de 2019, artículo 7, se dispuso que la competencia de emitir la orden de reintegro se encuentra en la ADRES “que en ejercicio de sus competencias o actividades como participante o actor en el flujo de recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – SGSSS, detecte que se presentó apropiación sin justa causa de los mismos, solicitará la aclaración del hallazgo a la persona involucrada, para lo cual remitirá la información pertinente, analizará la respuesta dada por la misma y, en caso de establecer que se configuró la apropiación o reconocimiento sin justa causa de recursos, ordenará su reintegro, actualizados al Índice de Precios al Consumidor – IPC, dentro de los plazos establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social”.*

*En atención a la modificación del artículo 3 de la Ley 1281 de 2002 por parte del artículo 7 de la Ley 1949 de 2019, el Ministerio de Salud y Protección Social expidió la Resolución 1716 de 2019 por medio de la cual se establece el procedimiento de reintegro de los recursos del SGSSS apropiados o reconocidos sin justa causa.*

*La mencionada resolución establece que la persona natural o jurídica requerida contará con un término máximo de 40 días hábiles siguientes al recibo de comunicación de solicitud de aclaración para presentar las respuestas; de no presentar respuesta, en un término máximo de 40 días contados a partir de la recepción de la respuesta de solicitud de aclaración o del vencimiento del término de respuesta, la entidad que este adelantando el procedimiento de reintegro, determinará, conforme con los criterios técnicos y jurídicos, si se presentó apropiación sin justa causa de los recursos del SGSSS y elaborará un informe en el que se expondrán las razones que sustentan el resultado de análisis. Establecida la apropiación o reconocimiento sin justa causa se expedirá acto administrativo definitivo*

que ordene el valor adeudado junto con la actualización de acuerdo con la variación del IPC.

Prevía entrada en vigor de la Ley 1949 de 2019, el procedimiento de reintegro de recursos apropiados o reconocidos sin justa causa estaba reglamentado en las Resoluciones 3361 de 2013, modificada por la Resolución 4385 de 2018, dicho procedimiento establecía plazos y procedimientos derogados por la Resolución 1716 de 2019 que conviene mostrar de forma comparativa:

| ETAPA DEL PROCEDIMIENTO                          | RESOLUCIÓN 3361 DE 2013                                      | RESOLUCIÓN 4358 DE 2018                                                                                                           | RESOLUCIÓN 1716 DE 2019                     |
|--------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|
| Respuesta a solicitud de aclaración              | 60 días (dos meses) prorrogables hasta dos meses adicionales | 40 días hábiles                                                                                                                   | 40 días hábiles                             |
| Informe y comunicación de resultado              | 60 días (dos meses)                                          | 40 días hábiles                                                                                                                   | 40 días hábiles informe-Acto Administrativo |
| Solicitud de reintegrar                          | 20 días hábiles                                              | 20 días hábiles                                                                                                                   | N/A                                         |
| Remisión a la Superintendencia Nacional de Salud | plazo no definido                                            | plazo no definido                                                                                                                 | N/A                                         |
| Acto Administrativo en Firma                     | N/A                                                          | 5 días hábiles posterior a la notificación acogimiento a opciones de reintegro ò ADRES compensa el valor de la orden de reintegro | N/A                                         |

Fuente: Elaboración propia Dirección de Otras Prestaciones de la ADRES

Ahora bien, como se señaló anteriormente, previa entrada en vigencia del artículo 7 de la Ley 1949 de 2019, una vez vencido el plazo otorgado en el informe y ante el incumplimiento del reintegro de recursos, se remitía la documentación generada durante el procedimiento a la Superintendencia Nacional de Salud, para que, en el marco de sus competencias, adelantara las actuaciones a que hubiere lugar, orientadas a ordenar el reintegro de los recursos pertenecientes al Sistema de Salud, en este sentido no existe plazo perentorio para que la Superintendencia proferiera dichos actos administrativos, adicionalmente frente a los mismos proceden recursos, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 74 a 77 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

En consecuencia, actualmente la Superintendencia Nacional de Salud se encuentra emitiendo actos administrativos de orden de reintegro de recursos apropiados o reconocidos sin justa causa, o bien emitiendo actos administrativos resolutorios frente a recursos de reposición interpuestos por las entidades conforme al Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo frente a procedimientos de reintegro adelantados en virtud de los contratos de consultoría 055 de 2011 y 043 de 2013 suscritos entre el Ministerio de Salud y Protección Social y las firmas auditoras: Unión Temporal Nuevo Fosyga y Unión Temporal Fosyga 2014, respectivamente allegados por dichas firmas a la Superintendencia Nacional de Salud.

Ahora bien, en cuanto a el término para llevar a cabo el procedimiento de reintegro, se debe tener en cuenta lo dispuesto en el artículo 73 de la Ley 1753 de 2015 *“los procesos de reconocimiento y giro de los recursos del aseguramiento de Seguridad Social en Salud quedarán en firme transcurridos dos (2) años después de su realización. Cumplido dicho plazo, no procederá reclamación alguna”*.

En complemento de lo anterior, el artículo 16 de la Ley 1797 de 2016 enuncia: *“Cuando se haya efectuado un giro no debido por concepto de reconocimiento de UPC por deficiencias en la información, estos valores podrán ser descontados dentro de los dos (2)*

años siguientes al hecho generador de la multifiliación. En los casos en que se efectúen los descuentos se tendrá en cuenta el derecho al reconocimiento de los gastos incurridos en la atención del afiliado a la EPS que los asumió, por parte de la Entidad que recibió la Unidad de Pago por Capitación o que tiene la responsabilidad de atender al usuario.

No habrá lugar a la restitución de recursos según lo establecido en el artículo 3º del Decreto-ley 1281 de 2002 cuando se trate de afiliados que hayan ingresado a la EPS en virtud del mecanismo de afiliación a prevención o por cesión obligatoria de afiliados. La EPS receptora contará con un término de un (1) año para verificar si el afiliado presenta o no multifiliación con otra EPS o con los regímenes especiales o de excepción.

Los reconocimientos y giros de los recursos del aseguramiento en salud realizados dos años antes de la vigencia de la Ley 1753 de 2015 quedarán en firme a partir de la entrada en vigencia de la presente ley.”

Para entender el alcance de la norma citada, se debe recurrir al literal a) del artículo 2.6.1.6.1 del Decreto 780 de 2016, en el que se define el término de “recursos del aseguramiento”, así:

*“(…) corresponden a aquellos que el Sistema General de Seguridad Social en Salud reconoce y paga por concepto de Unidades de Pago por Capitación (UPC), para garantizar la financiación del plan de beneficios a la población afiliada a los regímenes contributivo y subsidiado, así como el valor per cápita que se reconoce para el desarrollo de las actividades de promoción y prevención, el porcentaje del Ingreso Base de Cotización para garantizar el reconocimiento y pago de incapacidades por enfermedad general a los afiliados cotizantes con derecho y el valor de las licencias de maternidad y paternidad, en el régimen contributivo.”*

Adicionalmente, el artículo 14 de la Ley 1122 de 2007 define el aseguramiento en salud como 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.

En concordancia con lo anterior, la Corte Constitucional, en sentencia C-463 de 2008, indicó:

*“El artículo 14 de la Ley 1122 se encuentra en el Capítulo IV “Del aseguramiento”. El aseguramiento en salud lo entendió el legislador como 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. Este aseguramiento implica que el asegurador asuma el riesgo transferido por el usuario y cumpla con las obligaciones establecidas en los Planes Obligatorios de Salud.*

*Así mismo establece este artículo que las Empresas Promotoras de Salud en cada régimen, esto es, tanto en el contributivo como en el subsidiado, sean las responsables de cumplir con las funciones del aseguramiento, las cuales por lo demás son indelegables, determinando que las entidades que administran el Régimen Subsidiado se llamarán “Entidades Promotoras de Salud del Régimen Subsidiado” (EPS).”*

El aseguramiento en salud implica, en otras palabras, que se asegura el riesgo financiero y la gestión del riesgo en salud, aun cuando este no se materialice, es decir, que el afiliado cotiza al Sistema con el fin de que se le garantice la prestación del servicio frente a las posibles contingencias en salud, aun cuando dichas contingencias no acaezcan, por lo

tanto, es un riesgo incierto. Lo anterior implica que la cotización (aportes) se causa y paga a la EPS aun cuando el riesgo no ocurra, pero la afiliación está activa y el giro se realiza por el proceso de compensación efectuado mes a mes.

En ese orden de ideas, es claro que las Unidades de Pago por Capitación (UPC) que se giran a las EPS por la organización y garantía de la prestación de los servicios incluidos en el Plan de Beneficios en Salud, son recursos del aseguramiento, en tanto que se reconocen previa la prestación del servicio y con independencia de que este se preste.

Por el contrario, los recursos que se reconocen a las EPS a través del mecanismo del recobro, para financiar los servicios y tecnologías en salud no financiados con la UPC, no hacen parte de los recursos del aseguramiento, puesto que su reconocimiento se realiza de forma individual, por servicio o tecnología, y con posterioridad a su prestación. En otras palabras, no se asegura la prestación incierta del servicio de salud, sino que se paga un servicio previamente causado e individualizado, por lo que no hay asunción del riesgo financiero y mucho menos gestión del riesgo en salud.

En consecuencia, los recursos que se giran por concepto de recobros no hacen parte de los recursos del aseguramiento y no les aplica lo enunciado en el último inciso del artículo 73 de la Ley 1753 de 2015.

Así las cosas, pese a que dichos registros contables cuentan con un reconocimiento por concepto de deterioro, una vez el acto administrativo cuente con firmeza, **la ADRES efectuará los descuentos a que haya lugar de conformidad con lo ordenado y lo señalado en la Resolución 1716 de 2019 por la totalidad del valor apropiado o reconocido sin justa causa.**

Por lo tanto, se tiene que, a pesar de la aplicación de la política contable de deterioro, la Entidad ha realizado gestiones tendientes a la recuperación de los recursos por la vía del reintegro de recursos en el marco de la normativa vigente o para el caso del Instituto de los Seguros Sociales a través de la aplicación del artículo 92 de la Ley 2063 de 2020, de tal forma que no se genere un detrimento patrimonial a los recursos del Estado.

### **Objetivo específico 3: Devolución de los recursos de la UPC, durante el mes en que haya sufrido la barrera en la prestación de servicios POS, respecto de los dineros girados y compensados entre septiembre de 2013 a marzo de 2015**

Mediante radicado 202115000875501 de fecha 09 de junio de 2021, el MSPS sustenta la comunicación a la observación y por lo extenso se deja relacionado completo en este anexo.

La respuesta del MSPS en relación con el hallazgo No. 6, comunicada a la entidad como observación 3; se divide en dos partes, la primera parte allegada por la Dirección de Regulación de la Operación del Aseguramiento en Salud, Riesgos Laborales y Pensiones y la segunda parte es de la Subdirección Financiera.

### **Respuesta de la Entidad**



## **Respuesta por parte de la Dirección de Regulación de la Operación del Aseguramiento en Salud, Riesgos Laborales y Pensiones**

**“OBJETIVO ESPECIFICO No. 3** *“Verificar la devolución de los recursos de la UPC, durante el mes en que haya sufrido la barrera en la prestación de servicios POS, respecto de los dineros girados y compensados entre septiembre de 2013 a marzo de 2015.”*

**Observación 3: Reconocimiento y Revelación de los recursos por concepto de la devolución de dineros apropiados sin justa causa por barreras en la prestación de servicios. MSPS-ADRES. (A – D – OI)**

### **Condición:**

*“De lo antes mencionado, la CGR evidencia que desde la vigencia 2015 al cierre del 31 de diciembre de 2020, estos hechos económicos no fueron Revelados ni Registrados, a pesar que era de conocimiento del MSPS: el tercero (EPS/EOC) que negó el servicio, la cantidad/número inicial de barreras en la prestación de servicios POS, así como el valor referente a la UPC para cada año; UPC, justamente que fue calculada por esta misma cartera ministerial. Elementos y datos iniciales que permitían atender las normas contables y lo ordenado por la HCC: (...)” (p. 20)*

### **Causa**

*“(...) Lo anterior, ocasionado por debilidades en la gestión efectiva. Ausencia de directrices sobre la revelación (no se evidencia dentro de las Notas ni en los Estados Financieros Publicados por el MSPS) y de registro de los hechos antes mencionados, por cuanto el MSPS no ha emitido el procedimiento y directrices para el debido reconocimiento ni al interior del MSPS ni a su Entidad Adscrita. (...)”*

### **Efecto**

*“(...) Inobservancia a lo establecido por el Ente Rector en materia contable, situación pone en riesgo la confiabilidad, relevancia y comprensibilidad de la información revelada en sus estados financieros y sus notas. (...)”*

### **Connotación:**

*“(...) Observación Administrativa con presunta incidencia Disciplinaria y Otras Incidencias con traslado a la Contaduría y a la SNS para lo de su competencia. (...)”*

### **Respuesta:**

*Como primera medida es importante indicar que, el fundamento legal se encuentra en las ordenes emanadas por la Corte Constitucional y las decisiones de la Sala Especial de Seguimiento de la sentencia T-760 de 2008, en las que se ordena al Ministerio de Salud y Protección Social obtener la devolución de los dineros correspondientes a la prima pagada por usuario UPC durante el mes en que haya sufrido la barrera en la prestación de servicios POS o PBS UPC.*

Al respecto, en el marco de la orden 19 de la sentencia T-760 de 2008, en la parte resolutive del Auto 411 de 2015 proferido por la Sala Especial de Seguimiento, se ordenó:

“SEGUNDO. - Llamar la atención al Ministro de Salud y Protección Social y al Superintendente Nacional de Salud, por cuanto las medidas implementadas hasta ahora no han permitido superar las fallas de regulación advertidas por la Corte la orden décima novena de la Sentencia T-760 de 2008. En consecuencia, prevenir a dichas autoridades para que, en adelante, todas sus actuaciones estén encaminadas a conjurar la situación puesta de presente en este auto, en lo que concierne a la orden décima novena.

[...]

CUARTO. - Ordenar al Ministro de Salud y Protección Social que adopte las medidas en torno a la creación del nuevo registro de negaciones y el control de las irregularidades, de que trata las consideraciones núm. 10.2. a 10.9., 10.12 y 10.13, dentro de los tres (3) meses siguientes al recibo de la comunicación del presente auto.” (p.79) (énfasis añadido)

En el numeral 10.5 del auto 411 de 2015, incluido en las referencias del numeral cuarto de su parte resolutive, se ordenó al Ministerio de Salud y Protección Social lo siguiente:

“10. Órdenes a impartir por parte de la Sala Especial de Seguimiento

[...]

Al Ministerio de Salud y Protección Social

[...]

10.5. Obtener la devolución del dinero pagado sin justa causa [306] a las EPS que hayan negado de servicios incluidos en el POS a partir del segundo trimestre de 2012, acorde a lo dispuesto en el numeral 8.3.5. de la parte motiva de esta providencia.” (p.75) (énfasis añadido)

Como fundamento de esto, en la parte considerativa del Auto 411 de 2015, la Sala Especial de Seguimiento manifestó:

“Por ello, se dispondrá que el Ejecutivo adopte las acciones pertinentes para: i) investigar este tipo de [289] y, ii) conseguir la devolución del dinero pagado sin justa causa [290], es decir, lo correspondiente a la prima pagada por usuario durante el mes en que haya sufrido esta barrera según los informes reseñados en los considerandos 8.3.1. y 8.3.2. De manera que se contribuya a la aplicación armónica de la Sentencia T-760 de 2008, especialmente del ordinal quinto del Auto 263 de 2012.” (p. 64)

En el análisis presentado por la Sala Especial de Seguimiento, se hizo referencia a algunas disposiciones normativas, que en la consideración expuesta en el auto 411 de 2015, permitirían al Ministerio de Salud y Protección Social cumplir la orden en este sentido. De acuerdo con esto, en las referencias 289 (p. 64), 290 (p. 64) y 306 (p. 75) a pie de página del texto, se remitió en comparación al artículo 3 del Decreto 1281 de 2002, al artículo 23 del Decreto 4023 de 2011 y al artículo 3 del Decreto 674 de 2014, como fundamentos legales que permitirían cumplir con lo ordenado por la Corte Constitucional.

En el artículo 3 del Decreto 1281 de 2002<sup>[4]</sup>, vigente al momento de expedición del Auto 411 de 2015, se disponía:

*“ARTÍCULO 3. Cuando el administrador fiduciario del Fosyga o cualquier entidad o autoridad pública, en el ejercicio de sus competencias o actividades como participante o actor en el flujo de caja, detecte que se presentó apropiación sin justa causa de recursos del sector salud, en los eventos que señale el reglamento, solicitará en forma inmediata las aclaraciones respectivas o su reintegro, el cual procederá a más tardar dentro de los veinte días hábiles siguientes a la comunicación del hecho. Cuando la situación no sea subsanada o aclarada en el plazo señalado se informará de manera inmediata y con las pruebas correspondientes a la Superintendencia Nacional de Salud quien ordenará el reintegro inmediato de los recursos y adelantará las acciones que considere pertinentes.*

*Cuando la apropiación o reconocimiento a que alude este artículo sea evidenciada por el actor que maneja los recursos, éste deberá reintegrarlos en el momento en que detecte el hecho.*

*En el evento en que la apropiación o reconocimiento sin justa causa se haya producido a pesar de contarse con las herramientas, información o instrumentos para evitarlo, los recursos deberán reintegrarse junto con los respectivos intereses liquidados a la tasa de interés moratorio establecida para los impuestos administrados por la Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales, DIAN. Cuando la apropiación se presente pese a la diligencia del respectivo actor o por circunstancias que escaparon a su control, los recursos deberán reintegrarse debidamente actualizados por el Índice de Precios al Consumidor, IPC.”*

*Por su parte, en el artículo 23 del Decreto 4023 de 2011, modificado por el artículo 3 del Decreto 674 de 2014, se dispuso:*

*“ARTÍCULO 23. CONTROL DE PAGOS SIN JUSTA CAUSA. <Artículo compilado en el artículo 2.6.1.1.2.13 del Decreto Único Reglamentario 780 de 2016. Debe tenerse en cuenta lo dispuesto por el artículo 4.1.1 del mismo Decreto 780 de 2016> <Artículo modificado por el artículo 3 del Decreto 674 de 2014. El nuevo texto es el siguiente:> El Fosyga realizará los cruces y validaciones para evitar pagos sin justa causa en el proceso de compensación o de los demás recursos reconocidos a las EPS y a las EOC con cargo al Fosyga y en todo caso, realizará la verificación de la inexistencia de pagos dobles.*

*En caso de evidenciarse pagos de UPC u otros conceptos sin justa causa, sin importar el proceso de compensación al que corresponda, el Fosyga adelantará las gestiones correspondientes ante las EPS y las EOC, requiriéndoles la devolución de los recursos, de acuerdo con lo establecido en el artículo 3o del Decreto-ley 1281 de 2002. En caso de no efectuarse el reintegro de dichos recursos, dentro de los veinte (20) días hábiles siguientes, se dará traslado de los hechos y soportes documentales a la Superintendencia Nacional de Salud, quien ordenará el reintegro inmediato de los recursos.*

*En el evento en que no se efectúe el reintegro ordenado, la Superintendencia Nacional de Salud informará de tal situación al Fosyga, quien podrá descontar los valores involucrados de futuros reconocimientos de UPC o prestaciones económicas según corresponda.”*

*Así las cosas, según la orden impartida por la Sala Especial de Seguimiento de la sentencia*

T-760 de 2008 en el Auto 411 de 2015, se precisó que le correspondía al Ministerio de Salud y Protección Social obtener la devolución del dinero pagado sin justa causa a las EPS que hayan negado de servicios incluidos en el POS a partir del segundo trimestre de 2012.

Aunado a lo anterior, en la parte resolutive del Auto 122 de 2019, la Sala Especial de Seguimiento de la sentencia T-760 de 2008 ordenó:

*“SEGUNDO. Ordenar al Ministro de Salud y Protección Social que:*

*(...)*

*h. Obtenga la devolución del dinero correspondiente a la prima pagada por usuario (UPC), durante el mes en que haya sufrido la barrera en la prestación servicios POS en el periodo establecido en el auto 411 de 2015; así como también de aquellas negaciones de servicios POS o PBS financiadas por la UPC, de conformidad con la información contenida en el registro de negaciones a partir de abril de 2015. Los informes trimestrales enviados a esta Corporación deberán incluir las medidas adoptadas al respecto y los resultados obtenidos.”*  
(p. 90)

Como motivación de esta orden, en la parte considerativa del Auto 122 de 2019, la Sala Especial de Seguimiento manifestó

*“Recuperación de los dineros pagados sin justa causa a las EPS que hayan negado servicios incluidos en el POS*

73. El auto 411 de 2015 señaló que *“se dispondrá que el Ejecutivo adopte las acciones pertinentes para: (...) ii) conseguir la devolución del dinero pagado sin justa causa, es decir, lo correspondiente a la prima pagada por usuario durante el mes en que haya sufrido esta barrera”, en el periodo comprendido entre abril de 2012 a marzo de 2015.* Este mandato tuvo como fin, preservar el principio de moralidad administrativa, así como la ejecución en forma debida de los recursos públicos y desincentivar la negación de servicios POS, toda vez que en esa oportunidad la Sala verificó que en dicho periodo se negaron más de 50.000 solicitudes cuyas tecnologías en salud estaban incluidas en el POS, lo que la llevó a considerar que, si los dineros de la UPC no eran utilizados para sufragar los servicios POS, tendrían un destino incierto.

*[...]*

75. Sobre este particular, el Ministerio en oficio de 3 de agosto de 2018, es decir más de dos años después de proferido el auto de valoración, indicó que la directriz no había sido cumplida debido a la imposibilidad de determinar el costo individual de los servicios y tecnologías y, descontarlo a las EPS, afirmación que tuvo como fundamento el concepto técnico emitido por esa misma entidad en el que expresamente puntualizó:

*“(L)a unidad de Pago por Capitación (UPC) se reconoce por afiliado a cada una de las Empresas Promotoras de Salud (EPS) y responde a ajustadores de riesgo relacionados con la edad, el sexo y la ubicación geográfica del individuo (...).- El cálculo de esta prima se realiza con base en un pool de riesgo global sin ningún tipo de segmentación o diferenciación por tecnología o servicio, nivel atención, nivel de complejidad, entidad territorial o entidad aseguradora (...).- Dado lo anterior, esta información no permite*

determinar el costo individual de cada tecnología que hace parte del Plan de Beneficios con cargo a la UPC, como presupuesto para un posible descuento, máxime si se tiene en cuenta que el valor per cápita calculado no responde a la sumatoria valores de posibles tecnologías a demandar por cada usuario durante la vigencia, sino a un ejercicio de inferencia actuarial y estadística global de la siniestralidad de toda la población afiliada (...). (Se resalta).

76. En relación con este asunto, **le asiste razón al rector de la política pública en salud al señalar que la UPC se reconoce a las EPS por cada afiliado y se calcula sobre un riesgo global, sin tener en cuenta ninguna diferenciación por tecnología, nivel de atención o complejidad**; sin embargo, es preciso señalar que lo realmente ordenado, no fue el reintegro del valor pagado en la UPC por el servicio negado, si no la devolución del dinero correspondiente a la prima pagada por usuario durante el mes en que tuvo lugar la barrera.” (pp. 74 - 75) (Énfasis añadido)

Además, como soporte de las facultades que tendría el Ministerio de Salud y Protección Social para cumplir con el mandato judicial, en el Auto 122 de 2019 la Sala Especial de Seguimiento hizo referencia a las siguientes disposiciones normativas:

“Cabe agregar, que la normatividad del SGSSS contempla varias disposiciones que consagran la posibilidad de la devolución del valor pagado por la UPC, entre las que se pueden mencionar el artículo 2.6.4.5.3 del Decreto 780 de 2016 adicionado por el artículo 2º del Decreto 2265 de 2017, relacionado con el reintegro de recursos por efecto de la afiliación múltiple; y el artículo 2.1.9.2 de mismo, el cual dispuso que las EPS no tendrán derecho a la UPC correspondiente a los periodos de mora cuando se niegue la prestación del servicio, pese a que el trabajador demostró el descuento de la cotización; y, finalmente, el artículo 2.1.8.5 ibídem, referente a la devolución de la UPC cuando la EPS hubiere realizado la compensación de un cotizante fallecido, entre otros.” (p.76)

En los artículos 2.6.4.5.3, 2.1.9.2 y 2.1.8.5 del Decreto 780 de 2016, referidos en el Auto 122 de 2019, se dispone:

“Artículo 2.6.4.5.3. Reintegro de recursos por efecto de la afiliación múltiple que involucre al Régimen Especial o de Excepción. En el evento que un afiliado a alguno de los regímenes exceptuados o especiales se haya afiliado simultáneamente a una Entidad Promotora de Salud (EPS), la ADRES deberá solicitar a la respectiva EPS el reintegro de los recursos que por concepto de UPC se le hubieren reconocido por dicho afiliado durante el tiempo de la afiliación múltiple, en los términos establecidos en el artículo 2.1.13.6 del presente decreto”

“Artículo 2.1.9.2 Consecuencias de la negación de la atención en salud por la mora del empleador cuando haya mediado el descuento de los aportes. Cuando una EPS, a pesar de que el trabajador le haya acreditado que su empleador le practicó el descuento del aporte a salud, niegue la prestación de los servicios de salud del plan de beneficios al trabajador cotizante y su núcleo familiar que se encuentre con tratamientos en curso, sea en atención ambulatoria, con internación, de urgencias, domiciliaria o inicial de urgencias, no tendrá derecho a recibir las UPC correspondientes a los períodos de mora.

El trabajador cotizante deberá reportar a la Superintendencia Nacional de Salud los casos en los que la EPS niegue los servicios argumentando la mora del empleador. El reporte se

hará mediante la remisión del “formato de negación de servicios” o por vía escrita o telefónica o cualquier otro medio expedito que disponga esa entidad.

Una vez recibida esta queja, la Superintendencia Nacional de Salud solicitará a la EPS las explicaciones del caso, verificará si la negación de servicios de salud obedeció a la mora del empleador, adoptará respecto de la EPS las medidas de su competencia y procederá a inscribir a la EPS en el listado de entidades que negaron servicios al trabajador. Copia de este listado será remitido mensualmente al FOSYGA o quien haga sus veces para efectos de la compensación.

Cuando el empleador en mora efectúe el pago de las cotizaciones por los períodos adeudados, la EPS deberá girar las cotizaciones y los intereses de mora que se hubieren causado al FOSYGA o quien se haga sus veces sin que haya lugar al reconocimiento de las correspondientes UPC”

“Artículo 2.1.8.5 Garantía de la continuidad de la protección en salud de los beneficiarios de un cotizante fallecido. Los beneficiarios de un cotizante fallecido tendrán derecho a permanecer en el Sistema en los mismos términos y por el mismo período que se establece para los períodos de protección laboral en los términos previstos en la presente Parte cuando el cotizante fallecido tuviere derecho a ella; en todo caso, registrarán la novedad en el Sistema de Afiliación Transaccional a más tardar en el mes siguiente al fallecimiento.

Cuando una entidad promotora de salud, EPS, haya compensado por un afiliado cotizante fallecido o su grupo familiar, deberá proceder a la devolución de las UPC así compensadas, en el período siguiente de compensación que corresponda a aquel en que se verificó la información sobre el fallecimiento.

Parágrafo. Hasta tanto entre en operación el Sistema de Afiliación Transaccional, la novedad de que trata el presente artículo deberá reportarse directamente a la EPS.”

Con fundamento en lo anterior, la Sala Especial de Seguimiento manifestó en el Auto 122 de 2019 lo siguiente:

“79. En consecuencia, se requerirá al Ministerio de Salud para que obtenga la devolución del dinero correspondiente a la prima pagada por usuario, esto es, la UPC, correspondiente all [sic] mes en que haya sufrido la barrera en la prestación servicios POS en el periodo establecido en el auto 411 de 2015; así como también de aquellas negaciones de servicios POS o PBS financiadas por la UPC, de conformidad con la información contenida en el registro de negaciones a partir de abril de 2015. Los informes trimestrales enviados a esta Corporación deberán en adelante incluir las medidas adoptadas al respecto y los resultados obtenidos.” (p.77)

En este sentido, impartió las siguientes directrices:

“Directrices a impartir

102. Teniendo en cuenta el nivel de cumplimiento declarado respecto de la orden bajo estudio y, con el propósito de avanzar en su superación, se impartirán las siguientes

órdenes:

### 103.1 Ministerio de Salud y Protección Social

[...]

(vii) Obtener la devolución del dinero correspondiente a la prima pagada por usuario (UPC), durante el mes en que haya sufrido la barrera en la prestación servicios POS en el periodo establecido en el auto 411 de 2015; así como también de aquellas negaciones de servicios POS o PBS financiadas por la UPC, de conformidad con la información contenida en el registro de negaciones a partir de abril de 2015. Los informes trimestrales enviados a esta Corporación deberán incluir las medidas adoptadas al respecto y los resultados obtenidos.” (pp. 86-88)

Ahora bien, la orden impartida en el Auto 122 de 2019 fue modulada mediante el Auto 93A de 2020, en el que se complementaron consideraciones adicionales a las tenidas en cuenta en el Auto 122 de 2019 y que impactan directamente en la posibilidad de cumplir con las ordenes emanadas por la Sala Especial de Seguimiento, así como en su alcance. En este sentido, en la parte resolutive del Auto 93A de 2020, la Sala Especial de Seguimiento de la sentencia T-760 de 2008 dispuso:

“Primero: Modular la orden contenida en el literal h numeral segundo de la parte resolutive del auto 122 de 2019 la cual quedará de la siguiente manera:

**Iniciar el trámite respectivo para obtener la devolución de los dineros correspondientes a la prima pagada por usuario UPC durante el mes en que haya sufrido la barrera en la prestación de servicios POS o PBS UPC, de conformidad con la información contenida en el registro de negaciones con relación a dineros girados y compensados a partir de los dos años anteriores al mes siguiente de la notificación de la presente providencia, garantizando derecho a la defensa, el debido proceso, y los principios de proporcionalidad y razonabilidad. Los informes trimestrales enviados a esta Corporación deberán incluir las medidas adoptadas al respecto y los resultados obtenidos.”** (p. 36) (énfasis añadido)

Como fundamento para impartir esta orden, la Sala Especial de Seguimiento manifestó en el Auto 93A de 2020 lo siguiente:

“Por lo anterior la Sala considera que es procedente la modulación de la orden en el entendido **que se ordenará al Ministerio iniciar el trámite correspondiente para obtener la devolución de los dineros de la prima pagada por usuario**, durante el mes en que haya sufrido la barrera en la prestación de servicios POS o PBS UPC de conformidad con la información del registro de negaciones **con relación a dineros girados y compensados a partir de los dos años anteriores al mes siguiente de la notificación de la presente providencia**, en el cual deberá garantizarse a las EPS frente quienes se pretende el reembolso, el derecho a la defensa, el debido proceso, y los principios de proporcionalidad y razonabilidad” (p. 24).

Teniendo en cuenta que el Auto 93A de 2020 fue notificado al Ministerio de Salud y Protección Social el día tres (03) de septiembre de 2020 (radicado 202043201461222), los dos años anteriores al mes siguiente de la notificación de la providencia corresponden al

*tiempo transcurrido desde el tres (03) de octubre de 2018; por lo que, con fundamento en la orden judicial impartida por la Corte Constitucional, se están adelantando las acciones correspondientes a partir de este periodo de tiempo definido por el máximo Tribunal Constitucional.*

*En cuanto al procedimiento que debe seguir este Ministerio para cumplir la orden impartida, en la parte considerativa del Auto 93A de 2020, la Sala Especial de Seguimiento indicó que debía adelantarse de conformidad con lo establecido en la Resolución 1716 de 2019, siendo la orden judicial el fundamento legal para que el Ministerio adopte el procedimiento allí establecido para el cumplimiento de los ordenado por la Corte Constitucional. Al respecto, en la parte considerativa del Auto 93A de 2020, la Sala Especial de Seguimiento manifestó:*

*“21.2 El Ministerio indicó que la orden h del numeral segundo de la parte resolutive del auto 122 de 2019 genera una sanción a las EPS por la injustificada falta de prestación de los servicios de salud que le fueron solicitados, por lo que señaló que para imponer una sanción sin que se transgredan los derechos de las aseguradoras se requiere que se adopte un procedimiento con el fin de que se materialice el debido proceso.*

*Con respecto a este punto es importante señalar que la Corte ordenó a ese órgano Ministerial obtener la devolución de los dineros pagados sin justa causa debido a la negación de servicios POS; sin embargo, es deber de la cartera de salud dar apertura a la actuación administrativa de rigor, con el respeto del debido proceso administrativo.*

*A lo anterior se agrega que la directriz impartida por esta Corporación está fundada en el artículo 3º del Decreto 1281 de 2002, que establece los derroteros para la obtención de los dineros apropiados sin justa causa, y en razón de esa normatividad el Ministerio ha establecido el trámite para el reintegro de tales recursos a través de varios actos administrativos en el transcurso de los años, procedimiento que se encuentra regulado en la actualidad por la Resolución 1716 de 2019.*

*Por consiguiente, existe un trámite para la devolución de los dineros sin justa causa, en el que se evidencia que esta no se hace de manera automática, sino que en forma previa debe surtir un procedimiento en el que se solicita la aclaración de los hechos y con posterioridad a ello se adopta una la decisión de ordenar el mismo, garantizando de esta forma el debido proceso, el derecho a la defensa de la entidad involucrada y los principios de razonabilidad y proporcionalidad.” (pp. 20 - 21)*

*Considerando esto y teniendo en cuenta lo solicitado por este Ministerio, la Sala Especial de Seguimiento indicó que el procedimiento debía seguirse de conformidad con lo establecido en la Resolución 1716 de 2019 e indicó:*

*“26. Por otro lado, en relación a la solicitud del Ministerio de que esta Corporación establezca un procedimiento específico que garantice el debido proceso, el cual debe ser aplicado por la Superintendencia Nacional de Salud como órgano competente de adelantar las inspecciones, vigilancia y control de las entidades que integran el Sistema General de Seguridad Social en Salud, es preciso señalar, que como se expresó en letras atrás, el MSPS en desarrollo del artículo 3º del Decreto 1281 de 2002 modificado por el artículo 7º de la Ley 1949 de 2019 determinó el trámite para la recuperación de los dineros obtenidos*





















**Decreto 780 de 2016, adicionado por el artículo 1 del Decreto 2265 de 2017 indica que:**

**“En el evento que un afiliado a alguno de los regímenes exceptuados o especiales se haya afiliado simultáneamente a una Entidad Promotora de Salud (EPS), la ADRES deberá solicitar a la respectiva EPS el reintegro de los recursos que por concepto de UPC se le hubieren reconocido por dicho afiliado durante el tiempo de la afiliación múltiple, en los términos establecidos en el artículo 2.1.13.6 del presente decreto”.**  
(Subrayado fuera de texto)

En conclusión, apoyados en el soporte normativo presentado por la Corte Constitucional para su decisión, se colige fácilmente que la competencia para el recaudo de los valores previstos en el auto A93 de 2020 expedido por la Corte Constitucional, es la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud ADRES quien asumió las competencias ejercidas por el Fondo de Solidaridad y Garantía – FOSYGA y quien, de conformidad con el artículo 66 de la Ley 1753 de 2015 administra los recursos del Sistema.

### **Análisis de Respuesta de la CGR**

De acuerdo a lo expuesto por el MSPS – Dirección de Regulación de la Operación del Aseguramiento en Salud, Riesgos Laborales y Pensiones, se ratifica lo expuesto por la CGR respecto a lo manifestado por la HCC, quien ha indicado que es esta Cartera Ministerial a la que le asiste la obligación de

“(…) Obtener la devolución del dinero pagado sin justa causa a las EPS que hayan negado de servicios incluidos en el POS (…)”, que a manera de ejemplo se relacionan algunas precisiones comunicadas en la respuesta a la observación:

“(…) en el marco de la orden 19 de la sentencia T-760 de 2008, en la parte resolutive del Auto 411 de 2015 proferido por la Sala Especial de Seguimiento, se ordenó:

CUARTO. - Ordenar al Ministro de Salud y Protección Social que adopte las medidas en torno a la creación del nuevo registro de negaciones y el control de las irregularidades, de que trata las consideraciones núm. 10.2. a 10.9., 10.12 y 10.13, dentro de los tres (3) meses siguientes al recibo de la comunicación del presente auto.” (p.79) (énfasis añadido) (…)”

Ahora bien, respecto a adelantar la gestión para la determinación de los valores a reintegrar por las barreras en la prestación de servicios POS que está a cargo del Ministerio, coincidimos con las apreciaciones expuestas en la respuesta y máxime que en ella ratifican la responsabilidad que le asiste al Ministerio, cuando indican que:

“(…) Con lo anterior, si bien es cierto que el Ministerio de Salud y Protección Social debe adelantar los procedimientos conforme a lo preceptuado en Resolución 1716 de 2019<sup>[4]</sup>, y de conformidad con lo establecido en los artículos 66 y 67 de la Ley 1753 de 2015, (…)”  
(Subrayado fuera de texto)

Respecto a lo indicado por el MSPS para el Recaudo de este recurso, cuando indica que:

“(…) le correspondería a la Administradora de los Recursos del Sistema General de

*Seguridad Social en Salud - ADRES, hacer el recaudo de los dineros objeto de la devolución en las cuantías determinadas en el marco de la Resolución 1716 de 2019, una vez sean determinados los valores respectivos, motivo por el cual dichos rubros se deben reflejar en los estados financiero de la entidad (ADRES) y, no en lo de esta entidad Ministerial (...).*

Para el ente de control, es de recibo que el MSPS designe a la ADRES para el recaudo, por ser su entidad adscrita y como administradora de los recursos del SGSSS, u otra entidad que el Ministerio llegara a determinar, pero hasta la fecha, la CGR no ha evidenciado esta directriz que le permita a la entidad responsable del recaudo, iniciar con la tarea respectiva.

De acuerdo con la respuesta emitida por la Subdirección financiera, en donde evidenciaron efectivamente, cómo la CGR logró establecer una presunta cuantía inicial a partir de la información generada por el MSPS y remitida a la HCC, cuando indica que:

*“(...) El Cálculo de dichos valores fue realizado por el equipo auditor con base en el valor de la prima pagada por usuario en el mes que ocurrió la barrera del servicio POS, a partir de información radicada por las EPS/EOC y datos tomados de la información de registros de negaciones de los informes trimestrales sobre la Orden 19, Sentencia T-760 de 2008, reportados por el MSPS a la HCC y consignados en las tablas 4 y 5 que acompañan la observación 3. El resultado del cálculo efectuado es lo que, a su juicio de su autor, constituye la “Cuantía inicial que pudo ser revelada y reconocida por reintegros de UPC por barreras en la prestación de servicios POS”. (...).*

Efectivamente, ratificamos lo aquí mencionado, y compartimos lo expuesto frente a la fuente de información que contempló la CGR para determinar la presunta cuantía. Igualmente ratificamos, como se indicó en la exposición de motivos de la Dirección de Regulación de la Operación del Aseguramiento en Salud, Riesgos Laborales y Pensiones y que aquí lo reitera la Subdirección Financiera que no basta solo con la determinación de la cantidad de barreras, por cuanto que para la CGR es claro que se debe aplicar un procedimiento para el trámite de la devolución de los dineros sin justa causa, solicitar aclaración de los hechos y posteriormente emitir una decisión que determine la cuantía y que ordene la recuperación del recurso para que de esta forma se garantice el debido proceso de los actores que hacen parte del Sistema. Sin embargo, realizar este procedimiento no impide acatar las directrices emitidas por el rector en materia de política contable para la revelación de los hechos económicos ni mucho menos el registro de una cuantía inicial y, posterior ajuste una vez se determine la existencia de la barrera y el valor definitivo a ser reintegrado.

Ahora bien, respecto a lo señalado por la Subdirección Financiera respecto a la determinación de *“(...) un título Claro, expreso y exigible (...)”* es menester para esta cartera ministerial justamente determinar, a través de la aplicación del procedimiento, los elementos necesarios para llegar a la cuantía definitiva de las barreras en la prestación del servicio y así dar cumplimiento a lo ordenado por la HCC.

En consonancia con los compromisos y pronunciamientos establecidos por el Ministerio y que señaló la HCC en el Auto 093-A en el numeral 20 del título “II. CONSIDERACIONES”:

*“(…) Adicionalmente, es preciso mencionar que el Ministerio de Salud en varias oportunidades en el año 2012 anunció que las EPS que negaran servicios POS, hoy PBS, debían devolver los dineros de la UPC es así que la Ministra de la época indicó: “si las EPS hacen negaciones injustificadas de intervenciones o medicamentos, que estén en el POS, será descontado (el monto) en el proceso de compensación correspondiente, tanto en el régimen contributivo como en el subsidiado”, igualmente expresó “Hemos tomado la decisión, en discusión con los señores viceministros, que si las EPS hacen negaciones injustificadas de intervenciones o medicamentos, que inequívocamente estén en el POS, será descontado en el proceso de compensación correspondiente, tanto en el régimen contributivo como en el subsidiado” (...)” (Subrayado fuera de texto).*

Pronunciamientos y compromisos que el ente de control no ha visto materializados.

Ahora bien, respecto a lo señalado por la Subdirección financiera donde indica que: *“(…) Tampoco permite claridad sobre la competencia del Ministerio de Salud y Protección Social para realizar el requerimiento de reintegro que nos ocupa y los registros y revelaciones contables a los que tal operación de lugar (...)*”.

Estas argumentaciones permiten evidenciar al ente de control la debilidad en la uniformidad de criterio al interior del Ministerio, pues evidencian a todas luces y desde luego contradice tanto lo establecido por la HCC como lo expuesto por la Dirección de Regulación de la Operación del Aseguramiento en Salud, Riesgos Laborales y Pensiones, donde en efecto a lo largo de este documento se ha señalado que fue ordenado al MSPS, como se muestra a manera de ejemplo las razones antes expuestas.

Igualmente ratificamos, como se indicó en la exposición de motivos de la Dirección de Regulación de la Operación del Aseguramiento en Salud, Riesgos Laborales y Pensiones y que aquí lo reitera la Subdirección Financiera cuando indican que:

*“(…) le correspondería a la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES, hacer el recaudo de los dineros objeto de la devolución en las cuantías determinadas en el marco de la Resolución 1716 de 2019, una vez sean determinados los valores respectivos, motivo por el cual dichos rubros se deben reflejar en los estados financiero de la entidad (ADRES) y, no en lo de esta entidad Ministerial (...)*”

*“(…) Consideradas las competencias antes señaladas y documentadas, en el evento de que se hubiese determinado, mediante el procedimiento legalmente establecido, la existencia de negaciones injustificadas a la prestación de servicios de Salud por parte de una o varias EPS, correspondería a la ADRES el requerimiento y recaudo de la devolución de los recursos (...)*”

Estas manifestaciones del Ministerio, para el ente de control son de recibo respecto

a lo pronunciado frente al recaudo y reintegro de los recursos por las barreras en la prestación de servicios, bien sea que la responsabilidad sea designada a la ADRES, por ser su entidad adscrita y por ser administradora de los recursos del sistema u a otra entidad que el Ministerio considere pertinente.

De acuerdo a las exposiciones de motivos y a la sustentación de lo manifestado, se ratifica lo comunicado con sus incidencias y se constituye hallazgo Administrativo con presunta incidencia Disciplinaria para la Procuraduría y Otras Incidencias para ser trasladado a la Contaduría General de la Nación para lo de su competencia.

[1] Este artículo fue modificado por el 7 de la Ley 1949 de 2019

[2] Por la cual se establece el procedimiento de reintegro de los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud, apropiados o reconocidos sin justa causa.

[3] Por la cual se expide el Plan Nacional de Desarrollo 2014-2018 “Todos por un nuevo país”.

[4] Por la cual se establece el procedimiento de reintegro de los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud, apropiados o reconocidos sin justa causa.

### **Hallazgo No. 7 Firmeza para la recuperación de los recursos apropiados sin justa causa por barreras en la prestación del servicio (2013-2017) (A – D – F – OI)**

Mediante radicado 202115000875501 de fecha 09 de junio de 2021, el MSPS sustenta la comunicación a la observación comunicada con número 4; y por lo extenso se deja relacionado completo en este anexo.

### **Respuesta de la entidad**

#### ***Observación 4: Firmeza para la Recuperación de los Recursos Apropiados Sin Justa Causa por barreras en la prestación del servicio (2013-2017) (A – D – F – OI)***

##### ***Condición:***

*“Así las cosas y conforme lo ordenado por la Corte de establecer el cálculo de la recuperación de los recursos del SGSSS, correspondientes al valor de la prima pagada por usuario para el mes en que ocurrió la barrera en la prestación de servicios y de acuerdo con la información suministrada por el MSPS a la CGR y la que reporto a la HCC, respecto a los registros de negaciones desde septiem-bre, se evidencia firmeza para los siguientes periodos:*

***Tabla 6***  
***Cálculo del valor de la prima pagada por usuario en el mes que ocurrió la barrera del servicio POS a partir de lo radicado por las EPS/EOC***

| Periodo                                                   | Casos motivo "A" el servicio solicitado es cobertura POS NTR | cuantía inicial a reintegrar por casos motivo "A" en pesos | Casos motivo "M" el servicio solicitado es cobertura POS NEG | cuantía inicial a reintegrar por casos motivo "M" |
|-----------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|
| sept 2013 a dic 2013                                      | 10.86969                                                     | 759.567.666                                                | 241                                                          | 18.945.586                                        |
| I trimestre 2014                                          | 7.847                                                        | 509.596.086                                                | 888                                                          | 74.849.480                                        |
| II trimestre 2014                                         | 5.349                                                        | 345.969.716                                                | 596                                                          | 55.104.737                                        |
| III trimestre 2014                                        | 239                                                          | 17.732.570                                                 | 42                                                           | 3.813.749                                         |
| IV trimestre 2014                                         | 1                                                            | 102.907                                                    | 126                                                          | 11.680.670                                        |
| I trimestre 2015                                          | 3.536                                                        | 262.415.025                                                | 696                                                          | 62.846.920                                        |
| <b>TOTAL</b>                                              | <b>27.841</b>                                                | <b>1.895.383.970</b>                                       | <b>2.589</b>                                                 | <b>227.241.143</b>                                |
| <b>TOTAL VIGENCIAS SEPTIEMBRE 2013 A 2015 I TRIMESTRE</b> |                                                              | <b>2.122.625.113</b>                                       |                                                              |                                                   |

Fuente: Registro de Negaciones – MSPS (información radicada por EPS/EOC).

Elaboró: Equipo Auditor

Para los periodos 2015 II trimestre a 2017 IV trimestre, las negaciones de servicios POS evidencian-das son:

**Tabla 7**  
**Cálculo del valor de la prima pagada por usuario en el mes que ocurrió la barrera del servicio POS a partir de los informes negociación de servicio POS de 2015 II trimestre a 2017 IV trimestre MSPS**

**Cifras en pesos**

| Periodos (Trimestre)                                                           | (1) Valor promedi o UPC mensual | (2) Negaciones con justificación "El servicio solicitado es cobertura POS" ("A") NTR | (3) cuantía inicial a recuperar motivo "A" Cifras en pesos | (4) Negaciones con justificación "El servicio solicitado es cobertura POS" ("M") NEG | (5) cuantía inicial a recuperar motivo "M" Cifras en pesos |
|--------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|
| 2015 II                                                                        | 46.966                          | 6.694                                                                                | 314.389.735                                                | 888                                                                                  | 41.705.719                                                 |
| 2015 III                                                                       |                                 | 8.723                                                                                | 409.083.546                                                | 761                                                                                  | 35.741.050                                                 |
| 2015 IV                                                                        |                                 | 7.822                                                                                | 367.367.270                                                | 882                                                                                  | 41.423.924                                                 |
| 2016 I                                                                         | 51.404                          | 11.265                                                                               | 579.067.187                                                | 1019                                                                                 | 52.380.778                                                 |
| 2016 II                                                                        |                                 | 7817                                                                                 | 401.825.850                                                | 759                                                                                  | 39.015.712                                                 |
| 2016 III                                                                       |                                 | 10.239                                                                               | 526.326.580                                                | 457                                                                                  | 23.491.674                                                 |
| 2016 IV                                                                        |                                 | 7793                                                                                 | 400.592.151                                                | 526                                                                                  | 27.038.557                                                 |
| 2017 I                                                                         | 55.619                          | 6.144                                                                                | 341.723.750                                                | 2076                                                                                 | 115.465.252                                                |
| 2017 II                                                                        |                                 | 523                                                                                  | 29.088.789                                                 | 309                                                                                  | 17.186.302                                                 |
| 2017 III                                                                       |                                 | 221                                                                                  | 12.291.821                                                 | 292                                                                                  | 16.240.777                                                 |
| 2017 IV                                                                        |                                 | 386                                                                                  | 21.468.973                                                 | 281                                                                                  | 15.628.967                                                 |
| <b>TOTAL</b>                                                                   |                                 | <b>67.627</b>                                                                        | <b>3.403.825.651</b>                                       | <b>8.250</b>                                                                         | <b>425.318.711</b>                                         |
| <b>TOTAL VIGENCIAS 2015 II TRIMESTRE A 2017 IV TRIMESTRE (Cifras en pesos)</b> |                                 | <b>3.829.144.362</b>                                                                 |                                                            |                                                                                      |                                                            |

Fuente: <https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/Regimensubordinado/Paginas/sentencia-760.aspx>  
 Elaboró: Equipo auditor

Por lo manifestado; la CGR evidencia firmeza de los recursos para los periodos 2013 a 2017 según lo señalado en los Decretos 1753 de 2015 y 1829 de 2016 y en consecuencia daño fiscal, correspondiente a los recursos no recuperados por la devolución del dinero, calculados a partir del valor de la UPC en el mes en que ocurrió la barrera y pagados sin justa causa a las EPS y EOC que negaron servicios incluidos en el POS.

Es decir, la HCC ordenó la devolución de la UPC reconocida y girada a las EPS y EOC por afiliado en el mes en que ocurrió la barrera en la prestación del servicio de salud POS, gestión que debía ser realizada por el MSPS.

Por ello el detrimento total asciende a:

**Tabla 8**  
**Total cuantía inicial de los recursos a recuperar**

|                                                                                               |                 |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|
| Gran TOTAL cuantía inicial a recuperar<br>vigencias septiembre de 2013 a IV<br>trimestre 2017 | \$5.951.769.475 |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|

Fuente: <https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/Regimensubsubsidado/Paginas/sentencia-760-.aspx> -y Registros de Negaciones – MSPS (información radicada por EPS/EOC).

Elaboró: Equipo Auditor (...)” (pp. 28-30)

### **Causa**

“Por lo anterior, se evidencia ausencia de gestión efectiva, oportuna y eficaz (procesos administrati-vos) para la recuperación que debía realizar el MSPS sobre los dineros girados o compensados sin justa causa por barreras en la prestación de servicios POS desde septiembre de 2013 a 2017.” (p. 30)

### **Respuesta**

“(…) Como es de pleno conocimiento, la Corte Constitucional a través de la Sentencia T-760 de 2008, dictó una serie de mandatos con tendencia correctiva, encaminados a la adopción de las medidas necesarias para conjurar las fallas identificadas en el Sistema General de Seguridad Social en Salud – SGSSS.

Mediante Auto 122 de 2019, notificado a este Ministerio el día veintinueve (29) de julio de 2019, esa Corporación impartió una serie de órdenes, ente ellas la contenida en el literal h) que a la letra señala:

“Obtenga la devolución del dinero correspondiente a la prima pagada por usuario (UPC), durante el mes en que se haya sufrido la barrera en la prestación servicios POS en el período establecido en el Auto 411 de 2015; así como también de aquellas negaciones de servicios POS o PBS financiadas por la UPC, de conformidad con la información contenida en el registro de negaciones a partir de abril de 2015, Los informes trimestrales enviados a esta Corporación deberán incluir las medidas adoptadas al respecto y los resultados obtenidos”.

Al respecto es importante precisar que, este Ministerio es consciente de la necesidad de identificar y reducir las barreras de acceso a los servicios y tecnologías de los usuarios del Sistema General de Seguridad Social en Salud, para lo cual ha instado sus esfuerzos en mejorar el reporte de la información de que trata la orden 19 de la Sentencia T-760 de 2008, con el fin de poder analizar e implementar medidas de política pública que permitan reducir las negaciones o dilaciones en el acceso a los servicios.

Pues bien, en relación a la sanción planteada por la Honorable Corte Constitucional



relacionada con la devolución del dinero correspondiente “a la prima pagada por usuario (UPC) durante el mes en que haya sufrido la barrera en la prestación”, este Ministerio desde el mismo momento de la emisión de la referida providencia, la cual ha puesto en conocimiento del máximo Ente Constitucional, ha planteado los efectos que la devolución de valores de UPC puede tener sobre la garantía del derecho de otros afiliados, por las siguientes razones:

- El Sistema General de Seguridad Social en Salud en Colombia se encuentra cimentado en un esquema de aseguramiento público colectivo, en donde, la Unidad de Pago por Capitación es una prima que reconoce el Estado a las Entidades Promotoras de Salud, a quienes se les delegó la administración del riesgo para garantizar el acceso a servicios y tecnologías en salud que se financian con estos recursos. Esta prima se basa en los principios de equidad<sup>[1]</sup> y solidaridad<sup>[2]</sup> en donde se mancomunan las necesidades de servicios de la población afiliada, al reconocer la probabilidad de uso en un grupo poblacional con características similares como los son: edad, sexo y ubicación geográfica del afiliado.
- Con el fin de definir una prima y el valor que le corresponde a cada EPS por sus afiliados en Colombia, se optó por un modelo que utiliza información de periodos anteriores con el fin de proyectar las frecuencias y costos de las posibles necesidades del servicio que se puedan presentar en el año de aplicación. Por lo tanto, la estimación de la UPC no se expresa como la sumatoria de valores de cada uno de los servicios y tecnologías financiadas o como la suma del gasto individual, sino que corresponde al valor asegurado de los siniestros futuros del grupo asegurado e incluye la probabilidad de uso de dichos servicios.
- El componente fundamental del aseguramiento del Sistema de Seguridad Social en Salud es de transferencia de riesgo, en donde el papel del asegurador consiste en gestionar la mutualidad dentro del conjunto de riesgos; es decir, el portafolio de asegurados, proporcionando la garantía de pago de los beneficios declarados en la normatividad cualquiera que sea el número y los montos de los siniestros (prestaciones) y, por tanto, asumiendo el riesgo correspondiente. En este sentido y al considerar la devolución de la UPC en los periodos en los cuales se presentaron negaciones, se constituye una afectación a la garantía del derecho del grupo poblacional o el total de la población de una EPS, teniendo en cuenta que esta incluye la totalidad de los recursos que se reciben por el total de los afiliados, de tal manera que si se disminuyen los recursos se pone en riesgo la atención de la población.
- De manera adicional, se debe considerar que no todas las barreras de acceso a los servicios y tecnologías en salud corresponden a situaciones administrativas de las Entidades Promotoras de Salud, sino que algunas dependen de la insuficiencia de la oferta de especialistas en ciertas ramas de la medicina y a la lista de espera. Así mismo, se debe considerar que algunas negaciones son justificadas teniendo en cuenta que al realizar el análisis pueden cumplir alguno de los criterios de exclusión establecidos en el artículo 15 de la Ley 1751 de 2015, siendo por tanto necesario indicar que antes de evaluar la decisión de hacer una devolución de la UPC u otro mecanismo, se debe realizar el debido proceso con el fin de analizar la procedencia o no de la sanción.

- *Es preciso indicar que, en los esquemas de aseguramiento colectivo se dispone de un diseño institucional para proteger al usuario y los recursos respectivos, en el caso colombiano es la Superintendencia Nacional de Salud la encargada de ejercer la inspección, vigilancia y control de la atención y de los recursos del sistema, y para tal efecto el legislador ha dado facultades de intervención y sanción, las cuales fueron fortalecidas mediante la Ley 1949 de 2019<sup>[3]</sup>.*

*Como resultado de lo anterior, se ha propuesto (en diversas oportunidades) la exploración de mecanismos de sanciones derivados de las funciones de control y vigilancia que ejerce la Superintendencia Nacional de Salud, teniendo en cuenta que no es técnicamente soportable solicitar la devolución de la UPC en el entendido que esto afectaría el aseguramiento de la población.*

*A pesar de que este Ministerio expuso todos y cada uno de los argumentos técnicos a la Corte Constitucional, el máximo Tribunal no acogió dichos componente, reiterando la “obtención de la devolución del dinero correspondiente a la prima pagada por usuario (UPC) durante el periodo en que haya sufrido la barrera en la prestación de servicio POS; así como también de aquellas negaciones de servicios POS o PBS financiadas por la UPC”<sup>[4]</sup>.*

*No obstante y ante solicitud de modulación presentada por esta Entidad Ministerial, en lo que respecta a la orden impartida en el auto 122 de 2019, numeral 2, literal h, la corte constitucional en provincia de fecha diez (10) de marzo de 2020 (Auto 93 A) resuelve en su numeral primero modular su contenido, ordenando “iniciar el trámite respetivo para obtener la devolución de los dineros correspondientes a la prima pagada por usuario UPC durante el mes en que haya sufrido la barrera en la prestación de servicios POS o PBS UPC, de conformidad con la información contenida en el registro de negaciones con relación a dineros girados y compensados a partir de los dos años anteriores al mes siguiente de la notificación de la presente providencia, garantizando el derecho a la defensa, el debido proceso y los principios de proporcionalidad y razonabilidad.”*

*Es de asentar que, a pesar de las dificultades de carácter técnico sobre el componente técnico propio de la UPC, en cumplimiento de los preceptos judiciales proferidos en los autos emitidos por la Corte Constitucional en virtud de los preceptos establecidos en la sentencia T-760 de 2008 (Auto 411 de 2015, 122 de 2019 y 93 A de 2020), este Ministerio ha dado inicio a los trámites, gestiones y demás a efectos de cumplir las órdenes enmarcadas en los autos a saber, generando los correspondientes procesos (de acuerdo con lo indicado) a efectos de obtener la devolución, con base en los registros (auto-reporte) de negaciones.*

*Es importante tener en cuenta que, la Dirección de Regulación de la Operación del Aseguramiento en Salud, Riesgos Laborales y Pensiones del Ministerio de Salud y Protección Social, ha realizado las gestiones necesarias para dar adecuado cumplimiento a los autos proferidos en torno de la sentencia T-760 de 2008, toda vez que ha encaminado sus esfuerzos en: (i) Mejorar el proceso de ajuste al reporte de negaciones de servicios de salud de las EPS al actual contexto legal (Ley Estatutaria de Salud) y Administrativo del Sistema de Salud (eliminación de los Comités Técnico Científicos); (ii) Complementar el registro de negaciones con otras fuentes de información que permitan suministrar datos*



precisos, confiables y útiles a los usuarios, entes de control y demás agentes del sistema, para minimizar los sesgos del auto-reporte, y (iii) Contar con información confiable para la toma de decisiones acertadas de política pública, de manera articulada con todos los agentes del Sistema de Salud; todo lo anterior y como se ha reseñado y vislumbra, en atención al cumplimiento descrito en las providencias emitidas en virtud de la Orden Décimo Novena expedida por la Sala Especial de Seguimiento de la Corte Constitucional.

La información aportada a lo largo de la presente Actuación Especial de Fiscalización (AEF) permite evidenciar que la Dirección de Regulación de la Operación del Aseguramiento en Salud, Riesgos Laborales y Pensiones del Ministerio de Salud y Protección Social, ha realizado las gestiones necesarias a efectos de proporcionar un adecuado cumplimiento a las providencias (Autos) proferidas en el trámite Constitucional que hoy nos ocupa, encaminado sus esfuerzos ajustando los procesos y demás actividades, con el único fin de cometer adecuadamente y sin dilación alguna el proceso generador de la obtención de la devolución de los dineros correspondientes a la prima pagada por los usuarios, durante el mes en que estos sufrieron barreras en la prestación de servicios contemplado dentro de las coberturas establecidas en el Plan Obligatorio de Salud – POS.

### **Efecto**

“Situación que conllevó a la firmeza de los reconocimientos de la UPC. En razón a que el MSPS contaba con dos años a partir de la negación del servicio para iniciar estos procesos de reintegro y resaltando lo indicado en el Decreto 1829 de 2016 en su artículo primero: “(...) los reconocimientos y giros de los recursos del aseguramiento en salud quedarán en firme transcurridos dos (2) años después de su realización; para aquellos efectuados entre el 9 de junio de 2013 y el 8 de junio de 2015, dicho término contará a partir de la entrada en vigencia de la Ley [1753 de 2015]. (...)”. Ocasionando afectación al SGSSS y un menoscabo a los recursos públicos en cuantía inicial de **\$5.951.769.475**.

Así mismo, estas barreras incrementaron las dificultades a los usuarios que en algunos casos fueron remitidos al CTC sin surtir la clasificación e identificación del servicio, lo que termina dando lugar a un trámite innecesario para el paciente al no diferenciar entre POS y NO POS.” (p. 30)

### **Connotación**

“Observación Administrativa con incidencia Fiscal en cuantía inicial de \$5.951.769.475, presunta incidencia Disciplinaria y Otras Incidencias para traslado a la SNS para lo de su competencia.” (p. 30)

### **Respuesta**

Como primera medida destacamos todas y cada una de las actuaciones desplegadas por esta entidad Ministerial en pro del desarrollo frente al cumplimiento de los preceptos emanados por la Corte Constitucional, en virtud providencias que envuelven la orden 19 de la Sentencia T-7-60 de 2008; al respecto reseñamos lo indicado en requerimiento que preceden y de los cuales considero deben tenerse en cuenta

**1.1 Requerimiento a las Entidades Promotoras de Salud – EPS, para que explicaran los casos relacionados con servicios de salud negados, correspondientes al ítem “el servicio solicitado es cobertura del POS”, reportados por tales entidades en el período 2012 – 2015, según informes trimestrales enviados a este Ministerio, en cumplimiento de la orden décimo novena de la sentencia T-760 de 2008.**

La Corte Constitucional - Sala Especial de Seguimiento a la Sentencia T-760 de 2008, notificó a este Ministerio en septiembre de 2015, el Auto 411 del mismo año, en el que instó a la realización del mencionado proceso de solicitud de devolución de dineros, por lo que la Dirección de Regulación de la Operación del Aseguramiento en Salud, Riesgos Laborales y Pensiones de esta entidad, en el mes de diciembre del año 2015, solicitó a las diferentes EPS, remitir en la estructura de datos contenida en cada uno de los requerimientos enviados a dichas entidades, la justificación de la evidencia de la prestación o negación de los servicios médicos que habían reportado a este Ministerio para el período 2012 – 2015, como negados y que correspondían a servicios cuya cobertura estaba amparada en el entonces Plan Obligatorio de Salud – POS, hoy Plan de Beneficios en Salud PBS - UPC.

Lo pretendido, como se dejó expresamente sentado en los citados requerimientos, era que cada EPS informara si había generado o no la prestación del servicio de salud, en caso de respuesta positiva, se indicara la fecha en que lo había prestado, el código de la autorización o la razón por la cual aquél no había sido autorizado y suministrado al usuario.

En aras de recaudar la información, la cual debería servir de base para el trámite de solicitud devolución, según lo establecido en los mencionados requerimientos, a cada EPS se le remitió el total de registros que estas habían reportado como negados en el período 2012 – 2015, correspondientes al enunciado ítem, vale decir, “el servicio solicitado es cobertura del POS”, y paralelamente, se les fijó una fecha límite para el envío de esta información.

Como soporte de lo enunciado, se allegó como anexo en respuesta a la solicitud de información cometida por la Dirección de Vigilancia Fiscal para el Sector Salud, realizada ésta mediante oficio 810112 de fecha dieciocho (18) de marzo de 2021 – radicado 2021EE0041272, los treinta y nueve (39) requerimientos a las diferentes EPS.

**1.1.1 Traslado a la Superintendencia Nacional de Salud – SNS, de la información sobre las EPS renuentes en suministrar las explicaciones solicitadas, para que adelantara las acciones de su competencia.**

En consideración a la renuencia de algunas EPS, en atender la petición de explicaciones solicitadas, la Dirección de Regulación de la Operación del Aseguramiento en Salud, Riesgos Laborales y Pensiones de este Ministerio, con comunicaciones Nos. 201631000342131 y 201631000342221, dio traslado a la Superintendencia Nacional de Salud, para que adelantara las acciones de su competencia frente a lo enunciado.

**1.1.2 Recepción y análisis de la información enviada por las EPS que atendieron el requerimiento de la Dirección de Regulación de la Operación del Aseguramiento en Salud, Riesgos Laborales y Pensiones de este**

**Ministerio.**

En el primer trimestre del año 2016, se recaudó y analizó la información de las EPS, encontrando que gran parte de las EPS que dieron respuesta a la solicitud de explicaciones, sustentaron la entrega de los servicios, a través del reporte de los números de autorización, su código y fecha, entre otros. Con esta información y validación de datos, se prosiguió con la siguiente actuación.

**1.1.3 Traslado a la Superintendencia Nacional de Salud – SNS, de la información enviada por las EPS, cuya entrega se hizo mediante copia en disco duro y en la plataforma “sftp”, asignada a dicha entidad.**

En el mes de abril del año 2016, se trasladaron a la Superintendencia Nacional de Salud los archivos que la Dirección de Regulación de la Operación del Aseguramiento en Salud, Riesgos Laborales y Pensiones de este Ministerio recibió de las EPS; información que igualmente se dispuso en la plataforma “sftp”, asignada a dicha entidad. Este traslado se efectuó con el objeto de que, de acuerdo con sus funciones constitucionales y legales en términos de inspección, vigilancia y control, realizara las actuaciones necesarias para establecer la consistencia de la información y la gestión que de acuerdo con ello resultara procedente.

En respaldo de lo anterior, se emitió la comunicación No. 201631000869991 del once (11) de mayo de 2016, remitida al citado ente de inspección, vigilancia y control, que da cuenta de lo aquí informado, y que fue puesta en conocimiento de su Dirección de Vigilancia Fiscal para el Sector Salud, como anexo a la solicitud de información cometida por la Dirección que usted representa mediante oficio 810112 de fecha dieciocho (18) de marzo de 2021 – radicado 2021EE0041272.

También, debe indicarse que en el Auto 411 de 2015, el **Alto Tribunal dispuso que el Ejecutivo debía adoptar las acciones pertinentes para investigar esta clase de conductas**, e hizo referencia para el efecto a la Ley 1438 de 2011, mediante la cual se adoptaron reformas al Sistema General de Seguridad Social en Salud – SGSSS, y puntualmente, a su artículo 130, el cual transcribió, según el texto vigente para tal época, así:

“(…) Conductas que vulneran el Sistema General de Seguridad Social en Salud y el derecho a la salud. **La Superintendencia Nacional de Salud**, impondrá multas en las cuantías señaladas en la presente ley o revocará la licencia de funcionamiento, si a ello hubiere lugar, a las personas naturales y jurídicas que se encuentren dentro del ámbito de su vigilancia, así como a título personal a los representantes legales de las entidades públicas y privadas, directores o secretarios de salud o quien haga sus veces, jefes de presupuesto, tesoreros y demás funcionarios responsables de la administración y manejo de los recursos del sector salud en las entidades territoriales, funcionarios y empleados del sector público y privado de las entidades vigiladas por dicha Superintendencia, cuando violen las disposiciones del Sistema General de Seguridad Social en Salud, entre otras, por incurrir en las siguientes conductas: (...) 130.10. Efectuar por un mismo servicio o prestación un doble cobro al Sistema General de Seguridad Social en Salud. (...)” (Negrillas al texto original).

Adicionalmente, al referir a la necesidad de conseguir la devolución del dinero pagado sin justa causa, la mencionada Corporación remitió al artículo 3 del Decreto Ley 1281 de 2002, transcribiendo su texto, así:

**“(…) Reintegro de recursos apropiados o reconocidos sin justa causa. Cuando el administrador fiduciario del Fosyga o cualquier entidad o autoridad pública, en el ejercicio de sus competencias o actividades como participante o actor en el flujo de caja, detecte que se presentó apropiación sin justa causa de recursos del sector salud, en los eventos que señale el reglamento, solicitará en forma inmediata las aclaraciones respectivas o su reintegro, el cual procederá a más tardar dentro de los veinte días hábiles siguientes a la comunicación del hecho. Cuando la situación no sea subsanada o aclarada en el plazo señalado se informará de manera inmediata y con las pruebas correspondientes a la Superintendencia Nacional de Salud quien ordenará el reintegro inmediato de los recursos y adelantará las acciones que considere pertinentes. (...)”** (Negrillas al texto original).

Así, acorde con lo establecido en el Auto 411 de 2015, procedió la Dirección de Regulación de la Operación del Aseguramiento en Salud, Riesgos Laborales y Pensiones, tal como se reseñó anteriormente, vale decir, solicitando las aclaraciones y explicaciones a las EPS (artículo 3 del Decreto Ley 1281 de 2002), y posterior a ello, remitiendo el correspondiente acervo probatorio a la Superintendencia Nacional de Salud.

No obstante, la realización de las gestiones enunciadas, resulta pertinente ser reiterativos, desde el punto de vista legal, particularmente, de la forma como el artículo 182 de la Ley 100 de 1993 concibió la Unidad de Pago por Capitación – UPC, técnicamente se generó una imposibilidad de su fragmentación o división, (punto de partida para el debido ejercicio de solicitud de reintegros, tema en cuestión), por lo cual, se explica brevemente a continuación.

**Imposibilidad de determinar el costo de cada servicio o tecnología en salud de las financiadas con la Unidad de Pago por Capitación – UPC, que hacían parte en su momento del paquete de servicios del entonces POS, como presupuesto para adelantar el proceso de reintegro sobre el valor del servicio de salud, frente al que se haya generado barrera de acceso en su prestación (Periodos 2013 a 2015).**

La Ley 100 de 1993, en el artículo 182, establece que por la organización y garantía de la prestación de los servicios incluidos en el entonces Plan Obligatorio de Salud, para cada afiliado, el Sistema General de Seguridad Social en Salud, reconocerá a cada EPS un valor per cápita, que se denominará Unidad de Pago por Capitación – UPC, y que esta se establecerá en función del perfil epidemiológico de la población relevante, de los riesgos cubiertos, así como de los costos de prestación del servicio en condiciones medias de calidad y tecnología, y que su definición se haría con base en los estudios técnicos que realice este Ministerio.

Bajo este escenario, el entonces Plan Obligatorio de Salud, se configuraba como un conjunto de tecnologías y servicios asegurados mediante una prima colectiva (UPC), cuya naturaleza se asimilaba a la de cualquier seguro (preventiva e indemnizatoria), y por tanto,

*le aplican los principios y elementos propios del sistema asegurador.*

*El Sistema General de Seguridad Social en Salud, se encuentra cimentado en un esquema de aseguramiento público colectivo, en donde, la UPC es una prima que reconoce el Estado a las EPS, a quienes se les delegó la administración del riesgo para garantizar el acceso a los servicios y tecnologías en salud que se financian con estos recursos. Esta prima se basa en los principios de equidad y solidaridad en donde se mancomunan las necesidades de servicios de la población afiliada, al reconocer la probabilidad de uso en un grupo poblacional con características similares como son la edad, sexo y ubicación geográfica del afiliado.*

*El cálculo de esta prima (UPC), se realiza con base en un pool de riesgo global, sin ningún tipo de segmentación o diferenciación por tecnología o servicio, nivel de atención, de complejidad o de EPS; se infiere ex-ante, mediante análisis actuarial que utiliza información de periodos anteriores para proyectar las frecuencias y costos de las posibles reclamaciones que se puedan presentar en el periodo de aplicación.*

*En el marco de lo anterior, para estos periodos no resultó posible determinar el costo individual de cada servicio o tecnología que hacía parte del paquete incluido en su momento en el entonces Plan Obligatorio de Salud con cargo a la UPC, como presupuesto para generar un descuento o afectación con el cual se fijara un punto de partida como criterio para solicitar devolución frente a lo específicamente negado, o servicio no prestado, máxime si se tiene en cuenta que el valor per cápita calculado no responde a la sumatoria de valores de posibles servicios y tecnologías a requerir por cada afiliado en la correspondiente vigencia, sino a un ejercicio de inferencia actuarial y estadística global de la siniestralidad de toda la población afiliada y que, en cumplimiento de la normativa que regula el esquema del aseguramiento en salud, debe ser gestionado por las EPS para hacer posible el acceso efectivo a los servicios y tecnologías en salud; y por tanto, garantizarlos a todos y cada uno de los afiliados, independientemente del número y monto de los siniestros que se presenten.*

*De acuerdo con la exposición que antecede y como complemento de la respuesta a la solicitud formulada en el marco de la actuación, se informa que este Ministerio, a través de la Dirección de Regulación de la Operación del Aseguramiento en Salud, Riesgos Laborales y Pensiones, realizó gestiones en el marco de la orden planteada por la Honorable Corte Constitucional, y en especial, acorde con lo establecido en el Auto 411 de 2015.*

*Por último, debe tenerse en cuenta que desde el punto de vista técnico, respecto de los periodos comprendidos de 2013 a 2015, existió una imposibilidad de determinar el costo de cada servicio o tecnología de las que hacían parte del paquete de servicios del entonces Plan Obligatorio de Salud, como criterio estructural para la obtención de la devolución en cuestión, pues como estaba claro, el reintegro no podía exceder el costo individual del servicio frente al que se generó barrera de acceso, situación a tener en cuenta en el marco de lo dispuesto en el artículo 182 de la Ley 100 de 1993, en consonancia con el artículo 14 de la Ley 1122 de 2007.*

*Debe tenerse en cuenta que, la documentación aquí enunciada se anexó como acervo probatorio, en respuesta instada al requerimiento de información radicado bajo el número*

**1.2 Requerimiento a las Entidades Promotoras de Salud – EPS, para la explicación de los casos relacionados con servicios de salud negados, correspondientes al ítem “el servicio solicitado es cobertura del POS”, reportados por tales entidades en los periodos comprendidos para los años 2018, 2019 y 2020, según informes trimestrales enviados a este Ministerio, en cumplimiento de la orden décimo novena de la sentencia T-760 de 2008.**

Como es de conocimiento, la Corte Constitucional - Sala Especial de Seguimiento a la Sentencia T-760 de 2008, notificó a este Ministerio el pasado tres (03) de septiembre de 2020 (radicado 202043201461222), el Auto 93 A, por medio del cual modulo la orden contenida en el literal h, numeral segundo de la parte resolutive del Auto 122 de 2019, indicando entre otras cosas:

**“Iniciar el trámite respectivo para obtener la devolución de los dineros correspondientes a la prima pagada por usuario UPC durante el mes en que haya sufrido la barrera en la prestación de servicios POS o PBS UPC, de conformidad con la información contenida en el registro de negaciones con relación a dineros girados y compensados a partir de los dos años anteriores al mes siguiente de la notificación de la presente providencia, garantizando derecho a la defensa, el debido proceso, y los principios de proporcionalidad y razonabilidad. Los informes trimestrales enviados a esta Corporación deberán incluir las medidas adoptadas al respecto y los resultados obtenidos.”** (p. 36) (énfasis añadido)

Es importante tener en cuenta, el fundamento impartido por la Sala Especial de Seguimiento, respecto de la modulación de la orden impartida en comentado Auto 93 A 2020:

**“Por lo anterior la Sala considera que es procedente la modulación de la orden en el entendido que se ordenará al Ministerio iniciar el trámite correspondiente para obtener la devolución de los dineros de la prima pagada por usuario, durante el mes en que haya sufrido la barrera en la prestación de servicios POS o PBS UPC de conformidad con la información del registro de negaciones con relación a dineros girados y compensados a partir de los dos años anteriores al mes siguiente de la notificación de la presente providencia, en el cual deberá garantizarse a las EPS frente quienes se pretende el reembolso, el derecho a la defensa, el debido proceso, y los principios de proporcionalidad y razonabilidad”** (p. 24)

Así las cosas y teniendo en cuenta la orden emanada en el precepto judicial que nos ocupa, se han adelantado las acciones correspondientes a partir del periodo de tiempo definido por el máximo Tribunal Constitucional, para lo cual se realizaron los requerimiento respectivos a las diferentes Entidades Promotoras de Salud - EPS, teniendo en cuenta el reporte generado; cometidos éstos para los trimestres correspondientes a los años 2018, 2019 y 2020, y realizado a través de los respectivos anexos técnicos de que tratan de acuerdo a cada periodo, la Resolución 1486 de 2018<sup>[5]</sup> y la Resolución 3539 de 2019<sup>[6]</sup>.

Lo anterior, a efectos de que las mismas ejercieran el derecho a la defensa, debido proceso

*y contradicción, respecto de las negaciones por ellas reportadas, exaltando en la solicitud, la indicación explícita de la causa de la negación, el sustento y el acervo probatorio que se pretende hacer valer.*

*Lo descrito y como se ha reseñado a lo largo del presente escrito, tiene su sustento en lo preceptuado en el numeral primero de la parte resolutive del Auto 93 A de 2020<sup>[7]</sup> (el cual se encuentra para consulta en referenciado vínculo<sup>[8]</sup>), y lo establecido en la Resolución 1716 de 2019<sup>[9]</sup>; para lo cual se le otorgó un término de cuarenta (40) días hábiles contados a partir del recibido de cada comunicación.*

*A la fecha, en lo concierne a los periodos comprendidos para los años 2018 y 2019, se recibieron las respectivas respuestas, las cuales están en análisis frente a las correspondientes validaciones (solicitud de aclaraciones), para lo cual se elaborará el respectivo informe que determinara con base en criterios técnicos y jurídicos, si se presentó o no apropiación o reconocimiento sin justa causa de los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud.*

*Para los trimestres comprendidos para el año 2020, se remitieron comunicaciones respectivas, las cuales se encuentra en términos de respuesta: Una vez fenecido el otorgado plazo de respuesta (solicitud de aclaraciones), se procederá con el análisis y trámite relatado en el párrafo que antecede.*

*En importante asentar que, la documentación aquí enunciada, se anexó como acervo probatorio, en respuesta instada en todos y cada uno de los requerimientos de información radicados ante el Grupo Auditor designado por la Contraloría General de la República.*

*No obstante lo anterior y en tratándose de establecer técnicamente la viabilidad de determinar el valor a descontar de la prima pagada por usuario cuando sin justa causa la EPS o EOC le niega un servicio a un paciente, precisamos que, previa solicitud de concepto cometida a la Dirección de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud del Ministerio de Salud y protección Social, ésta Dependencia mediante memorando radicado bajo el consecutivo 202134200152923, refiere estar en desacuerdo frente a la posibilidad técnica de determinar el valor a descontar de la prima pagada por usuario cuando sin justa causa la EPS o EOC le niega un servicio a un paciente; mandato que fue dispuesto en la orden dada a este Ministerio en el numeral 10.5<sup>[10]</sup> del Auto 411 de 2015 de la Corte Constitucional.*

*Frente a este asunto la precita Dirección de regulación Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud, indica:*

*“Es necesario traer a colación el concepto técnico solicitado por el Director de Liquidaciones y Garantías de la ADRES y emitido por la Subdirección de Costos y Tarifas de este Ministerio a través del radicado 201734202324901 de 07 de diciembre de 2017, mediante el cual este Ministerio manifestó la imposibilidad técnica de determinar el costo individual de cada servicio y tecnología del plan de beneficios con cargo a la UPC, como presupuesto para su descuento, en los siguientes términos:*

*“En primera instancia procede indicar que el Sistema General de Seguridad Social en Salud*

*se fundamenta en un esquema de aseguramiento social, donde el Estado delega la administración y gestión del riesgo en salud y financiero a las Entidades Promotoras de Salud (EPS), y determina las coberturas a que tienen derecho los afiliados al sistema con sus correspondientes mecanismos de financiación para que hoy las personas tengan acceso a todas las tecnologías sanitarias que requieran para un manejo integral de su necesidad en salud; todo lo anterior, con el propósito de garantizar y proteger el derecho fundamental a la salud regulado mediante la Ley Estatutaria de Salud, eliminar la incertidumbre económica y fortalecer la capacidad de anticipar los riesgos.*

*Este es el escenario en el que se configura el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC, como el conjunto de tecnologías y servicios asegurados mediante una prima colectiva que es la Unidad de Pago por Capitación – UPC, cuya naturaleza se asimila a la de cualquier seguro (preventiva e indemnizatoria) y a la que le aplican, en consonancia, los principios y elementos del seguro, en el marco de lo que determine la Ley.*

*El plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC se asimila al manejo que se le da a los seguros por tanto cuenta con elementos que se refieren al interés asegurable visto como la relación que vincula al asegurado con un bien determinado o con su patrimonio, el riesgo asegurable que es el hecho futuro o incierto que no depende de la voluntad del tomador, del asegurado o del beneficiario, la prima es el valor que se cancela por amparo al riesgo (UPC) y la obligación del asegurador que en este caso es la EPS.*

*Las EPS deben indemnizar o pagar los siniestros de aseguramiento social en salud, a través de las especificaciones de las normas regulatorias del SGSSS (ley 100 de 1993, Ley 1438 de 2011, Ley 1751 de 2015) y las normas que se fijan para el plan de beneficios y la prima respectiva UPC.*

*Ahora bien, **la Unidad de Pago por Capitación (UPC) se reconoce por afiliado a cada una de las Empresas Promotoras de Servicios de Salud (EPS) y responde a ajustadores de riesgo relacionados con la edad, el sexo y la ubicación geográfica del individuo**; lo anterior con el fin de soportar armónicamente la organización de la prestación de los servicios de salud en todas las fases de atención: promoción de la salud, la prevención y la atención de la enfermedad, la rehabilitación de sus secuelas y la paliación.*

***El cálculo de esta prima se realiza con base en un pool de riesgo global sin ningún tipo de segmentación o diferenciación por tecnología o servicio, nivel atención, nivel de complejidad, entidad territorial o entidad aseguradora**; se infiere ex-ante mediante análisis actuariales que utilizan información de periodos anteriores para proyectar las frecuencias y costos de las posibles reclamaciones que se puedan presentar en el periodo de aplicación. Este tipo de modelos incentiva la eficiencia, en la medida en que las EPS asumen la organización de la prestación de los servicios de salud, en conocimiento pleno desde el inicio del período, del monto de recursos a percibir por concepto de UPC, así como los costos derivados de las posibles demandas de servicios de salud.*

*Si bien es cierto, el estudio anual de suficiencia y de los mecanismos de ajuste de riesgo para el cálculo de la UPC cuenta con una nota técnica que establece frecuencias y severidades, esta corresponde a los valores reportados por las distintas aseguradoras y solo son representativos para aquellas que superaron los procesos de validación de calidad*



de la información realizados por este Ministerio; adicionalmente, dichos valores están supeditados a las diferentes formas de reconocimiento y pago con las que contrata cada EPS a su red de prestadores, aspecto que genera alta variabilidad en el valor de un mismo servicio.

**Dado lo anterior, esta información no permite determinar el costo individual de cada tecnología que hace parte del Plan de Beneficios con cargo a la UPC, como presupuesto para un posible descuento, máxime si se tiene en cuenta que el valor per cápita calculado no responde a la sumatoria valores de posibles tecnologías a demandar por cada usuario durante la vigencia, sino a un ejercicio de inferencia actuarial y estadística global de la siniestralidad de toda la población afiliada y que, en cumplimiento del marco legal vigente que regula el esquema de aseguramiento, debe ser gestionado por las EPS para hacer posible el acceso efectivo a los servicios de salud y garantizar a todos y cada uno de los afiliados, el pago de los beneficios declarados en la ley independientemente del número y monto de los siniestros que se presenten.**

**Por tanto y según las consideraciones anteriores, esta Dirección se pronuncia indicando que no es dable determinar el costo individual y descuentos sobre cada servicio o tecnología de las que hacen parte del Plan de Beneficios con cargo a la UPC.”** (negrilla fuera de texto)

El anterior concepto se emitió en razón a que se consideró que la orden emitida por el Auto 411 de 2015 desconocía la naturaleza misma de la prima otorgada a las Entidades Promotoras de Salud – EPS, por concepto del aseguramiento en salud y la sostenibilidad del sistema, situación que podría redundar en la afectación al goce efectivo del derecho a la salud de todos los usuarios. Adicionalmente, esta Dirección mediante el memorando No. 202034200235053 de siete (07) de octubre de 2020, en el marco de las observaciones al Auto 093 A del diez (10) de marzo de 2020 de la Corte Constitucional Sala Especial de Seguimiento, reiteró el desacuerdo con lo ordenado por la Corte Constitucional y ratificó lo expuesto en los conceptos técnicos emitidos con anterioridad.

Revisando el documento de comunicación de observaciones remitido por la Contraloría General de la República, en el marco de la Actuación Fiscal Especial, así como en la totalidad de requerimientos realizados, no se evidencia el procedimiento ni los cálculos ni las fórmulas utilizadas para determinar los valores incluidos en las Tablas 4, 5, 6, 7 y 8 que llevaron al ente de control a fijar la cuantía de la observación, por lo que este Ministerio no tiene los elementos para ejercer su derecho de contradicción y defensa.

La determinación de la cuantía requiere de un procedimiento matemático y unos cálculos basados en la metodología a través de la cual se fijó la UPC en las respectivas vigencias, la cual se encuentra señalada en los Anexos de las respectivas Resoluciones, ahora bien, como el ente de control no exhibió el procedimiento que implementó ni los cálculos o fórmulas utilizadas, este Ministerio no puede pronunciarse al respecto debido a que desconoce los estudios financieros que llevaron al ente de control a determinar la cuantía.

Lo anterior limita el ejercicio del derecho de contradicción y defensa que le asiste a este Ministerio, constituyendo una vulneración al debido proceso, toda vez que, ante la falta de exhibición por parte del ente de control, no se puede analizar si el procedimiento es

*adecuado y correcto, teniendo como punto de comparación la metodología, el contenido y los componentes con base en los cuales se realizan los procedimientos actuariales para fijar el valor de la UPC. La Contraloría no debe exhibir solo el resultado sino también los cálculos y el procedimiento que lo llevaron a la conclusión, pues un error matemático o financieros en el procedimiento implica la variación del resultado; ahora, como los cálculos no son exhibidos, no es posible pronunciarse sobre el resultado, impidiendo el adecuado ejercicio de contradicción.*

*Ahora bien, como se expuso en este escrito, lo cual ha sido reiterado en distintas comunicaciones, técnicamente no es viable desagregar la UPC como lo hizo el ente de control, debido a que, según consta en las Resoluciones que fijaron el valor de la UPC para las vigencias 2014, 2015 y 2016, se utilizan estructuras de costos diferencias cuya finalidad se encamina a cubrir riesgos que posiblemente se pueden materializar (elemento de incertidumbre en la cobertura de riesgos y pago de las primas) y no como un listado desagregado según servicios, tecnologías o usuarios.*

*Fijar una cuantía concluyente, como la expuesta en las Tablas referidas, desconoce las estructuras diferenciadas de costos y las metodologías que se utilizan para fijar la UPC, lo que implica un claro efecto adverso en la financiación del Sistema General de Seguridad Social en Salud, provocado por la conclusión expuesta por el ente de control. Si se llega a aceptar esta conclusión, implicaría para el Sistema un desconocimiento del desarrollo técnico y financiero que determina el contenido de la UPC, generando un impacto grave en su financiación, cuyo efecto trascendería más allá de lo relacionado con la Orden 19 de la sentencia T-760 de 2008, esto implicaría una afectación general al Sistema y generaría problemas de financiación, que en caso de materializarse, serían responsabilidad única y exclusiva de las personas y entidades que participaron en los cálculos que desconocen la metodología técnica y financiera con base en la cual se fija la UPC.*

*Es necesario dejar constancia de lo anterior, con el fin de dejar en evidencia los efectos adversos que pueden llegar a constituirse por el desconocimiento de las metodologías técnicas y financieras sobre las cuales se financia el Sistema General de Seguridad Social en Salud, por lo que, en el caso que estos efectos se materialicen como consecuencia de la aplicación inadecuada de las metodologías, se debe ser consciente del impacto que puede tener sobre el SGSSS una decisión adoptada en el marco de la Actuación Fiscal Especial. Ahora, como el Ministerio, entidad encargada de desarrollar y realizar la metodología técnica y financiera para fijar el valor de la UPC, no tiene conocimiento de los procedimientos y los cálculos utilizados por la Contraloría, no cuenta con los elementos para revisarlos, pues estos no han sido puestos en conocimiento, por lo que no puede ejercer el derecho de contradicción y defensa al respecto. En el momento en que la Contraloría revele los cálculos y procedimientos, este Ministerio podrá pronunciarse técnicamente sobre estos, así como su resultado, con el fin de verificar si la metodología es técnicamente adecuada; hasta tanto eso no ocurra, el Ministerio no podrá ejercer el derecho de contradicción y defensa, por lo que no cuenta con las garantías del debido proceso.*

*Así las cosas, se considera que técnicamente no es posible que la Contraloría General de la República realice de la manera planteada el cálculo de las tecnologías y servicios de salud negados por las EPS o EOC en los periodos señalados en el documento de observaciones, máxime si se tiene en cuenta que los cálculos nos fueron revelados y no se*

conoce la medida técnica y financiera que utilizaron para llegar a ese resultado, tanto es así que no puedes establecer un reintegro de negación frente a servicios o tecnologías ordenadas por el médico tratante y negadas por el Comité Técnico Científico – CTC; tienen un fundamento legal frente a este tipo de negación.”

### **Análisis de Respuesta:**

*“(...) En consideración a la renuencia de algunas EPS, en atender la petición de explicaciones solicitadas, la Dirección de Regulación de la Operación del Aseguramiento en Salud, Riesgos Laborales y Pensiones de este Ministerio, con comunicaciones Nos. 201631000342131 y 201631000342221, dio traslado a la Superintendencia Nacional de Salud, para que adelantara las acciones de su competencia frente a lo enunciado (...).”*

Se observó que los dos oficios de comunicación de EPS renuentes a reportar la información solicitada corresponden a únicamente dos EPS, por lo que de las treinta y nueve (39) EPS y EOC requeridas únicamente reportaron ocho (8), por lo que frente a esta actuación el MSPS no reportó a la SNS veintinueve (29) entidades que no respondieron la solicitud, lo cual refuerza la debilidad en gestión del MSPS frente a estas EPS y EOC “renuentes” que no trasladó a la SNS.

*“(...) En el primer trimestre del año 2016, se recaudó y analizó la información de las EPS, encontrando que gran parte de las EPS que dieron respuesta a la solicitud de explicaciones, sustentaron la entrega de los servicios, a través del reporte de los números de autorización, su código y fecha, entre otros. Con esta información y validación de datos, se prosiguió con la siguiente actuación. (...)”* (Subrayado fuera de texto).

El MSPS no adjunto soportes de esta actuación ni del análisis realizado de la información allegada por las EPS. Además, la Corte advierte que *“(...) el alto protagonismo que tiene la causal “el servicio es cobertura del POS” (...) implica que algunos aseguradores están negando numerosos servicios incluidos en el POS, que ya fueron costeados por la UPC y evidencia que el usuario en esos casos: i) es sometido a un obstáculo absolutamente contrario a la Constitución y, ii) tiene que acudir a la administración de justicia para reclamar la prestación, aun cuando legalmente tiene derecho a su suministro sin barrera alguna.(...)”*.

*“(...) En el mes de abril del año 2016, se trasladaron a la Superintendencia Nacional de Salud los archivos que la Dirección de Regulación de la Operación del Aseguramiento en Salud, Riesgos Laborales y Pensiones de este Ministerio recibió de las EPS; información que igualmente se dispuso en la plataforma “sftp”, asignada a dicha entidad. Este traslado se efectuó con el objeto de que, de acuerdo con sus funciones constitucionales y legales en términos de inspección, vigilancia y control, realizara las actuaciones necesarias para establecer la consistencia de la información y la gestión que de acuerdo con ello resultara procedente. (...)”*

En mesas de trabajo con la SNS se requirieron las actuaciones que ésta había

realizado frente a los registros de negaciones, sin embargo, indicaron que en función de su competencia no realizó indagaciones o validaciones sobre la información reportada por EPS y EOC de los registros de negaciones. La SNS se limita entonces a sancionar el no reporte de información.

*“(…) En respaldo de lo anterior, se emitió la comunicación No. 201631000869991 del once (11) de mayo de 2016, remitida al citado ente de inspección, vigilancia y control, que da cuenta de lo aquí informado, y que fue puesta en conocimiento de su Dirección de Vigilancia Fiscal para el Sector Salud, como anexo a la solicitud de información cometida por la Dirección que usted representa mediante oficio 810112 de fecha dieciocho (18) de marzo de 2021 – radicado 2021EE0041272. (…)”*

En la respuesta a la solicitud de información con radicado 2021EE0041272, el MSPS allegó:

- Dos (2) oficios enviados a la SNS con fecha de 23 de octubre de 2020 y 17 de noviembre de 2020 con referencia “Cumplimiento Pronunciamientos Sala Especial de Seguimiento a la Sentencia T-760 de 2008 – Corte Constitucional - Autos 411 de 2015, 1122 de 2019 y 93 A de 2020”.
- Dos (2) oficios con radicado 201631000342131 y 201631000342221 de fecha 07 de marzo de 2016 informando que las EPS AIC y Cafesalud no respondieron a la solicitud de información acerca de las explicaciones de servicios negados.
- Un (1) oficio del traslado al “sftp” asignado a la SNS de los archivos *“(…) recibidos hasta la fecha por parte de las EPS correspondiente a la solicitud realizada en el marco del Auto 411 de 2015 ítem 10.9. (…)”*
- Treinta y nueve (39) oficios de solicitud de explicaciones a EPS y EOC de servicios negados reportados con justificación “servicio solicitado es cobertura POS” del periodo mayo de 2012 a marzo de 2015.
- Ocho (8) oficios de respuesta a la solicitud de explicaciones de servicios negados por parte de EPS y EOC. Soportes allegados.
- Informes trimestrales de 2015 a 2019 informando las EPS y EOC que pasaron validaciones frente a los registros de negaciones.

Con esta información allegada en ningún requerimiento de información la CGR pudo evidenciar los análisis que le permitieron al MSPS concluir la justificación de todos los registros de negaciones y la inexistencia de barreras en la prestación de servicios POS.

*“(…) También, debe indicarse que en el Auto 411 de 2015, el **Alto Tribunal dispuso que el Ejecutivo debía adoptar las acciones pertinentes para investigar esta clase de conductas**, e hizo referencia para el efecto a la Ley 1438 de 2011, mediante la cual se adoptaron reformas al Sistema General de Seguridad Social en Salud – SGSSS, y puntualmente, a su artículo 130, el cual transcribió, según el texto vigente para tal época, así:*

*“(…) Conductas que vulneran el Sistema General de Seguridad Social en Salud y*

*el derecho a la salud. La Superintendencia Nacional de Salud, impondrá multas en las cuantías señaladas en la presente ley o revocará la licencia de funcionamiento, si a ello hubiere lugar, a las personas naturales y jurídicas que se encuentren dentro del ámbito de su vigilancia, así como a título personal a los representantes legales de las entidades públicas y privadas, directores o secretarios de salud o quien haga sus veces, jefes de presupuesto, tesoreros y demás funcionarios responsables de la administración y manejo de los recursos del sector salud en las entidades territoriales, funcionarios y empleados del sector público y privado de las entidades vigiladas por dicha Superintendencia, cuando violen las disposiciones del Sistema General de Seguridad Social en Salud, entre otras, por incurrir en las siguientes conductas:*

*(...) 130.10. Efectuar por un mismo servicio o prestación un doble cobro al Sistema General de Seguridad Social en Salud. (...)" (Negrillas al texto original). (...)"*

Este artículo no indica o establece de manera tácita que le corresponde a la SNS recuperar estos dineros, en ningún apartado la HCC le asignó la tarea de la recuperación de estos dineros a la SNS. En el numeral 130.10 se hace referencia a la imposición de multas por doble pago, no de pagos indebidos en el SGSSS. De acuerdo a la respuesta del MSPS la SNS tiene unas funciones de vigilancia y control en el SGSSS, la Corte no le asigna esta tarea de la recuperación de los dineros apropiados sin justa causa por barreras en la prestación del servicio.

*"(...) Así, acorde con lo establecido en el Auto 411 de 2015, procedió la Dirección de Regulación de la Operación del Aseguramiento en Salud, Riesgos Laborales y Pensiones, tal como se reseñó anteriormente, vale decir, solicitando las aclaraciones y explicaciones a las EPS (artículo 3 del Decreto Ley 1281 de 2002), y posterior a ello, remitiendo el correspondiente acervo probatorio a la Superintendencia Nacional de Salud. (...)"*

El MSPS no allega documentación y/o acervo probatorio que desvirtúe lo observado por la CGR frente a las debilidades de gestión

Respecto al artículo 3 del decreto 1281 de 2002, es importante precisar que desde el 2013 al 1ro de agosto de 2017, Fosyga hacía parte de la estructura de esta cartera ministerial, a partir del 1ro de agosto de 2017 se crea la ADRES, asimismo a la fecha no se evidencian directrices por parte del MSPS a su entidad adscrita (ADRES) respecto a lineamientos puntuales (actos administrativos asignándole esta función, bases de datos e información referente a las barreras en la prestación del servicio y entre otros documentos propios) para la recuperación de los recursos por las barreras en la prestación de servicios POS de 2013 a 2017; así como tampoco para las vigencias subsiguientes. De igual forma es de resaltar que el artículo 3 del Decreto 1281 de 2002 de forma expresa, indica que el Fosyga o cualquier otra entidad pública tiene la obligación de administrar y cuidar los recursos públicos frente a cualquier situación que vulnere o afecte los recursos del SGSSS. Cabe resaltar que por directrices propias del MSPS, mediante la Resolución 1009 de 2012

y la Resolución 2887 de 2014 asignan las responsabilidades al interior del MSPS relacionado con el cumplimiento de las órdenes impartidas en la sentencia T-760 de 2008, donde designa la responsabilidad de la orden XIX a la Dirección de Regulación de la Operación del Aseguramiento en Salud, Riesgos Laborales y Pensiones.

*“(...) El cálculo de esta prima (UPC), se realiza con base en un pool de riesgo global, sin ningún tipo de segmentación o diferenciación por tecnología o servicio, nivel de atención, de complejidad o de EPS; se infiere ex-ante, mediante análisis actuarial que utiliza información de periodos anteriores para proyectar las frecuencias y costos de las posibles reclamaciones que se puedan presentar en el periodo de aplicación.*

*En el marco de lo anterior, para estos periodos no resultó posible determinar el costo individual de cada servicio o tecnología que hacía parte del paquete incluido en su momento en el entonces Plan Obligatorio de Salud con cargo a la UPC (...).”*

De acuerdo por la respuesta emitida por el MSPS, se evidencia que ratifica lo expuesto en la observación al señalar que: *“(...) para estos periodos no resultó posible determinar el costo individual de cada servicio o tecnología que hacía parte del paquete incluido en su momento en el entonces Plan Obligatorio de Salud con cargo a la UPC (...).”* De otra parte, la CGR no desconoce lo aquí manifestado por el MSPS por cuanto fueron los mismos motivos expuestos a la Corte en su solicitud de modulación a la orden del reintegro de los recursos. Sin embargo, la CGR debe partir de lo ordenado por la Corte, cuando les indica que, a pesar de esas imposibilidades manifestadas, el cálculo para este reintegro corresponde a *“(...) conseguir la devolución del dinero pagado sin justa causa, es decir, lo correspondiente a la prima pagada por usuario durante el mes en que haya sufrido esta barrera (...).”* y no el valor de los servicios individuales negados.

*“(...) De acuerdo con la exposición que antecede y como complemento de la respuesta a la solicitud formulada en el marco de la actuación, se informa que este Ministerio, a través de la Dirección de Regulación de la Operación del Aseguramiento en Salud, Riesgos Laborales y Pensiones, realizó gestiones en el marco de la orden planteada por la Honorable Corte Constitucional, y en especial, acorde con lo establecido en el Auto 411 de 2015. (...).”*

por lo manifestado y evidenciado en la Actuación Especial de Fiscalización, ese acervo probatorio no fue remitido por el MSPS, tampoco se detalla o especifica las gestiones de análisis realizadas de la información remitida por EPS o EOC sobre los registros de negaciones, específicamente con causal *“El servicio solicitado es cobertura POS”*.

*“(...) Por último, debe tenerse en cuenta que desde el punto de vista técnico, respecto de los periodos comprendidos de 2013 a 2015, existió una imposibilidad de determinar el costo de cada servicio o tecnología de las que hacían parte del*

*paquete de servicios del entonces Plan Obligatorio de Salud, como criterio estructural para la obtención de la devolución en cuestión, pues como estaba claro, el reintegro no podía exceder el costo individual del servicio frente al que se generó barrera de acceso (...).*

De acuerdo con la respuesta emitida por el MSPS, se evidencia que ratifica lo expuesto en la observación al señalar que “(...) *existió una imposibilidad de determinar el costo de cada servicio o tecnología de las que hacían parte del paquete de servicios del entonces Plan Obligatorio de Salud (...).*” De igual forma, si bien el MSPS ha manifestado que estaba claro que “(...) *el reintegro no podía exceder el costo individual del servicio frente al que se generó barrera de acceso (...).*”, la Corte frente a estas argumentaciones, esgrimió que sí se podían recuperar estos dineros, en la respuesta a la solicitud de modulación de esta orden en el numeral primero de la parte resolutive del Auto 093 A de 2020.

*“(...) la Sala considera que es procedente la modulación de la orden en el entendido **que se ordenará al Ministerio iniciar el trámite correspondiente para obtener la devolución de los dineros de la prima pagada por usuario**, durante el mes en que haya sufrido la barrera en la prestación de servicios POS o PBS UPC de conformidad con la información del registro de negaciones **con relación a dineros girados y compensados a partir de los dos años anteriores al mes siguiente de la notificación de la presente providencia**, en el cual deberá garantizarse a las EPS frente quienes se pretende el reembolso, el derecho a la defensa, el debido proceso, y los principios de proporcionalidad y razonabilidad (...).*”

De acuerdo con lo manifestado por el MSPS respecto al numeral 1º de la parte resolutive del Auto 093-A de 2020, la Corte manifestó lo citado por el MSPS en esta respuesta, sin embargo, también es cierto que en el Auto 411 de 2015 y 122 de 2019, manifiestan que debía “(...) *conseguir la devolución del dinero pagado sin justa causa, es decir, lo correspondiente a la prima pagada por usuario durante el mes en que haya sufrido esta barrera (...)*” a partir de los registros de negaciones. Así, la CGR, en cumplimiento a la salvaguarda de los recursos parafiscales de la salud y expresamente en el artículo 267 de la Constitución Política de Colombia, asiste la vigilancia a los recursos públicos y evidencia la ausencia de gestión para la recuperación de los recursos pese a que eran directrices anteriores al Auto 093-A de 2020 que recoge y resume todas las gestiones y pronunciamientos de la Corte frente al cumplimiento del MSPS.

Como lo expresa la HCC: “(...) *con respecto a la recuperación de los dineros girados y compensados entre septiembre de 2013 a marzo de 2015, como quiera que por omisión del Ministerio se dejó de iniciar el trámite para recuperar dineros presuntamente apropiados sin justa causa, se oficiará a la Procuraduría General de la Nación, la Contraloría General de la República y la Fiscalía General de la Nación para que inicien las investigaciones correspondientes respecto de la presuntas faltas disciplinarias, fiscales y penales que se puedan derivar de tal conducta imputables a funcionarios del Ministerio de Salud. (...).*”

*“(...) A la fecha, en lo concierne a los periodos comprendidos para los años 2018 y 2019, se recibieron las respectivas respuestas, las cuales están en análisis frente a las correspondientes validaciones (solicitud de aclaraciones), para lo cual se elaborará el respetivo informe que determinara con base en criterios técnicos y jurídicos, si se presentó o no apropiación o reconocimiento sin justa causa de los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud. (...)”.*

Respecto a lo aquí pronunciado el MSPS ratifica que no ha realizado la determinación de la cuantía inicial frente a las barreras presentadas cuando indica que: *“(...) para lo cual se elaborará el respetivo informe que determinara con base en criterios técnicos y jurídicos, si se presentó o no apropiación o reconocimiento sin justa causa de los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud. (...)”.* Así mismo, tampoco adjunta y detalla de manera individual (EPS y EOC) los soportes que sustenten estas argumentaciones respecto a la gestión realizada en donde *“(...) se recibieron las respectivas respuestas, las cuales están en análisis frente a las correspondientes validaciones (...)”.* Tampoco se evidencia para ninguna vigencia los avances para la determinación de la cuantía inicial a recuperar ni mesas de trabajo o conciliaciones con las EPS y EOC.

Llama la atención que el MSPS manifieste realización y/o avances de gestión para las vigencias 2018, 2019 y 2020 según lo indicado por la Corte. Sin embargo, justifica la ausencia de gestión para las vigencias 2013 a 2017 señalando que no es de su competencia, si no de otra entidad.

*“(...) previa solicitud de concepto cometida a la Dirección de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud del Ministerio de Salud y protección Social, ésta Dependencia mediante memorando radicado bajo el consecutivo 202134200152923, refiere estar en desacuerdo frente a la posibilidad técnica de determinar el valor a descontar de la prima pagada por usuario cuando sin justa causa la EPS o EOC le niega un servicio a un paciente (...) esta Dirección se pronuncia indicando que no es dable determinar el costo individual y descuentos sobre cada servicio o tecnología de las que hacen parte del Plan de Beneficios con cargo a la UPC. (...)”.*

Respecto a los párrafos anteriores donde el MSPS manifiesta *“(...) la imposibilidad técnica de determinar el costo individual de cada servicio y tecnología del plan de beneficios con cargo a la UPC (...)”*, estas razones, si bien fueron expuestas por el MSPS a la Corte y a la CGR, como se señaló anteriormente, no se puede desconocer lo ordenado por la HCC en el Auto 093 A de 2020 en donde señala que:

*“(...) 19. (...) es importante resaltar que constitucional y legalmente está justificada la posibilidad de solicitar el reintegro de los dineros pagados sin justa causa en materia de salud, en virtud del carácter parafiscal de esos recursos, y su destinación específica; motivo por el cual, le corresponde a las autoridades propender para que los mismos no sean empleados a otro fin. Además, teniendo en cuenta lo señalado por el Consejo de Estado, la apropiación sin justa causa se puede presentar en*



*cualquier caso en que la destinación de los recursos no sea conforme a la ley, por lo que es posible que se solicite la devolución del valor pagado por la UPC, cuando se establezca que los mismos no fueron empleados para prestar los servicios del entonces POS, hoy PBS, situación que puede presumirse de la negación injustificada de estas tecnologías a los usuarios (...).*

*21.3 Por lo tanto, si bien la Sala reconoce que el reintegro de los dineros bajo estudio produce una disminución de los recursos que las EPS tienen disponibles para la atención de los servicios y tecnologías en salud cubiertas con cargo a la UPC, considera que dicha situación no genera un impacto de tal magnitud que conlleve a un desequilibrio del sistema como lo afirma el Ministerio (...)" (Subrayado fuera de texto).*

Ahora bien, respecto a lo expresado por el MSPS donde manifiesta que "(...) esta Dirección se pronuncia indicando que no es dable determinar el costo individual y descuentos sobre cada servicio o tecnología de las que hacen parte del Plan de Beneficios con cargo a la UPC (...)" en donde, si bien el MSPS menciona sus dificultades de determinar el costo, se reitera lo antes expresado, que la CGR parte de la base establecida por la Corte para evaluar el cumplimiento de dicha orden.

*"(...) Revisando el documento de comunicación de observaciones remitido por la Contraloría General de la República, en el marco de la Actuación Fiscal Especial, así como en la totalidad de requerimientos realizados, no se evidencia el procedimiento ni los cálculos ni las fórmulas utilizadas para determinar los valores incluidos en las Tablas 4, 5, 6, 7 y 8 que llevaron al ente de control a fijar la cuantía de la observación, por lo que este Ministerio no tiene los elementos para ejercer su derecho de contradicción y defensa. (...)"*

La CGR, en su comunicación de observaciones, dejó en claro la metodología utilizada para el cálculo de la cuantía inicial, que depende únicamente de lo ordenado por la HCC. Así, "(...) para el cálculo de la cuantía inicial se calculó el valor de la prima pagada por usuario mensual de los casos que representaron una o más barreras en la prestación de servicios POS (...)", teniendo en cuenta que "(...) la UPC mensual varía por usuario dependiendo del Régimen al que pertenece (cálculo de la cuantía inicial con valores para el Régimen Subsidiado), de su sexo (cálculo de la cuantía inicial con el valor de la UPC hombres), de su edad y un valor adicional dependiendo de la zona geográfica (...)". Cabe resaltar, que el valor inicial manifestado por la CGR es una pretensión inicial a partir de los registros de negación y de la información con la que cuenta el MSPS, como bien lo establece la HCC en el numeral 8.3.5 del Auto 411 de 2015, corresponde a "(...) la prima pagada por usuario durante el mes en que haya sufrido esta barrera según los informes reseñados en los considerandos 8.3.1. y 8.3.2 (...)" (Subrayado fuera de texto).

Así mismo, se precisa que este cálculo no pretende reemplazar la gestión que por orden de la Corte Constitucional corresponde al MSPS de calcular el valor inicial y final a ser reintegrado por concepto de recursos apropiados sin justa causa por

barreras en la prestación de servicios POS (PBS). Este cálculo corresponde a un ejercicio técnico cuyas variables fueron indicadas en la comunicación de observación en el pie de página de cada tabla frente al valor inicial de “(...) los dineros correspondientes a la prima pagada por usuario, durante el mes en que haya sufrido la barrera en la prestación de servicios POS (...)”.

*“(...) La determinación de la cuantía requiere de un procedimiento matemático y unos cálculos basados en la metodología a través de la cual se fijó la UPC en las respectivas vigencias, la cual se encuentra señalada en los Anexos de las respectivas Resoluciones, ahora bien, como el ente de control no exhibió el procedimiento que implementó ni los cálculos o fórmulas utilizadas, este Ministerio no puede pronunciarse al respecto debido a que desconoce los estudios financieros que llevaron al ente de control a determinar la cuantía. (...)”.*

Frente a estas imposibilidades manifestadas por el MSPS se reitera lo antes expresado cuyo punto de partida son los mismos informes emitidos por el MSPS con sus variables allí señaladas (edad para vigencias septiembre 2013 a marzo 2015 y valor UPC hombres del Régimen Subsidiado y valor promedio UPC del Régimen Subsidiado para las demás vigencias) y documentos remitidos a la HCC. Así mismo, la determinación de la UPC en cada vigencia para el cálculo de la cuantía expresada en la observación fue la establecida por esta misma cartera ministerial.

respecto a la vulneración del derecho de contradicción y defensa, La Actuación Especial de Fiscalización que se adelanta al MSPS - ADRES, se ha realizado con estricto apego y cumplimiento de los procesos y procedimientos establecidos en las citadas normas, especialmente en las guías de auditoría; que son las que rigen y orientan el proceder del equipo auditor a cargo de la ejecución del respectivo ejercicio de control.

Acorde con lo dispuesto en la Guía de Principios, el ejercicio auditor comprende cuatro fases que son, la de planeación, ejecución, informes y seguimiento.

En el desarrollo de esta; las mismas se ha llevado a cabo con plena observancia de todos y cada uno de los requerimientos reglamentarios contenidos en la guía. Una vez adelantadas las actuaciones de fiscalización requeridas para dar cumplimiento a la actuación en los términos previstos en el documento de planeación, el equipo auditor ha procedido a estructurar las observaciones correspondientes que fueron debidamente comunicadas al sujeto de control en cumplimiento del debido proceso, para que el MSPS ejerza el respectivo derecho de contradicción. Puntualmente, respecto de las variables utilizadas para el cálculo de cuantía inicial, estas fueron explicadas en la comunicación de observación en las páginas 28 y 29 en las notas de pie de página.

*“(...) se considera que técnicamente no es posible que la Contraloría General de la*

*República realice de la manera planteada el cálculo de las tecnologías y servicios de salud negados por las EPS o EOC en los periodos señalados en el documento de observaciones, máxime si se tiene en cuenta que los cálculos nos fueron revelados y no se conoce la medida técnica y financiera que utilizaron para llegar a ese resultado, tanto es así que no puedes establecer un reintegro de negación frente a servicios o tecnologías ordenadas por el médico tratante y negadas por el Comité Técnico Científico – CTC (...).”*

Lo calculado por la CGR corresponde a una estimación sobre las directrices impartidas por la Corte al MSPS con la información suministrada por la cartera ministerial. No se evidencia una propuesta de metodología para el cálculo de los valores a reintegrar en cumplimiento de las órdenes impartidas por la HCC

De acuerdo a la respuesta a la observación, el MSPS no desvirtúa la condición de la observación y se ratifica lo comunicado con sus incidencias.

Se constituye hallazgo administrativo con incidencia fiscal por cuantía de \$5.951.769.475 con presunta incidencia disciplinaria a ser trasladada a la Procuraduría y con Otras Incidencias a ser trasladada a la Superintendencia Nacional de Salud para lo de su competencia.

[1] Literal c) del artículo 6 de la Ley 1751 de 2015: “Equidad. El Estado debe adoptar políticas públicas dirigidas específicamente al mejoramiento de la salud de personas de escasos recursos, de los grupos vulnerables y de los sujetos de especial protección”

[2] Literal j) del artículo 6 de la Ley 1751 de 2015: “Solidaridad. El sistema está basado en el mutuo apoyo entre las personas, generaciones, los sectores económicos, las regiones y las comunidades”

[3] Literal h del numeral 2, de la parte resolutive del Auto 122 de 2019, que data dieciocho (18) de marzo de 2019.

[4] Por la cual se adicionan y modifican algunos artículos de las leyes 1122 de 2007 y 1438 de 2011, y se dictan otras disposiciones.

[5] Por la cual se modifican los artículos 4 y 5 y se sustituyen los anexos de la Resolución 2064 de 2017.

[6] Por la cual se adopta el instrumento para que las entidades responsables del aseguramiento de los Regímenes Contributivo y Subsidiado, reporten los servicios y tecnologías en salud ordenados por el médico tratante, que sean negados y se modifica la Resolución 256 de 2016.

[7] “**Primero:** Modular la orden contenida en el literal h numeral segundo de la parte resolutive del auto 122 de 2019 la cual quedará de la siguiente manera:

Iniciar el trámite respectivo para obtener la devolución de los dineros correspondientes a la prima pagada por usuario UPC durante el mes en que haya sufrido la barrera en la prestación de servicios POS o PBS UPC, de conformidad con la información contenida en el registro de negaciones con relación a dineros girados y compensados a partir de los dos años anteriores al mes siguiente de la notificación de la presente providencia, garantizando derecho a la defensa, el debido proceso, y los principios de proporcionalidad y razonabilidad. Los informes trimestrales enviados a esta Corporación deberán incluir las medidas adoptadas al respecto y los resultados obtenidos.”

[8]

[https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:kb1SuEAHo\\_gJ:https://www.corteconstitucional.gov.co/Relatoria/autos/2020/A093A-20.htm+&cd=1&hl=es-419&ct=clnk&gl=co](https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:kb1SuEAHo_gJ:https://www.corteconstitucional.gov.co/Relatoria/autos/2020/A093A-20.htm+&cd=1&hl=es-419&ct=clnk&gl=co)

[9] Por la cual se establece el procedimiento de reintegro de los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud, apropiados o reconocidos sin justa causa.

[10] “10.5. Obtener la devolución del dinero pagado sin justa causa [306] a las EPS que hayan negado de servicios incluidos en el POS a partir del segundo trimestre de 2012, acorde a lo dispuesto en el numeral 8.3.5. de la parte motiva de esta providencia.”

**Objetivo específico 4: Proceso de liquidación de los Contratos Nos: 043 de 2013 y 080 de 2018**

**Hallazgo No. 8: Concurso de Méritos Abiertos, etapa Precontractual No. CMA-SAFPS No. 0001 de 2017, (Contrato No. 080 de 2018). (A)**

**Respuesta de la ADRES**

La entidad da respuesta a la observación realizada por la CGR, mediante oficio con radicado No. 20211300250241, a través de correo electrónico el día 16 de junio de 2021, en los siguientes términos:

*“La ADRES no comparte lo manifestado por la Contraloría General de la República en el sentido de que la entidad incumplió lo establecido en el artículo 2.1.5 literal D inciso V del Manual de contratación vigente para la época de los hechos ni mucho menos la vulneración al artículo 2.2.1.1.1.6.1 del Decreto 1082 de 2015, por las razones que se describen a continuación:*

*La ADRES dio cumplimiento al manual de contratación, al pliego de condiciones del proceso de selección CMA DAFPS-001-2017 y a las normas aplicables en la contratación pública, tal como se muestra en adelante:*

*En el numeral 4.6.1 de los pliegos de condiciones definitivos del proceso contractual CMA-DAFPS-001-2017, la ADRES estipuló lo siguiente:*

*“4.6.1 La comprobación de que el proponente se halla incurso en alguna o algunas de las prohibiciones, inhabilidades e incompatibilidades o conflicto de intereses para contratar o proponer, establecidas sobre la materia en la legislación colombiana vigente”.*

*Sobre el particular, la ADRES se permite precisar que la Unión Temporal AUDITORES DE SALUD, no estaba inmersa en las causales de inhabilidad e incompatibilidad descritas en el artículo 8º de la Ley 80 de 1993, razón por la cual, en su momento, el comité evaluador del proceso de selección CMA-DAFPS-001-2017, tomó la decisión de avalar la propuesta y recomendar al ordenador del gasto la adjudicación del proceso mencionado, razón por la cual se expidió la Resolución 304 de 2017.*

*Por otra parte, frente a los conflictos de intereses, la ADRES precisa que mediante la Adenda No. 5 incluyó el numeral 4.10 el cual consagró:*

**“4.10 CONFLICTO DE INTERÉS**

*Teniendo en cuenta que por conflicto de intereses se entiende la concurrencia de intereses antagónicos en quien ejerce funciones públicas, que pueden afectar la transparencia de las decisiones que le competen y llevarlo a adoptar determinaciones de aprovechamiento personal, familiar o particular, en detrimento del interés público, se hace necesario dentro del presente proceso de selección por Concurso de Méritos Abierto CMA-DAFPS No. 001 de 2017 precisar el alcance y posibles causales para su configuración.*

*En virtud de lo anterior, para efectos del presente Proceso, la ADRES entenderá que existe conflicto de intereses cuando por quien se presente propuesta al Proceso de Selección se*

configuren las causales que más adelante se enlistan, las cuales acreditan objetivamente que en caso de ser adjudicatario del mismo se afecta la debida realización de sus actividades actuales o futuras, en razón de su participación provechosa o de desmejora respecto de sus intereses personales o sociales en detrimento del interés público, de la ADRES o de terceros.

En virtud de esta definición, existirá conflicto de interés cuando se presente alguna de las siguientes causales:

1. Cuando el proponente en forma directa o alguno de sus integrantes o alguno de sus socios o de los promitentes societarios haya ejercido o ejerza como perito dentro de algún proceso judicial activo que curse en contra del entonces FOSYGA hoy ADRES cuyo asunto se relacione con la materia de recobros y reclamaciones.
2. Cuando el proponente en forma directa o alguno de sus integrantes o de sus socios o de los promitentes societarios a la fecha de publicación del documento convocatoria y adjudicación del presente proceso, tenga la calidad de interventor del contrato de auditoría vigente de recobros y reclamaciones que se presenten con cargo a los recursos del entonces FOSYGA hoy ADRES.
3. Cuando el proponente en forma directa o alguno de sus integrantes o de sus socios o de los promitentes societarios sea o haga parte de una entidad recobrante o reclamante ante el entonces FOSYGA hoy ADRES.
4. Cuando el proponente en forma directa o alguno de sus integrantes o de sus socios o de los promitentes societarios sea funcionario o contratista de la ADRES o haya estado vinculado a la entonces Dirección de Administración de Fondos de la Protección Social del Ministerio de Salud y Protección Social, durante el último año contado a partir de la fecha de convocatoria del presente proceso de selección.

En consecuencia, el proponente deberá manifestar que no se encuentra incurso en conflicto de interés, manifestación que se entenderá prestada con la suscripción de la Carta de Presentación de la Propuesta.

En todo caso, los proponentes evitarán dar lugar a situaciones en que se pongan en conflicto con sus obligaciones previas o vigentes respecto a otros contratantes evitando ser juez y parte con su futura o actual participación en procesos de selección, o en la ejecución de otros

Contratos que se encuentren vigentes a la fecha de publicación del documento de convocatoria y adjudicación del presente proceso.

Este conflicto también se aplica para la celebración de contratos entre la fecha de publicación del documento de convocatoria del presente proceso y hasta la adjudicación del mismo.

*Los Proponentes o miembros de Figuras Asociativas o promesa de sociedad futura deberán declarar bajo la gravedad de juramento que: (1) no están incurso en las mencionadas inhabilidades, incompatibilidades o prohibiciones legales; ni se encuentran incurso directamente en conflicto de intereses de acuerdo con las causales antes señaladas; (2) no se encuentran incurso en ninguna causal de disolución y/o liquidación, y (3) no se encuentra(n) adelantando un proceso de liquidación obligatoria, concordato o cualquier otro proceso de concurso de acreedores según la ley aplicable; dicha afirmación se entenderá prestada con la suscripción del Formato No. 1 (Carta de Presentación de la Propuesta).*

*Los proponentes, con la presentación de su propuesta, aceptan levantar el velo corporativo cuando quiera que ello sea necesario para la verificación de la inexistencia de cualquier conflicto de interés (...)*

*La anterior inclusión se basó en la necesidad que tenía la entidad de evitar que se presentaran en el proceso de selección CMA-DAFPS-001-2017, los conflictos de intereses consagrados en el numeral transcrito. Para incluirlos, la ADRES se fundamentó en la providencia del Consejo de Estado radicada bajo el número 11001-03-06-000-2011-00001-00(2045), Sala de Consulta y Servicio Civil, Consejero ponente ENRIQUE JOSÉ ARBOLEDA PERDOMO, Bogotá, D.C., veintitrés (23 de marzo de dos mil once (2011), en la cual previas consideraciones, manifiesta que el conflicto de interés no ha sido definido en la Ley 80 de 1993, ni en la Ley 1150 de 2007, por lo que la mencionada providencia señaló:*

*“(...) En la práctica las situaciones de conflicto suelen expresarse en prohibiciones, al igual que ocurre con las inhabilidades y las incompatibilidades y, por ende, la jurisprudencia tiene dicho que “su consagración debe ser expresa, al tiempo que su interpretación estricta, esto es que su deducción y aplicación siempre debe estar ajustada a los presupuestos que para cada causal haya señalado el constituyente o el legislador, dado que no es posible su aplicación extensiva o analógica.*

*La Sala, en el concepto del 10 de agosto del 2006, ya citado, concluyó que en los contratos estatales es posible incluir cláusulas que regulen los conflictos de intereses de los contratistas, criterio que es extensible al contenido de los pliegos de condiciones; dijo en el concepto:*

*La Sala destaca que el señalamiento contractual de la existencia de conflicto de intereses a partir de la identificación de actividades incompatibles con las tareas que le han sido contractualmente asignadas al Consultor, comporta una evaluación estrictamente objetiva...*

*El postulado ético ínsito en las cláusulas sobre conflictos, lleva a significar que el propósito de las partes contratantes es el de amparar en grado extremo los principios de transparencia, igualdad y moralidad administrativa, prohibiendo determinadas conductas, sin consideración de los resultados dañinos o inocuos de las mismas en relación con el proceso de licitación”.*

*De lo anterior, se concluye que la entidad al momento de establecer los conflictos de intereses aplicables al proceso de contratación CMA-DAFPS-001-2017, lo hizo de manera clara y concreta, permitiendo ser evaluados en sí mismos, esto es, objetivamente, no pudiendo quedar sujetos al criterio, opinión o juicio de las personas que intervinieron en el*

proceso contractual mencionado.

Teniendo en cuenta lo anterior, es claro que el conflicto derivado de ser juez y parte se definió para las entidades reclamantes y recobrantes, de manera objetiva, por lo que no era posible jurídicamente rechazar la propuesta presentada por la Unión Temporal Auditores de Salud. Además, porque la única entidad en el país, que, con fundamento en las normas vigentes, podía auditar para proceder al reconocimiento de cada uno de los recobros del régimen contributivo y de las reclamaciones ECAT, era el FOSYGA, hoy ADRES.

Como es de conocimiento de la Contraloría General de la República, la ADRES manifestó en varias comunicaciones que la Unión Temporal AUDITORES DE SALUD, omitió informar de la existencia de contrato 254 de 2016, así como de su alcance<sup>1</sup>, el cual había sido suscrito entre la Superintendencia Nacional de Salud y el Consorcio AIGPE & HAGEN AUDIT, esta última integrante de la Unión temporal adjudicataria.

En concepto de la ADRES dicha omisión derivó en inducir a la Entidad en un error en su consentimiento, generando que la expedición del acto administrativo de adjudicación se diera por situaciones que presuntamente falsearon o alteraron la realidad, correspondientes al ocultamiento por parte de la Unión Temporal AUDITORES DE SALUD del contrato 254 de 2016, produciendo así un vicio en el consentimiento en materia contractual, el cual se enmarca en lo establecido en el Código Civil artículo 1508 que consagra "los vicios de que puede adolecer el consentimiento son error, fuerza y dolo".

En el caso en concreto, las calidades y la información aportada por la Unión Temporal Auditores de Salud fueron el fundamento para que la entidad adjudicara el proceso de selección CMA-

<sup>1</sup> Asunto que sólo conocería posteriormente, una vez la Superintendencia Nacional de Salud, expidiera los actos administrativos de asignación de las auditorías contratadas.

DAFPS-001-2017. De haber conocido el alcance y actividades que se derivaban del Contrato 254, así como de los presuntos conflictos de intereses que se podrían generar por efecto de la ejecución simultánea de los dos contratos, la ADRES hubiese podido hacer el análisis de dicha situación para tomar la decisión que correspondiera.

La omisión previamente señalada hizo que se pudiera configurar un error en la calidad del adjudicatario, es decir, en la persona jurídica con la que se pretendía contratar haciendo aplicable lo consagrado en el artículo 1512 del código civil que establece **"El error acerca de la persona con quien se tiene intención de contratar, no vicia el consentimiento, salvo que la consideración de esta persona sea la causa principal del contrato. Pero en este caso la persona con quien erradamente se ha contratado tendrá derecho a ser indemnizada de los perjuicios en que de buena fe haya incurrido por la nulidad del contrato"**. (Negrilla y subrayado fuera de texto).

La anterior hizo que la entidad diera aplicación a lo consagrado en el inciso tercero 3º del artículo 41 de la Ley 80 de 1993, el cual establece "los contratos estatales son intuitu personae y, en consecuencia, una vez celebrados no podrán cederse sin previa autorización escrita de la entidad contratante".

Así las cosas, la ADRES consideró que la norma anteriormente citada era aplicable, toda vez que por su condición, la Unión Temporal AUDITORES DE SALUD, debía cumplir con

las exigencias que realizó la ADRES de manera clara, expresa y precisa, en el numeral 4.10 del pliego de condiciones, el cual consagró que cada proponente para acceder a la adjudicación debía estar libre de cualquier circunstancia constitutiva de conflicto de intereses o de aquellos eventos en que los pudieran convertir en juez y parte en el cumplimiento de sus obligaciones; lo anteriormente descrito se estipuló en el pliego de condiciones de la siguiente manera:

*“En todo caso, los proponentes evitarán dar lugar a situaciones en que se pongan en conflicto con sus obligaciones previas o vigentes respecto a otros contratantes evitando ser juez y parte con su futura o actual participación en procesos de selección, o en la ejecución de otros contratos que se encuentren vigentes a la fecha de publicación del documento de convocatoria y adjudicación del presente proceso.*

*Este conflicto también se aplica para la celebración de contratos entre la fecha de publicación del documento de convocatoria del presente proceso y hasta la adjudicación del mismo.*

*Los Proponentes o miembros de Figuras Asociativas o promesa de sociedad futura deberán declarar bajo la gravedad de juramento que: **(1) no están incursos en las mencionadas inhabilidades, incompatibilidades o prohibiciones legales; ni se encuentran incursos directamente en conflicto de intereses de acuerdo con las causales antes señaladas;** (2) no se encuentran incursos en ninguna causal de disolución y/o liquidación, y (3) no se*

*encuentra(n) adelantando un proceso de liquidación obligatoria, concordato o cualquier otro proceso de concurso de acreedores según la ley aplicable; dicha afirmación se entenderá prestada con la suscripción del Formato No. 1 (Carta de Presentación de la Propuesta)”. (negritas y subraya fuera de texto).*

*Para fundamentar lo anteriormente expuesto la ADRES en su momento precisó lo siguiente:*

- 1. En ningún momento se dio a conocer por parte de la Unión Temporal AUDITORES DE SALUD el Contrato 254 de 2016, su alcance técnico y jurídico, a sabiendas que en cumplimiento del mismo se realizaría auditoría a la ADRES como sujeto vigilado de la Superintendencia Nacional de Salud.*
- 2. La Unión Temporal AUDITORES DE SALUD afirmó de manera clara no encontrarse bajo ninguna circunstancia descrita en el numeral 4.10 del pliego de condiciones y con el ocultamiento del contrato 254 de 2016, la Unión temporal AUDITORES DE SALUD, incumplió:*
  - a. el deber de ser claro en la entrega de la información y, b) actuar de buena fe exenta de culpa, teniendo en cuenta que en cumplimiento de las obligaciones contractuales derivadas del contrato 254 de 2016, para la vigencia 2018, HAGGEN AUDIT LTDA, como miembro de la Unión Temporal AUDITORES DE SALUD debía “realizar dos auditorias de forma integral, vigencias 2016 y 2017, una a la subcuenta de compensación y otra a la subcuenta ECAT, ambas al administrador de los recursos fiduciarios del FOSYGA o quien haga sus veces”.*

*Con base en lo anterior, la ADRES inició, con base en la causal contenida en el artículo 9º de la Ley 1150, según la cual habrá lugar a revocar la ADJUDICACIÓN “si se demuestra*



*que el acto se obtuvo por medios ilegales”, una actuación administrativa tendiente a resolver la procedencia de revocar o no la Resolución de adjudicación 304 de 2017.*

*La ADRES, luego de un amplio debate técnico y jurídico y de haber garantizado el debido proceso a las partes, concluyó no revocar el acto administrativo de adjudicación, teniendo en cuenta que el alcance de la expresión que utiliza la ley (medios ilegales) para autorizar a las entidades públicas la revocatoria de aquellos actos administrativos de carácter particular y concreto, esto es, en aquellos eventos en los cuales como ocurre en el caso de la resolución de adjudicación 304 de 2017, que se hubiese obtenido presuntamente por medios ilegales, transmite la noción que se debería tener suficientemente acreditado y/o demostrado, con un grado de certeza suficiente para eliminar las sospechas, algún acto delictivo que, tipificado como tal en la legislación penal vigente, hubiere mediado de manera necesaria para la expedición o producción del respectivo acto administrativo, situación que en este caso no se materializó.*

*Teniendo en cuenta lo anterior, ocurre que al aplicar en el caso concreto que aquí se analiza, esa dimensión o perspectiva consistente en entender que el acto administrativo obtenido por medios ilegales es aquel que resulta o es fruto de una conducta delictiva, generaba que la ADRES tuviera en su momento la posibilidad de revocar válidamente la adjudicación contenida en la Resolución No. 304 de 2017 bajo el supuesto de haber sido expedido mediante conductas delictivas puesto que de los elementos de que se dispone en la actuación administrativa adelantada durante el procedimiento de selección contractual CMA – DAFPS No. 001 de 2017 no es posible establecer, de manera cierta y contundente, la consumación de una conducta delictiva que a su vez se erija en la fuente determinante de la expedición de dicha adjudicación.*

*Adicionalmente, en el marco de ese amplio debate técnico y jurídico que se desarrolló con ocasión del proceso tendiente a revocar el acto administrativo, se analizó nuevamente, si en efecto, se había infringido lo asociado a las reglas previstas en el capítulo del CONFLICTO DE INTERÉS establecido en el pliego de condiciones, concluyendo en todo caso, que los conflictos de interés deben ser reales (es decir, no hipotéticos o eventuales), condición que sólo se podría comprobar y dar en el marco de la ejecución contractual.*

*Por lo anterior, la ADRES concluye lo siguiente: i) Con base en la información aportada por la Unión Temporal Auditores en Salud procedió a evaluar la propuesta presentada y el comité evaluador designado para el efecto, recomendó al ordenador del gasto la adjudicación del proceso; ii) Dicho comité evaluador observó lo establecido en las normas vigentes y en el pliego de condiciones respecto a inhabilidades, incompatibilidades y conflictos de interés; iii) En el pliego de condiciones, la ADRES estableció reglas claras y precisas respecto a los conflictos de interés que podrían presentarse en el marco del proceso, las cuales fueron observadas en todo momento por la entidad; iv) La adjudicación del proceso se dio de acuerdo con las normas vigentes y con la información aportada por todos los actores; v) La ADRES elaboró los estudios previos atendiendo las buenas prácticas de la etapa precontractual, para lo cual, como está debidamente documentado, analizó el mercado, lo consultó, identificó las lecciones aprendidas de los procesos contractuales anteriores, señaló las mejoras posibles desde el punto de vista técnico, tecnológico y organizativo, determinó los precios con base en las condiciones del mercado, fijó reglas jurídicas suficientes para desarrollar y ejecutar el proceso de forma correcta e identificó los riesgos como lo señala la norma y previo los mecanismos para su mitigación; vi) Se garantizó el principio de transparencia en todo momento, para lo cual, a través del SECOP publicó la totalidad de la información y documentación del proceso precontractual*

*y contractual y realizó las audiencias públicas y debidos procesos necesarios para garantizar que todos los actores interesados conocieran el estado del proceso y las gestiones adelantadas; **vii)** la ADRES procedió de manera diligente jurídicamente en lo concerniente a la posibilidad de revocar o no el acto de adjudicación que derivó en el Contrato 080 de 2018, toda vez que si se hubiese revocado la entidad corría el riesgo de tener que pagar indemnizaciones por este hecho, toda vez que no se daban los presupuestos legales para hacerlo como se ha comentado en el presente escrito y, **viii)** una vez en ejecución el Contrato 080 no se evidenció la materialización de riesgo por el presunto conflicto de intereses objeto de análisis.*

*En conclusión, con los elementos previamente señalados, la ADRES ha demostrado de manera suficiente que no hubo debilidades de efectivo control y aplicación del manual de contratación y de las normas vigentes y que cumplió con el principio de transparencia y planeación en todo el proceso, desde la etapa precontractual. (...).*