

**INFORME
ACTUACIÓN ESPECIAL DE FISCALIZACIÓN**

**SEGUIMIENTO SENTENCIA T-760 DE 2008
Auto 411 de 2015 y Autos 071 y 112 de 2016**

**CGR - CDSS No. 110
Fecha: Noviembre de 2016**

**SEGUIMIENTO SENTENCIA T-760 DE 2008
Auto 411 de 2015 y Autos 071 y 112 de 2016**

Contralor General de la República	Edgardo Maya Villazón
Vicecontralora	Gloria Amparo Alonso Másmela
Contralor Delegado para el Sector Social	José Antonio Soto Murgas
Directora de Vigilancia Fiscal	Carolina Sánchez Bravo
Supervisor	Ana E. Cumplido Monterroza
Equipo de auditoría	
Responsable de Auditoría	Flor H. Ramírez Montejo
Auditores	Rosa Leonor Mayorga Murgas Martha Lucia Amaya Vargas Javier A. Arias Mondragón Jorge Luis Arrieta Consuegra

TABLA DE CONTENIDO

1. CARTA DE CONCLUSIONES	4
1.1. CONCEPTO SOBRE EL ANÁLISIS EFECTUADO.....	7
1.2. SEGUIMIENTO AL PLAN DE MEJORAMIENTO.....	7
1.3. RELACIÓN DE HALLAZGOS.....	7
2. HECHOS RELEVANTES	9
3. RESULTADOS DE LA ACTUACIÓN ESPECIAL DE FISCALIZACIÓN	10
3.1 GESTIÓN Y RESULTADOS DEL MSPS.....	10
3.1.1. Auto 411 de 2015, seguimiento a la Orden Décima Novena	11
3.1.1.1. <i>Acciones Implementadas por el MSPS</i>	12
3.1.2. Auto 071 del 19 de febrero de 2016	29
3.1.3. Auto 112 de 2016, seguimiento a la Orden Vigésimo Sexta	78
3.1.4. Atender las denuncias relacionadas con el tema	93
3.1.5. Seguimiento al Plan de Mejoramiento	94
4. ANEXOS	96
4.1 ANEXO 1: <i>"Ejemplos de Glosas 2015 - COMFACOR - Hallazgo 8.xlsx"</i>	96
4.2 ANEXO 2: MATRIZ DE HALLAZGOS.....	97



1. CARTA DE CONCLUSIONES



81111-

Bogotá D.C.,

Doctor

ALEJANDRO GAVIRIA URIBE

Ministro de Salud y Protección Social – MSPS

Carrera 13 N° 32-76

Bogotá

La Contraloría General de la República - CGR, con fundamento en las facultades otorgadas por el artículo 267 de la Constitución Política y las Resoluciones Reglamentarias CGR Nos. 6680 y 6750 de 2012 y 7130 de 2013, practicó Actuación Especial de Fiscalización – AEF -, al Ministerio de Salud y Protección Social – MSPS - Seguimiento a la Sentencia T-760 de 2008.

El objetivo general fue realizar seguimiento a las Órdenes Décimo Novena (Auto 411 de 2015), Vigésimo Séptima (Auto 071 de 2016, Valoración del Rediseño del Sistema de Recobros ordenado en el Auto 263 de 2012) y Vigésima Sexta (Auto 112 de 2016, Valoración del nivel cumplimiento de la orden referente a los recobros de las EPS cuyo pago y trámite por parte del FOSYGA, se encontraban atrasados a 30 de septiembre de 2008).

Es responsabilidad de la administración el contenido de la información suministrada y analizada por la CGR. La responsabilidad de la Contraloría consiste en producir un informe que contenga un pronunciamiento sobre el seguimiento y evaluación de las órdenes impartidas por la Corte Constitucional en la Sentencia T - 760 de 2008 a 31 de julio de 2016.

La evaluación se llevó a cabo de acuerdo con las Normas de Auditoría Gubernamental Colombianas (NAGC) compatibles con las Normas Internacionales de Auditoría - (NIA's) y con políticas y procedimientos prescritos en la Guía de Auditoría que determina que la Contraloría General de la República adelantará actuaciones especiales de vigilancia y control, de conformidad con el procedimiento que para tal fin, defina la normatividad vigente.

La estrategia del seguimiento se dirigió a la verificación in situ de los informes de cumplimiento que debió rendir el MSPS, la Comisión de Regulación en Salud en su momento y la Superintendencia Nacional de Salud a la Corte Constitucional y demás destinatarios señalados por esta Corporación. De igual manera, se consideraron para la evaluación, los informes de la Defensoría del Pueblo y de la Superintendencia Nacional de Salud, así como los reportes allegados de una

muestra de EPS, sobre aspectos generales y/o específicos relacionados con la Sentencia y las órdenes objeto de seguimiento.

Las observaciones se dieron a conocer oportunamente al MSPS, dentro del desarrollo de la Actuación Especial de Fiscalización y las respuestas fueron analizadas e incorporadas cuando se consideró pertinente.

Síntesis del Seguimiento

La Actuación Especial de Fiscalización se centró en las ordenes genéricas Décima Novena, Vigésimo Sexta y Vigésimo Séptima de la Sentencia T-760 de 2008, en cumplimiento del oficio 2016-11347-84111-AE.

La responsabilidad de la CGR consiste en emitir pronunciamiento sobre la gestión y resultados de la entidad a 31 de julio de 2016, acorde con las áreas y/o procesos auditados, así:

Valoración del nivel de cumplimiento del Auto 411 en lo relacionado con las medidas implementadas con el ánimo de superar las fallas de regulación advertidas por la H.C.C. mediante la Orden Décima Novena de la Sentencia T-760 de 2008; rediseño y puesta en funcionamiento el registro de negaciones de tecnologías en salud en las condiciones fijadas en el considerando núm. 10.1. de esta decisión, dentro de los tres (3) meses siguientes al recibo de la comunicación del Auto; adopción de 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; y, presunto detrimento patrimonial sufrido a causa del pago de la UPC a entidades promotoras de salud que negaron servicios incluidos en el POS a sus usuarios.

Producto de la evaluación del Auto, se estableció 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 hayan negado de servicios incluidos en el POS a partir del segundo trimestre de 2012.

Valoración del nivel de cumplimiento del Auto 071 de 2016, donde el MSPS para esta segunda evaluación debía modificar o rediseñar el procedimiento de recobros para que el mismo funcionara en condiciones de oportunidad y eficiencia, con obligatoria observancia de los lineamientos expuestos en el considerando 3.9. del Auto 263 de 2012, y en los apartados 4.2.3. a 4.2.5. de la providencia, así como las funciones que le competen a la Contraloría General de la República en proceso de supervisión del mandato, a fin de indagar sobre la posible comisión de faltas administrativas que hayan podido dar lugar a un eventual detrimento

patrimonial en las arcas del Estado, a raíz del incumplimiento de los lineamientos impartidos en el Auto 263 de 2012.

Valoración del nivel de cumplimiento del Auto 112 de 2016, frente a los recobros de las EPS cuyo pago y trámite por parte del FOSYGA se encontraban atrasados a 30 de septiembre de 2008, a fin de corroborar la existencia o no de valores pendientes por pagar.

Los procedimientos de auditoría seleccionados dependieron del criterio profesional del auditor, incluyendo la evaluación de los riesgos de errores significativos, así como la presentación general de la gestión y resultados de la Entidad. Se considera que la AEF proporciona una base razonable para expresar un concepto del avance en torno al cumplimiento de las órdenes evaluadas.

1.1. CONCEPTO SOBRE EL ANÁLISIS EFECTUADO

Con base en los hallazgos contenidos en los resultados de la Actuación Especial de Fiscalización de Seguimiento al Cumplimiento de la Sentencia T-760 de 2008, la CGR conceptúa que las acciones y resultados obtenidos a partir de lo ordenado no se ajustan a cabalidad a los principios de eficiencia, eficacia, equidad y celeridad.

Luego de ocho años de haberse proferido la Sentencia T-760 de 2008 y de verificar el cumplimiento de las órdenes Décimo Novena, Vigésimo Sexta y Vigésimo Séptima se observa que frente al propósito de la protección del derecho fundamental a la salud que en ese entonces se encontraba vulnerado, las acciones emprendidas hasta el momento no han sido suficientes, coherentes y contundentes, sino que se han dilatado en el tiempo, sin lograr demostrarse claramente el cumplimiento y la superación total de las causas de la problemática en el acceso a los servicios de salud.

1.2. SEGUIMIENTO AL PLAN DE MEJORAMIENTO.

Se verificó el cumplimiento y los documentos que soportan las acciones de mejora implementadas para subsanar los hallazgos 15, 18, 19, 23 y 24, relacionados con la Sentencia T-760 respecto a los temas objeto de la Actuación Especial de Fiscalización, observando que las actividades fueron efectivas para subsanar los hallazgos establecidos.

1.3. RELACIÓN DE HALLAZGOS

En desarrollo de la presente Actuación Especial de Fiscalización, se establecieron diez y siete (17) hallazgos administrativos.



Este informe será enviado a la Superintendencia Nacional de Salud, entidad responsable del cumplimiento y seguimiento de las diferentes órdenes evaluadas y encargada de promover el mejoramiento de la calidad en la atención en salud, fortalecer la inspección, vigilancia y control del aseguramiento en salud; y, a la Sala Especial conformada por la Corte Constitucional, para llevar a cabo el seguimiento al cumplimiento de la Sentencia T-760 de 2008.

1.4 PLAN DE MEJORAMIENTO

De conformidad con lo señalado en la Guía de Auditoría, numeral 3.3.7 y lo establecido en la Resolución 7350 de 2013, proferida por el Contralor General de la República, el Ente Territorial como resultado de la auditoría elaborará un Plan de Mejoramiento con las acciones y metas que permitan solucionar las deficiencias comunicadas en el presente informe, el cual deberá ser reportado a través del Sistema de Rendición de Cuentas e Informes (SIRECI), dentro de los 15 días, contados a partir del recibo del informe final de Actuación Especial de Fiscalización.

JOSE ANTONIO SOTO MURGAS
Contralor Delegado para el Sector Social

Revisó: Carolina Sánchez Bravo, Directora de Vigilancia Fiscal
Ana Emperatriz Cumplido Monterrosa, Supervisora

Elaborado por: Funcionarios Designados AEF

2. HECHOS RELEVANTES

La Honorable Corte Constitucional a través de la Sentencia T-760 de 2008 impartió una serie de órdenes, para la adopción de medidas necesarias para la aprobación de los servicios de salud no incluidos en el Plan Obligatorio de Salud (POS), y las relacionadas con el derecho a su recobro ante el Fondo de Solidaridad y Garantía (FOSYGA). En este sentido, la Sala Especial conformada para llevar a cabo el seguimiento al cumplimiento de la referida sentencia, verificó la orden vigésima séptima, relacionada con la necesidad de que se adopten las medidas que garanticen que el procedimiento de recobro ante el FOSYGA sea ágil y asegure el flujo oportuno y suficiente de recursos para financiar los servicios de salud y que el sistema de verificación, control y pago de las solicitudes de recobro funcione de manera eficiente a fin de que se desembolsen oportunamente los dineros concernientes a las solicitudes de recobro. En consecuencia se profirieron los Autos 263 de 2012 y 071 de 2013, para la verificación del grado de cumplimiento de la orden vigésimo séptima.

Con el fin de que se tomaran las medidas necesarias para corregir las fallas de regulación identificadas a partir del análisis de los casos concretos acumulados en la Sentencia T-760, la Corte Constitucional emitió también la orden décima novena, con el fin de que el MSPS adopte medidas para garantizar que todas las EPS 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 EPS y que no sean tramitados por el Comité Técnico Científico (CTC), (ii) los servicios médicos ordenados por el médico tratante a sus usuarios que sean negados por el CTC de cada entidad; (iii) las razones de la negativa, en cada caso, y, en el primero además, las razones por las cuáles no fue objeto de decisión por el CTC.

El Ministerio, mediante la Resolución 5395 de 2013, unificó el rediseño y procedimiento de recobros ante el FOSYGA, incorporó los CTC, sus requisitos, elección, integración y funciones; criterios y procedimientos para la aprobación de tecnologías en Salud No POS, garantía de suministro, requisitos para la presentación, radicación, verificación y control de las solicitudes de recobro, proceso de verificación y control para pago de las solicitudes de recobro, procedimientos de pre auditoría, auditoría integral, validación, incorporó la radicación web para obtener respuesta en tiempo real, generación de alertas tempranas, validación automática de la información, entre otros.

Para continuar en el cumplimiento de las ordenes, el MSPS expidió la Resolución 1328 del 15 de abril de 2016, que establece el procedimiento de acceso, reporte de prescripción, garantía del 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, entre otros. Las disposiciones de la Resolución 1328 serían exigibles, de acuerdo con su artículo 81, a partir del primero (1) de junio de 2016.

3. RESULTADOS DE LA ACTUACIÓN ESPECIAL DE FISCALIZACIÓN

3.1 GESTIÓN Y RESULTADOS DEL MSPS

El 31 de julio de dos mil ocho 2008 la Sala Segunda de Revisión de la Corte Constitucional, en ejercicio de sus competencias constitucionales y legales, profirió la sentencia T-760 de 2008.

La Sentencia consta de cuatro partes principales, a saber:

- “ ...
- (I) *La exposición de los antecedentes de cada uno de los casos acumulados al presente proceso.*
 - (II) *La relación de las pruebas decretadas por la Sala de Revisión.*
 - (III) *Las consideraciones y fundamentos de ésta, a propósito de los casos, apreciados individual y conjuntamente.*
 - (IV) *Las decisiones adoptadas. En la primera parte se presenta de forma detallada y pormenorizada cada uno de los procesos de acción de tutela acumulados, y en la segunda, un listado de las pruebas decretadas por la Sala y aportadas por las partes...”*

Planteamiento de los problemas jurídicos y resumen de las decisiones.

En la presente sentencia, la Corte Constitucional aborda varios casos en los que se invoca la protección del derecho a la salud –concretamente, el acceso a servicios de salud que se requieren–, cuya solución ha sido clara y reiterada en la jurisprudencia de esta Corporación. Estos casos se refieren a diversas situaciones en las cuales el acceso a los servicios de salud requerido fue negado. Estas situaciones son entre otras las siguientes:

1. Acceso a servicios de salud contemplados en el plan obligatorio de salud, POS, sometidos a pagos moderadores.
2. Acceso a servicios de salud no incluidos dentro del POS.
3. Acceso a los servicios de salud que requiere un menor para su adecuado desarrollo.

4. Acceso a los servicios de salud en condiciones de integralidad.
5. Acceso a los servicios de salud de alto costo y para tratar enfermedades catastróficas, así como a los exámenes diagnósticos.
6. Acceso a los servicios de salud requeridos por personas vinculadas al Sistema de Salud, en especial si se trata de menores.
7. Acceso a los servicios de salud cuando se requiere desplazarse a vivir en lugar distinto a aquel en que reside la persona.
8. Libertad de elección de la *entidad encargada de garantizarle el acceso a la prestación de los servicios de salud* y duda acerca de la inclusión del lente intraocular en el POS y procedencia del recobro.
9. Casos en los cuales alguna EPS pedía el reembolso oportuno de los gastos de un servicio médico no cubierto por el POS.

A medida que estos fueron llegando a la Corte, los fue solucionando mediante autos en los que se adoptaron como medidas cautelares las órdenes adecuadas y necesarias para garantizar los derechos de las personas, de acuerdo con las reglas jurisprudenciales aplicables (...) *Los casos en cuestión fueron acumulados entre sí para ser fallados en conjunto, teniendo en cuenta la unidad temática entre éstos (...)*

La Contraloría General de la República, a través de la Contraloría Delegada para el Sector Social implementa una Actuación Especial de Seguimiento a la Sentencia T-760 a través de un proceso de verificación de los Autos 411 de 2015, 071 y 112 de 2016.

3.1.1. Auto 411 de 2015, seguimiento a la Orden Décima Novena.

Antecedentes

La Sentencia T-760 de 2008 la Corte Constitucional impartió una serie de órdenes dirigidas a las autoridades del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), con el fin de que tomaran las medidas necesarias para corregir las fallas de regulación identificadas a partir del análisis de los casos concretos acumulados en dicha providencia. Así, en el ordinal décimo noveno de la parte resolutive de la citada decisión, se dispuso:

“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.

El primer informe deberá ser enviado el 1 de febrero de 2009. Copia del mismo deberá ser remitida a la Corte Constitucional antes de la misma fecha."

En este sentido, mediante el Auto 411 del 16 de septiembre de 2015, la Sala Especial de Seguimiento de la Corte resuelve, entre otros, declarar el *cumplimiento bajo* de la Sentencia T-760 de 2008 y ordenar al Ministro de Salud y Protección Social (MSPS) que rediseñe y ponga en funcionamiento el registro de negaciones de tecnologías en salud, y crear el nuevo registro de negaciones y el control de las irregularidades dentro de los tres meses siguientes al recibo de la comunicación del Auto, es decir, hasta diciembre de 2015.

3.1.1.1. Acciones Implementadas por el MSPS

En respuesta a los requerimientos de la Sala Especial de Seguimiento, el MSPS solicitó la cesación de la orden. De acuerdo con lo señalado en el Auto 411, *"el trámite de supervisión también podrá CESARSE respecto de cualquier orden que haya sido valorada con incumplimiento, nivel de cumplimiento bajo y medio, cuando el mandato haya perdido los fundamentos de hecho o de derecho que le dieron lugar (...)".*

En su lugar, el MSPS propone un esquema de seguimiento de prácticas de afectación o irrespeto en la garantía del derecho a la salud que permita detectar y superar las fallas. A continuación se explica el contenido de la propuesta.

a. Oportunidad en el suministro de tecnologías en salud incluidas en el plan de beneficios

Trabajar en manera conjunta con la Superintendencia Nacional de Salud (Supersalud) en la identificación de las EPS que con mayor frecuencia retardan el suministro de tecnologías incluidas en el Plan de Beneficios. Se hace seguimiento a la garantía de la prestación de servicios de salud solicitando la fecha de prestación del servicio con el objetivo además de obtener información de los servicios con tiempos prolongados para su prestación, los hallazgos se remiten a la Supersalud para que se evalúe la posibilidad de aperturar proceso administrativo sancionatorio.

b. Resolución 1328 de 2016. Sistema de prescripción en línea de garantía del suministro, verificación, control, pago y análisis de la información de tecnologías no cubiertas en el Plan de Beneficios

En el avance hacia un plan de beneficios implícito desaparecen las autorizaciones CTC y por tanto la posibilidad de negación de tecnologías en salud como se había planteado en la Orden 19. Bajo el criterio de la autorregulación de la autonomía médica, corresponsabilidad en el acceso efectivo de los servicios de salud y racionalidad en el uso eficiente de los recursos, se implementa un nuevo sistema de prescripción en línea para tecnologías no incluidas en el Plan de Beneficios.

El monitoreo, acceso y sistematización en línea del reporte de información supera la fragmentación de esta y mejora la confiabilidad y veracidad de los datos. Se monitorearán y evaluarán la oportunidad y eficiencia de la prescripción del servicio, el suministro de las tecnologías, el cobro y el pago.

Con respecto a la Resolución 1328 de abril de 2016, este Ente de Control aclara que el acto administrativo entró en vigencia pero sus disposiciones nunca fueron exigibles, porque fue derogada por la Resolución 3951 de 2016, que aún no ha entrado en vigencia.

c. Modificación anexo Resolución 1683 de 2015. Incorporación de la modificatoria del anexo a la Resolución 1479 de 2015

Para las entidades territoriales que decidan no acogerse al modelo de la Resolución 1328 de 2016, se tiene previsto un modelo de registro más completo y en línea que permita el análisis de no solo las tecnologías en salud no incluidas en el plan de beneficios que no han sido autorizadas, sino de las tecnologías en salud aprobadas por el CTC, para verificar su suministro y pago.

El registro se hará a través de la plataforma PISIS mediante tres archivos: 1. Registro de servicios y tecnologías sin cobertura en el plan de beneficios con cargo a la UPC negados, 2. Registro de servicios y tecnologías sin cobertura en el plan de beneficios con cargo a la UPC aprobados por el CTC y 3. Registro de servicios y tecnologías sin cobertura en el plan de beneficios con cargo a la UPC negados bajo el motivo *"El servicio solicitado es cobertura del plan de beneficios con cargo a la UPC"*.

3.1.1.2. *Cumplimiento de las órdenes de la Sala Especial de Seguimiento*

Durante la ejecución de la presente Actuación Especial, se cuestionó el 22 de agosto al MSPS sobre el cumplimiento de la orden 19, específicamente los numerales 10.1 a 10.13. A continuación se muestran las respuestas del MSPS enviadas el 29 de agosto y se aclaran los casos donde se encontró discrepancias.

10.1 Estructura del registro: Proferir una nueva regulación sobre el registro de negación de tecnologías en salud, donde se rediseñen los lineamientos establecidos en la Resolución 1683 de 2015 y se observen los siguientes parámetros:

i) Debe ser alimentado mediante una plataforma de ingreso *web*, con usuario y contraseña privados para cada EPS o EOC reportante.

MSPS: a la plataforma PISIS se accede a través del usuario y contraseña asignado para el envío del reporte por parte de las Entidades Aseguradoras del Plan de Beneficios (EAPB).

ii) Debe ingresarse la información en línea.

MSPS: los datos una vez validados localmente se envían a través de la *web*.

iii) El formulario debe ubicar automáticamente al afiliado o beneficiario por documento de identidad. En el evento que la persona no tenga documento de identificación deberá establecerse un mecanismo para incluirla en el registro.

MSPS: esta información es validada cuando el archivo llega al MSPS.

iv) Debe contener el listado de medicamentos, procedimientos, insumos y demás servicios de salud cuyo uso esté autorizado por la autoridad competente en Colombia; de tal forma que el reportante elija la prestación negada de dicho catálogo.

MSPS: el listado de medicamentos, procedimientos e insumos se validan por la EAPB antes de enviar los datos al MSPS contra las tablas respectivas.

v) Debe reportarse cada tecnología negada por separado, sin que se pueda utilizar la nomenclatura "*otros servicios*".

MSPS: la causal “otros servicios” fue eliminada y desagregada de acuerdo con las resoluciones realizadas por las EPS, (sic) la Resolución 1328 de 2016.

vi) Debe especificarse la enfermedad que sufre la persona para establecer si la prestación está o no contenida en el POS.

MSPS: se selecciona el diagnóstico principal basados en la codificación de la CIE-10

vii) El mes y el año del periodo reportado no deben ser modificables.

MSPS: el mes y el año no se modifican porque el transporte de información los valida de acuerdo a la programación de envío.

viii) Los espacios no pueden ser llenados con comillas, sino con información predeterminada.

MSPS: los campos que no son requeridos son diligenciados únicamente con las opciones disponibles. No se permiten otros valores.

ix) Debe impedir que se diligencie el siguiente espacio sino no se ha ingresado correctamente la información del campo anterior.

MSPS: la validación se hace en forma masiva para todos los registros y no permite campos en blanco cuando son “requeridos”.

x) Debe facilitar la consulta de los datos consolidados de cada trimestre.

MSPS: la consulta se puede realizar mes vencido

xi) Debe incorporar un mecanismo de alarmas que se active ante el registro de una negación de un servicio POS, mediante el cual se le notifique vía correo electrónico a la dirección que para tal efecto dispongan la Superintendencia Nacional de Salud, la Contraloría General de la República y la Fiscalía General de la Nación. Estas entidades deben actuar en el marco de sus competencias para determinar las responsabilidades de los representantes de las EPS o EOC que incurran en esa práctica.

Adicionalmente, la alerta se dará a conocer a la Defensoría del Pueblo que velará que los derechos involucrados del paciente a quien se le negó la tecnología POS sean respetados en el menor tiempo posible.

MSPS: en los casos en los que se detectan en la plataforma los registros de negaciones POS se procede a requerir las razones de las mismas, incluidas en el Plan de Beneficios. Del informe de negaciones se da traslado a la Supersalud, la Defensoría y la CGR.

xii) Debe permitirse el acceso a la Defensoría del Pueblo, la Superintendencia Nacional de Salud y el MSPS. Entidades que garantizarán que los datos sensibles de las personas no sean circulados a terceros.

xiii) Debe contar con un mecanismo de seguridad informática de los registros una vez diligenciados.

MSPS: los datos son enviados por un mecanismo seguro, firmados digitalmente y encriptados.

xiv) Deberá entrar en funcionamiento en un término máximo de tres meses.

Análisis de la CGR: no se cumplió porque la Resolución 1683 no nació a la vida jurídica. Esto da lugar al hallazgo No. 1.

10.2 Motivos de negación: Rediseñar los motivos de negación NEG y NTR, cuyo ingreso es obligatorio, para que se incorporen junto a sus definiciones la mayoría de las causales que se puedan presentar en la atención en salud, bajo las siguientes directrices:

i) Evaluar la permanencia de la causal “*F. Cambio de régimen de seguridad social en salud*”. En caso de conservarla, deberá acreditar ante esta Sala las razones que sustentan dicha decisión en el mismo documento en el que allegue el acto administrativo contentivo del nuevo registro.

MSPS: esta causal fue eliminada del registro

Análisis de la CGR: la instrucción no se cumplió, como se puede ver a continuación, en el informe de negación de servicios del II semestre de 2016, la causal aún aparece. Esto da lugar al hallazgo No. 2.

“(...)”

v) Causal de la negación del servicio: a continuación se presentan cuales son las razones de la negativas por parte de la EPS para no tramitar la solicitud ante el Comité Técnico Científico (NTR) o la causa de la negativa por parte del Comité técnico Cientico del servicio solicitado (NEG):

(NTR)	(NEG)
Las causales que corresponde a los servicios o tecnologías en salud prescritos por el médico tratante, negados por las EPS o EOC y que no hayan sido tramitados ante el Comité Técnico-Científico – CTC, son:	Las causales que corresponde a los servicios o tecnologías en salud formulados por el médico tratante y que hayan sido negados por el CTC de la entidad , son:
A:El servicio solicitado es cobertura del POS C:El usuario presenta período de mora D:El usuario se encuentra en periodo de urgencia E:Traslado entre EPS F:Cambio de Régimen de Seguridad Social en Salud G:La cobertura de la póliza SOAT no ha sido agotada H:La cobertura de la póliza de otros seguros no ha sido agotada I:Otros motivos	M: El servicio solicitado es cobertura del POS O: No está autorizado el uso, ejecución o realización del servicio o tecnología sin cobertura en el POS por el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos (Invima) o las demás entidades u órganos competentes en el país P: La información aportada por el profesional de salud es incompleta o insuficiente, no existe descripción de agotamiento de alternativas POS.

(..)”

ii) Adoptar las medidas indispensables para que no se nieguen servicios de salud con fundamento en que la entidad territorial no ha efectuado pagos a la EPS.

MSPS: se inició el saneamiento de pasivos de los municipios con las EPS por los contratos del régimen subsidiado, este proceso tiene un avance del 70%. Las entidades que se acojan a la Resolución 1328 de 2016 no podrán negar servicios que no estén incluidos dentro del plan de beneficios, pues desaparece el concepto de autorización.

iii) Incluir la descripción de “*otros motivos*”.

Análisis de la CGR: se incluyó la causal en los informes de ambos regímenes.

iv) Rebajar ostensiblemente el porcentaje de negaciones correspondientes a las siguientes causales hasta la consecución de los indicadores de resultado que se indican a continuación:

Análisis de la CGR: no se entregaron cifras, sin embargo, en los informes trimestrales “*otros motivos*” sigue siendo el principal argumento de negación en ambos regímenes.

v) El MSPS podrá acreditar técnicamente la imposibilidad del cumplimiento de dichos porcentajes y plazos ante la Corte Constitucional.

Análisis de la CGR: no se entregaron cifras, sin embargo, en los informes trimestrales “*otros motivos*” sigue siendo el principal argumento de negación en ambos regímenes.

10.3 Entrega del reporte: garantizar que las EPS y EOC reporten, de manera completa y en periodos definidos en la normativa. Para tal efecto, debe establecer las causas de dicha reticencia y adoptar las medidas a corto plazo correspondientes para lograr que en 6 meses el 100 % de las entidades habilitadas entreguen los informes.

MSPS: la Resolución 1683 de 2015 se expidió con el fin de que las EPS y las EOC remitan la información a través de la plataforma PISIS. Cuando las EPS no pasan todas las fases de validación se reenvía un requerimiento advirtiéndoles de la obligatoriedad del reporte y las posibles consecuencias sancionatorias.

En el informe trimestral enviado a los entes de control se reportan las entidades que no cumplieron. La única manera para que las entidades reporten con oportunidad y cumplan es que exista un castigo o un llamado de atención drástico, lo cual se debería concertar con las entidades de vigilancia y control.

10.4 Validación de los datos: adelantar las labores necesarias para 6 meses se cuente como mínimo con el 90 % de los registros validados y deberá acceder al 95 % en un año. En caso de considerar estos porcentajes inconvenientes o inalcanzables, el ente ministerial deberá justificarlo técnicamente ante esta Sala.

MSPS: desde la implementación de la Resolución 1683 de 2015 se está cumpliendo (por encima del 95% entre enero y mayo de 2016), con excepción de junio, cuando las EPS no mandaron la corrección de los archivos que no pasaron las mallas de validación, como se informó en el informe del II trimestre de 2016.

Tabla 1. Entidades que no remitieron correcciones en junio de 2016

ENTIDAD	REGISTROS	RADICADO
Comfacundi	180	201631001512581
Comfasucre	7	201631001512741
Famisanar – contributivo	103	201631001512781
Nueva EPS	26.348	201631001511801

Fuente: MSPS

10.5 Obtener la devolución del dinero pagado sin justa causa¹ 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.

MSPS: el concepto de negación del servicio o tecnología en salud puede ser legítimo o ilegítimo.

10.6 Crear los indicadores y parámetros cualitativos mediante los cuales se puedan medir y valorar los resultados obtenidos con la implementación del nuevo sistema de registros negados.

Análisis de la CGR: el MSPS no lo ha hecho parte de la nueva propuesta al momento del informe de la AEF, se reporta que los mecanismos de medición comenzarán a operar el 1° de diciembre, cuando se hagan exigibles las disposiciones de la Resolución 3951 de agosto 31 de 2016.

10.7 Enviar, dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a la terminación del respectivo trimestre, los reportes a la Procuraduría General de la Nación, la Contraloría General de la República, la Defensoría del Pueblo y a esta Corporación.

A partir de lo expuesto, la Sala previene al MSPS para que los reportes consolidados sean de calidad y que, sin perjuicio de la demás información que contengan, incluyan de manera completa y concreta los datos solicitados en este numeral.

MSPS: la Dirección de Operaciones del aseguramiento en salud elabora el informe trimestralmente con base en la estructura de reporte requerida por la Sala Especial de Seguimiento. Informes que se han puesto en conocimiento a la Procuraduría General de la Nación, la Contraloría General de la República y la Defensoría del Pueblo.

10.8 Publicar en diferentes medios de comunicación y en su página web el reporte consolidado de que trata el considerando 10.8., dentro de los quince (15) días siguientes a la terminación de cada trimestre, dada la importancia que reviste para la sociedad civil los resultados plasmados en el registro en mención. Por tanto, el lenguaje utilizado debe ser de fácil comprensión.

MSPS: El link es:

¹ Cfr. Decreto 1281 de 2002, art. 3. Decreto 4023 de 2011, art. 23. Decreto 674 de 2014, art. 3.

[http://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/Regimensubsubdiado/Paginas/sentencia-760-
aspx](http://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/Regimensubsubdiado/Paginas/sentencia-760-
aspx)

10.9 Gestionar una audiencia pública televisada, en un lugar establecido por los pacientes de alto costo, en la que los representantes legales de las EPS que hayan incurrido en negaciones de servicios POS, presenten excusas públicas por estas irregularidades, la cual deberá realizarse dentro de los tres (3) meses siguientes a la comunicación de este Auto.

MSPS: el MSPS cumplió y remitió el informe a la Honorable Corte constitucional con el radicado 201631000923391 del 19 de mayo de 2016. El link donde se puede consultar la audiencia es: <http://www.youtube.com/watch?v=m4Rf2eMpuIE>

10.10 Explicar ante la Corte las razones por las cuales: i) no hizo entrega de los informes correspondientes al IV trimestre de 2010 y I trimestre de 2011; ii) no se incluyeron en los informes entregados a esta Sala los datos correspondientes a los servicios de salud formulados por el médico tratante, negados por la EPS y no autorizados por el CTC -NEG- desde el III trimestre de 2013 al II trimestre de 2014.

MSPS: se remitió a la Corte Constitucional con radicado 201431000316501 el 11 de marzo de 2014 el informe del III trimestre de 2013, con radicado 201431000316661 el 12 de marzo de 2014 el informe del IV trimestre de 2013, con radicado 201431000745801 del 23 de mayo de 2014 el informe del II trimestre de 2014, el complemento solicitado se remitió el 16 de octubre de 2015 con radicado 201531001743931.

10.11 Remitir los soportes de los datos referidos a la causal “*el servicio es cobertura del POS*”, a la Procuraduría General de la Nación, la Contraloría General de la República y la Fiscalía General de la Nación, para que inicien las diligencias disciplinarias, fiscales y penales del caso.

MSPS: la información se remitió con el radicado 201531001729031 del 15 de octubre de 2015.

10.12 Adoptar las medidas para estudiar la pertinencia de la inclusión o exclusión explícita de las prestaciones negadas en las siguientes actualizaciones del POS.

MSPS: la ampliación progresiva del plan de beneficios se ha venido realizando con racionalidad y garantizando la sostenibilidad del sistema. Se

pasó de un esquema de racionalidad explícito definido en la Ley 100 de 1993 hacia un esquema de racionalidad implícita con la Ley 1751 de 2015.

10.13 Reportar a la Procuraduría General de la Nación, la Contraloría General de la República, la Defensoría del Pueblo y a esta Corporación, trimestralmente, las actuaciones iniciadas con ocasión de los resultados de los informes de negación de servicios.

Resultado del seguimiento y evaluación adelantado por la CGR

Hallazgo No. 01. Regulación sobre el registro de negación de tecnologías en salud. (A)

De acuerdo con el numeral tercero de su parte resolutive, el Auto 411 de la Sala Especial de la Corte Constitucional, el Ministerio de Salud ordena a las EPS que: *“rediseñe y ponga en funcionamiento el registro de negaciones de tecnologías en salud en las condiciones fijadas en el considerando núm. 10.1 de esta decisión, dentro de los tres (3) meses siguientes al recibo de la comunicación del presente auto”*.

Con base en lo anterior, el MSPS expidió la Resolución 1328 del 15 de abril de 2016, *“Por la cual se establece el procedimiento de acceso, reporte de prescripción, garantía de 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”*, la cual debía ser exigible desde el 1° de junio de 2016, pero antes, fue modificada por la Resolución 2158 del 27 de mayo de 2016 que postergó la transitoriedad hasta el 1° de Septiembre de 2016. Posteriormente, las Resoluciones 1328 y 2158, fueron derogadas por la Resolución 3951 de 2016, cuyas disposiciones son exigibles a partir del 1° de diciembre de 2016.

Por lo anterior, el MSPS no cumplió con el numeral 10.1 del Auto 411 de 2015, que ordenaba el rediseño y puesta en funcionamiento del registro de negaciones de tecnologías en salud.

Lo anterior debido a que las disposiciones de las Resoluciones 1328 del 15 de abril de 2016 y 2158 del 27 de mayo del mismo año, no fueron exigibles, pues fueron derogadas por la Resolución 3951 del 31 de agosto de 2016, que entrará en vigencia a partir del 1° de diciembre de 2016. Esta situación se dio por problemas de comunicación entre el MSPS, como cabeza del sector salud, y las EPS; de acuerdo con las EPS visitadas, Comfacor, Comfamiliar Cartagena, Comfaguajira y Anas Wayuu, se presentaron observaciones y reparos al nuevo esquema de negación propuesto por el Ministerio, el cual plantea eliminar los CTC y dejar la aprobación de

medicamentos y procedimientos No POS en cabeza del médico tratante, con lo cual las EPS no están de acuerdo.

Como consecuencia de esta situación, el registro de negaciones de tecnologías de salud sigue mostrando inconsistencias, lo cual afecta la prestación eficiente de los servicios de salud. La principal causa de negación en los informes de 2015 (I trimestre) y 2016 (I y II trimestres), fue “*otros motivos*”. Al desagregar este causal se encuentran razones como: ya tramitada, fórmula médica no cumple con los requisitos, no está cubierto por el plan POS-S y servicio no pertinente al diagnóstico, entre otras.

En respuesta a este hallazgo el MSPS informó que en desarrollo de la Ley Estatutaria en Salud este Ministerio viene avanzando en un esquema de racionalidad implícito, lo cual quiere decir que todas las tecnologías en salud disponibles en el país, que sean seguras, eficaces y efectivas serán financiadas por diferentes fuentes de financiación. Sin embargo, teniendo en cuenta que la Resolución 1328 de 2016 fue derogada por la Resolución 3951 del mismo año, que entrará en vigencia a partir del 1° de diciembre de 2016, se aclara que la CGR hace control posterior, por tanto, se da por incumplido el numeral el numeral 10.1 del auto 411 de 2015.

Hallazgo No. 02. Evaluar la permanencia de la causal “F. Cambio de régimen de seguridad social en salud” en el Informe de Negación de Servicios. (A)

De acuerdo con el numeral cuarto de su parte resolutive, el Auto 411 de la Sala Especial de la Corte Constitucional señala: “*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*”. Con este propósito el literal i del numeral 10.2 establece que el Ministerio debe Evaluar la permanencia de la causal “F. Cambio de régimen de seguridad social en salud”.

El Ministerio de Salud fue cuestionado sobre el cumplimiento de esta orden y aunque en primera instancia respondió que esta causal fue eliminada del registro, al revisar el Informe del II trimestre de 2016, se encontró en página 19 que la causal está vigente:

“(…)

v) **Causal de la negación del servicio:** a continuación se presentan cuales son las razones de la negativas por parte de la EPS para no tramitar la solicitud ante el Comité Técnico Científico (NTR) o la causa de la negativa por parte del Comité técnico Cientico del servicio solicitado (NEG):

(NTR)	(NEG)
<p>Las causales que corresponde a los servicios o tecnologías en salud prescritos por el médico tratante, negados por las EPS o EOC y que no hayan sido tramitados ante el Comité Técnico-Científico – CTC, son:</p> <p>A:El servicio solicitado es cobertura del POS C:El usuario presenta período de mora D:El usuario se encuentra en período de urgencia E:Traslado entre EPS F:Cambio de Régimen de Seguridad Social en Salud G:La cobertura de la póliza SOAT no ha sido agotada H:La cobertura de la póliza de otros seguros no ha sido agotada I:Otros motivos</p>	<p>Las causales que corresponde a los servicios o tecnologías en salud formulados por el médico tratante y que hayan sido negados por el CTC de la entidad , son:</p> <p>M: El servicio solicitado es cobertura del POS O: No está autorizado el uso, ejecución o realización del servicio o tecnología sin cobertura en el POS por el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos (Invima) o las demás entidades u órganos competentes en el país P: La información aportada por el profesional de salud es incompleta o insuficiente, no existe descripción de agotamiento de alternativas POS.</p>

(...)"

Aunque posteriormente, el MSPS indicó que la causal de negación "F. Cambio del régimen de seguridad social en salud", en la Resolución 3951 de 2016 no aplica. Para este ente de control aún está vigente y la orden no se cumplió, ya que el acto administrativo en cuestión no estaba vigente al momento de adelantarse la Actuación Especial de Fiscalización de Seguimiento a la Sentencia T-760 de 2008.

La situación se ha presentado por las discrepancias que se han dado en la implementación del nuevo sistema de negación entre las EPS y el MSPS. Las EPS visitadas Comfactor, Comfamiliar Cartagena y Comfaguajira y Anas Wayuu, afirman que la implementación del nuevo esquema disminuirá el tiempo de atención a los pacientes, pues los profesionales de la salud tendrán que destinar tiempo de la consulta al diligenciamiento de registros.

Lo anterior, afecta la prestación adecuada de los servicios de salud pues éstos pueden ser negados por las EPS por la causa expuesta anteriormente.

En la respuesta a este hallazgo, el MSPS afirma que la causal será eliminada y que en la Resolución 3951 de 2016 mediante la cual se derogó la Resolución 1328 de 2016 esta causal no aplica. La CGR hace control posterior, por tanto, se da por incumplido el numeral el numeral 10.1 del Auto 411 de 2015.

Hallazgo No. 03. Devolución del dinero pagado sin justa causa por negación de servicios POS. (A)

De acuerdo con el numeral cuarto de su parte resolutive, el Auto 411 de la Sala Especial de la Corte Constitucional, señala: “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”. El numeral 10.5 establece que el MSPS debe ordenar 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.

El MSPS no estableció los valores pagados a las EPS sin justa causa por los servicios POS negados, al preguntar sobre el cumplimiento de este numeral, el MSPS evade la respuesta y aclara que “*el concepto de negación del servicio o tecnología en salud puede ser legítimo o ilegítimo*”. Por lo anterior se concluye que esta situación se presentó por la inexistencia de procedimientos para dar cumplimiento a la orden de la Corte.

Lo anterior genera riesgo a los recursos del SGSSS, puesto que existe incertidumbre sobre los valores que efectivamente se debieron pagar por la prestación de servicios y los que se debieron devolver por la no prestación.

El MSPS responde al respecto, que en algunas ocasiones las EPS incurren en la no autorización de la prestación de servicios POS. Esta situación se le informó a la Superintendencia Nacional de Salud mediante oficio con radicado 201631000293971 del 26 de febrero de 2016 para que adoptara las medidas pertinentes.

Así mismo, afirma que en diciembre de 2015 se solicitó a las entidades explicaran los casos que reportaron en el ítem “*El servicio solicitado es cobertura del POS*” correspondiente a los periodos mayo de 2012 a septiembre de 2015, para que informaran si generaron o no la prestación efectiva del servicio POS; y que desde 2016 se está solicitando la justificación de las negación o prestación de los registros que reportaron con este ítem.

Finalmente, recuerdan que de conformidad con el Decreto Ley 4107 de 2011, modificado en algunos apartes por el Decreto 2562 de 2012, el MSPS es la institución encargada de dirigir, coordinar, ejecutar y evaluar la política pública en materia de salud, salud pública, y promoción social en salud, lo cual se desarrolla a través de la institucionalidad que comprende el sector administrativo. De acuerdo con el artículo 35 de la Ley 1122 de 2007

corresponde a la Superintendencia Nacional de Salud las funciones de Inspección Vigilancia y Control a las entidades del sector salud.

Frente a esta respuesta la CGR considera que al ser el encargado de dirigir, coordinar, ejecutar y evaluar la política pública en materia de salud y protección social, el MSPS debe llevar su gestión más allá de la solicitud de información a las EPS e informar a la Supersalud. El MSPS, como lo menciona la Corte, debe propender por la prestación de los servicios de salud, y en este sentido, establecer el valor de los servicios POS negados y pagados sin justa causa, ordenar la devolución del dinero o iniciar las acciones que sean necesarias con las entidades que corresponda, toda vez que de estos recursos depende la eficiencia del servicio. En todo caso, el MSPS no puede ignorar el destino de los recursos del SGSSS.

Hallazgo No. 04. Servicios POS negados e inconsistencias en Bases de datos (A)

En la Sentencia T-760 de 2008 la Sala Especial de la Corte Constitucional impartió una serie de órdenes dirigidas a las autoridades del Sistema General de Seguridad Social en Salud, con el fin de que tomaran las medidas necesarias para corregir las fallas de regulación identificadas a partir del análisis de los casos concretos acumulados en dicha providencia. Así, en el ordinal 10.19 de la parte considerativa del Auto 411 del 16 de septiembre de 2015, en lo que compete a la Contraloría General de la República, se dispuso:

(...) "10.19 Remitir los documentos referidos anteriormente (informes trimestrales) a la Contraloría General de la República para que inicie las indagaciones o los procesos de responsabilidad fiscal pertinentes en los que se investigue el presunto detrimento patrimonial sufrido a causa de: i) el pago de la UPC a entidades promotoras de salud que negaron servicios incluidos en el POS a sus usuarios. (...)"

El MSPS, a través de la Resolución 1683 del 21 de mayo de 2015, solicitó a las EPS reportar en línea a través del sistema de información PISIS de la plataforma SISPRO, los casos de negación de servicios, los cuales según el siguiente cuadro arrojan un acumulado de 29.564 servicios negados durante el cuarto trimestre de 2015 y primero y segundo trimestre de 2016..., posteriormente a través de correo electrónico, el MSPS envió un instructivo a las EPS solicitando soportes de la prestación de los servicios POS negados.

El MSPS, entregó a la CGR el archivo Excel (JUSTIFICACION POS_AGO24.xlsx) con la explicación de los servicios negados por las EPS el cual no coincide con lo reportado inicialmente por estas y en donde

aparecen las siguientes justificaciones en la columna denominada “*GENERÓ LA PRESTACION*”:

En Proceso de Validación Trazabilidad	4.152 servicios
No generó la prestación	5.638 servicios
No hay generada autorización	5 servicios
Pendiente validar	2 servicios
Si generó la prestación	33.132 servicios
En blanco	11 servicios

La CGR con el objetivo de verificar la prestación de los servicios POS negados, solicitó al MSPS, cruzarlos con los RIPS, indicando los casos coincidentes y los no coincidentes, con los valores de los servicios prestados o negados, de acuerdo con lo indicado en el formato de requerimiento y aclaraciones realizadas en agosto de 2016 por Dirección de Aseguramiento en Salud, Riesgos Laborales y Pensiones.

En respuesta dada a dicha solicitud, el MSPS informó que el resultado del cruce arrojó solo 6 beneficiarios coincidentes, pero únicamente informó el valor de los medicamentos.

El resultado de los cruces entre las negaciones de servicios POS y los RIPS, entregados por el MSPS, dejan ver a la comisión auditora, que 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; lo anterior, debido al tiempo que demanda el cargue y validación de los RIPS y a que los códigos de medicamentos y procedimientos no eran obligatorios y se llenaban con códigos genéricos.

Tabla 2. Archivo Rta_719532Cruza.zip

Nombre archivo	Núm_registros	Contenido
DatosPersonas.txt	6	Datos básicos de las personas del archivo fuente que se encontraron en RIPS
medicaconsol1.txt	5	Resultados del cruce con los datos de medicamentos de RIPS
procedconsol.txt	310	Resultado del cruce con los datos de procedimientos de RIPS

Fuente: MSPS: Oficina de Tecnología. Respuesta a cruces solicitados.

Tabla 3. Registros coincidentes con RIPS

EPS	Reg	Tip Doc	No.Doc	Tip Serv	CUM	CUPS	Insum	Nombre del servicio	Fecha Solicitud	Concepto Negacion	NTR	NEG	ACTA CTS	FECHA CTC
EPS037	C	CE	18554	P			2	ANGIOPLASTIA CON STENT EN COLATERALES AORTO PULMONARES	2015-10-22	NTR	A			
EPS037	C	CE	18554	I			3	PROTESIS VASCULAR POLIEST UNIG 60 MM X 60 CM	2015-10-22	NTR	A			
EPS037	C	CC	313424	I			3	SISTEMA DE COMPRESION DINAMICA	2015-11-06	NTR	A			
EPS037	C	CC	390630	M	19908644-1			BICALUTAMIDA 150 MG TABLETA H	2015-11-13	NTR	A			
EPS037	C	CC	906384	M			1	CLORHEXIDINA 02% (SOLUCION BUCAL * 120ML)	2015-12-16	NTR	A			
EPS037	C	CC	3778	P			2	REPROGRAMACION DE CARDIORESINCRONIZADOR	2015-12-17	NTR	A			
EPSS40	S	CC	633184	P			2	VENTILACION MECANICA DOMICILIARIA	2015-11-18	NEG		M	1039-125	2015-11-19

Fuente: MSPS. Archivo Excel: Contraloria_22.xls

Otra situación observada es que, la retroalimentación solicitada a las EPS para que informaran sobre la prestación de los soportes de los servicios POS negados, no ha sido efectiva, pues no todas han reportado esta retroalimentación y según lo evidenciado en las visitas efectuadas por la CGR a las EPS Comfenalco Valle, Coomeva Valle, Comfacor y Comfaguajira, y luego de comparar los archivos devueltos por dichas Entidades Prestadoras, es claro que este mecanismo no es suficiente para verificar esta prestación, puesto que los archivos devueltos por las EPS contienen beneficiarios diferentes a los inicialmente informados en el sistema PISIS; por ejemplo, la EPS Comfacor actualizó los soportes de la prestación de servicios NO POS, porque informaron que los servicios POS negados que aparecen en la tabla reportada por ellos, corresponden a medicamentos y que las IPS que suministran dichos medicamentos tienen contratos de capitación firmados con las EPS para dichos suministros en cuyos pagos no se discriminan tales entregas.

Lo anterior muestra que el MSPS no ha cumplido en su totalidad con lo ordenado en el Auto 411, numeral 8.3.4 de la parte considerativa, en lo relacionado con la justificación de las tecnologías en salud POS negadas, cuando habla de: "(...), 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 lo anterior, se ordenará al ente ministerial que: i) fortalezca el registro de esta causal, de manera que no pueda ser evadido y sea detectado en tiempo real y; ii) adopte las medidas

tendientes a minimizar al máximo posible la ocurrencia de este tipo de negaciones (...)

Si bien es cierto que las entidades prestadoras han entregado los registros de negación con la periodicidad requerida por la Corte, y se ha establecido un sistema para reportar en línea la información, las actividades desarrolladas para verificar la prestación de los servicios negados no han sido efectivas, debido a que las EPS no son obligadas a reportar las evidencias de si tales negaciones fueron efectivamente prestadas a los usuarios del sistema; no hay claridad en las EPS al llenar la información de seguimiento, pues incluyen nuevos registros u omiten otros que ya habían sido reportados, ocasionando que la información devuelta al MS no sea consistente con la inicialmente solicitada, además de no existir un mecanismo de validación de la información reportada por las EPS en los campos adicionados para dicha retroalimentación; adicionado a que dicha retroalimentación solo se ha producido una sola vez desde la entrada en vigencia de la Resolución 1683 de 2015.

La situación descrita conlleva a que los usuarios del sistema continúen teniendo problemas en el acceso a los servicios de salud y que tengan dificultades en el goce efectivo de este derecho.

El MSPS en su respuesta reconoce que el mecanismo implementado para verificar la prestación de las negaciones de servicios incluidos en el plan de beneficios, no ha funcionado pues las entidades no están haciendo un reporte de información óptimo para ese proceso y que la confiabilidad y consistencia de este instrumento depende de la calidad del reporte por parte de las EPS.

En cuanto a que la retroalimentación para verificar la prestación de los servicios negados incluidos en el Plan de Beneficios se ha realizado periódicamente desde la expedición del Auto 411 de 2015, dicha afirmación es parcialmente cierta pues de las 23 EPS notificadas en el primer semestre de 2016, solo se ha reiterado a 10 en el segundo semestre.

Por otra parte, en cuanto a la efectividad de las actividades desarrolladas para verificar la prestación de los servicios POS negados, el MSPS responde que ha solicitado a la Superintendencia Nacional de Salud que verifique la garantía en la prestación de los servicios y tecnologías en salud incluidos en el Plan de Beneficios por parte de las EPS, generando el respectivo reporte en caso de incumplimiento y adelantar el respectivo procedimiento administrativo sancionatorio en caso de reincidencia de acuerdo con la normatividad vigente.

Sin embargo, la CGR considera que tales medidas no son suficientes para garantizar la prestación de las negaciones de servicios incluidas en el plan de beneficios, y el MSPS tampoco ha dado cumplimiento a lo ordenado en el numeral 10.5 de la parte considerativa del Auto 411 que dice “10.5 Obtener la devolución del dinero pagado sin justa causa² a las EPS que hayan negado 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”.

Con relación al resultado del cruce realizado con el archivo de Registro Individual de Prestaciones de Servicios de Salud – RIPS, el MSPS, en su respuesta a la observación, no hace referencia alguna. No obstante, la Oficina de Tecnologías de Información y Comunicaciones – OTIC, informa que el procedimiento no arrojó resultados de coincidencias para el caso de procedimientos y medicamentos, observando que un volumen importante de registros del archivo de negaciones POS no incluye códigos de Procedimientos (CUPS) ni códigos de medicamentos (CUM). Además, recomienda realizar un nuevo cruce a finales del mes de octubre de 2016, una vez se actualice el cargue de datos a la base de datos RIPS, de la información reportada por las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios.

3.1.2. Auto 071 del 19 de febrero de 2016

En la Orden Vigésimo Séptimo se le ordena al MSPS lo siguiente:

“... que tome las medidas necesarias para que el sistema de verificación, control y pago de las solicitudes de recobro funcione de manera eficiente, y que el Fosyga desembolse prontamente los dineros concernientes a las solicitudes de recobro.”

El MSPS podrá definir el tipo de medidas necesarias.

El MSPS también podrá rediseñar el sistema de recobro de la manera que considere más adecuada, teniendo en cuenta:

“(...)

- (i) “La garantía del flujo oportuno y efectivo de recursos para financiar los servicios de salud.*
- (ii) La definición de un trámite ágil y claro para auditar las solicitudes de recobro sin que el tiempo que dure el auditaje obstaculice el flujo de los recursos.*
- (iii) La transparencia en la asignación de los recursos del Fosyga,*

² Cfr. Decreto 1281 de 2002, art. 3 Decreto 4023 de 2011, art. 23 Decreto 674 de 2014, art. 3

(iv) *La asignación de los recursos para la atención eficiente de las necesidades y prioridades de la salud.*

(v) *El 1° de febrero de 2009, el Ministerio de Protección Social deberá remitir a la Corte Constitucional la regulación mediante la cual se adopte este nuevo sistema. El nuevo sistema deberá empezar a ser aplicado en el tercer trimestre del año 2009, en la fecha que indique el propio regulador...*

(...)"

Referencia: Seguimiento a la orden vigésima séptima de la Sentencia T-760 de 2008. Asunto: Valoración del rediseño del sistema de recobros ordenado en el Auto 263 de 2012.

I. ANTECEDENTES:

1. En la Sentencia T-760 de 2008 esta Corporación impartió una serie de decisiones dirigidas a las autoridades del Sistema General de Seguridad Social en Salud, con el fin de que tomaran las medidas necesarias para conjurar las fallas de regulación identificadas a partir del análisis de los casos concretos acumulados en dicha providencia ese contexto profirió la orden vigésima séptima en la que dispuso que el regulador debía modificar o rediseñar el procedimiento de recobros para que el mismo funcionara en condiciones de oportunidad y eficiencia.

2. Mediante el Auto 263 de 2012, se declaró el incumplimiento general de la orden vigésima séptima y se ordenó al MSPS que rediseñara del sistema de verificación, control y pago de las solicitudes de recobro, a través de una norma unificada señalando todos los requisitos y trámites del mismo, y derogando las demás regulaciones vigentes sobre la materia.

3. En atención al mencionado proveído, el MSPS ha presentado entre otros los siguientes informes:

Tabla 4. Informes MSPS

Fecha de recibo	Descripción
11 de enero de 2013	Advirtió la necesidad de redefinir de manera integral el sistema de recobro vigente a fin de optimizar el flujo de recursos para con las Entidades Promotoras de Salud. En este sentido, presentó el programa y el cronograma y enlistó los objetivos trazados para dar cumplimiento al Auto 263 de 2012.
13 de febrero de 2013	Conforme a lo establecido en el cronograma de trabajo presentado, el MSPS señaló los puntos ejecutados y los resultados obtenidos a causa de su implementación.
5 de marzo de 2013	Indicó haber cumplido con la unificación de la regulación de recobros ordenada en el Auto 263 de 2012, con la expedición de la Resolución 458 de 22 de febrero 2013.
13 de marzo de 2013	Comentó los avances relacionados con la unificación de la normativa de recobros, a partir de la expedición de la Resolución 458 de 2013.
18 de abril de	Puntualizó que a raíz de la expedición de la Resolución 458 de 2013 se dio "la

Fecha de recibo	Descripción
2013	<i>implementación de oportunidades de mejora de algunas causales de glosa a partir de los recobros que se radicaron en el mes de marzo del año en curso y los avances para el ajuste del software...</i>
23 de mayo de 2013	Informó que en desarrollo de lo dispuesto en la Resolución 458, se actualizaron los instructivos de auditoría de recobros y se realizó su respectiva publicación en el manual de operaciones del Fosyga...
14 de junio de 2013	Sostuvo que durante el mes de abril si bien no se podían entregar resultados definitivos respecto de los recobros radicados <i>"por cuanto aún no ha concluido el término normativo"</i> , la tendencia era la disminución de los valores glosados...
9 de agosto de 2013	Expresó que se encontraba elaborando el plan de trabajo para la elaboración del manual de auditoría que contendría los parámetros técnicos que regirían el proceso de control integral de las solicitudes de recobro...
4 de octubre de 2013	Definió los lineamientos técnicos relacionados con las etapas de que trata la Resolución 458 para la verificación y control de los recobros...
30 de octubre de 2013	Informó que la entrada en operación del nuevo sistema de recobros debía ser aplazada, por cuanto las persistentes fallas en su etapa de implementación no permitirían su correcto funcionamiento...
27 de noviembre de 2013	Manifestó que modificó la Resolución 458 mediante la Resolución 3877 de 2013, con el fin de prorrogar la fecha de implementación del nuevo procedimiento de recobros, hasta el 31 de diciembre del mismo año...
19 de diciembre de 2013	Entre las medidas adoptadas para superar la incertidumbre del contenido de los planes de beneficios identificó: la ampliación de las concentraciones de los medicamentos incluidos, la definición y actualización integral, la expedición de las resoluciones 4251 de 2012 y 3778 de 2013, y la expedición de conceptos sobre la definición de tecnologías en salud POS y no POS por la Dirección de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud... i) Como problema identificó que el flujo de recursos del proceso de recobros no satisface las necesidades de los diferentes actores (EPS - IPS)... ii) Destacó la tendencia creciente de los reembolsos autorizados por los CTC, así como el ajuste institucional la supresión y optimización de los requisitos que representaban un obstáculo para asegurar la oportunidad en el trámite. iii) Resaltó la incorporación de las validaciones automáticas que permiten aplicar de manera continua diversos criterios de control...
30 de enero de 2014	Reiteró la importancia de la Resolución 458 de 2013 a pesar de que no hubiere entrado en vigencia, debido a que sirvió de base para la estructuración del procedimiento de presentación, verificación, control y pago de las solicitudes de recobro... Estructuró el informe en tres capítulos: <i>i)</i> implementación del modelo de radicación <i>web</i> , <i>ii)</i> su puesta en marcha y, <i>iii)</i> cambios introducidos al procedimiento de recobros con la expedición de la Resolución 5395 de 2013 entre otros aspectos...

Fuente: Auto 071 de 2016 – Corte Constitucional

De todos los temas analizados e informados a la Corte Constitucional y los avances importantes dados por el MSPS, concluyó que el nuevo procedimiento de recobro se caracteriza por un mayor flujo de recursos, el MSPS reforzó la medida de giro previo al proceso de auditoría integral y adoptó el mecanismo de giro directo a las instituciones prestadoras de servicio de salud y los proveedores.

En la Segunda evaluación que la Corte Constitucional hace del grado de acatamiento de la Orden Vigésima Séptima de la Sentencia T-760 de 2008

teniendo en cuenta que en el Auto 263 de 2012 se declaró el incumplimiento general de la misma. La valoración se centrará en la observancia de los parámetros determinados en el considerando 3.9 de esa providencia, en el marco de los niveles de cumplimiento definidos en el Auto 411 de 2015. Esta nueva valoración contenida en el Auto 071/2016 tendrá como principal objetivo identificar las acciones que implican avances progresivos en el goce efectivo del derecho a la salud aplicable a la política pública en materia de recobros.

(...)

4.2.2. “Lineamientos del Auto 263 de 2012 acatados en el nuevo sistema de recobros.”

De acuerdo a lo Manifestado por la Corte en el Auto 071 de 2016, se encuentran 8 directrices cumplidas en la Resolución 5395 de 2013 u otras regulaciones, a saber:

4.2.2.1 *“Incorporar pautas a seguir en caso de recobro de un servicio perteneciente a la denominada “zona gris”*

4.2.2.2 *“Prever medidas tendientes a evitar la falta de pago o retraso en el mismo” y “Comprender mecanismos para prevenir que los recursos de la UPC sean destinados a cubrir gastos no POS”*

4.2.2.3 *“Comprender la definición de un trámite ágil y claro para auditar cada solicitud de recobro sin que el tiempo que dure el auditaje obstaculice el flujo de los recursos”.*

4.2.2.4 *“Adoptar mecanismos de control, seguimiento y gestión del sistema de recobros”.*

4.2.2.5 *“Garantizar el debido proceso de los actores del sistema ante la negativa, rechazo o inadmisión de la solicitud de recobro” y “Establecer mecanismos administrativos idóneos de solución de controversias y glosas entre las entidades recobrantes y el órgano pagador”.*

4.2.2.6 *“Adoptar el control de precios de recobros, encaminadas a disminuir los sobrecostos en los mismos”.*

4.2.2.6.1. *“En la Resolución 5395 de 2013 se incluyeron normas dirigidas a establecer los valores máximos de pago en algunos recobros específicos.”*

4.2.2.6.2. *“Aunado a ello, en otros actos administrativos expedidos por la mencionada Comisión, mediante los cuales se han regulado dichos costos máximos”.*

4.2.2.6.3. *“En estos términos, la Sala considera que hay una gestión importante aunque no absoluta en la solución de la grave crisis asociada a los sobrecostos en*

los recobros. Las normas expedidas constituyen un avance positivo en relación con la laguna normativa existente en 2008”.

4.2.3. “Directrices observadas parcialmente en el nuevo sistema de recobros”

La Corte halló cuatro (4) parámetros acatados parcialmente, a saber:

4.2 “Definir claramente las funciones y responsabilidades de las diferentes entidades gubernamentales y regulatorias encargadas de la modificación o rediseño del sistema de verificación, control y pago de las solicitudes de recobros”.

4.2.3.1.1. “Garantizar la agilidad, claridad y precisión en el procedimiento de las solicitudes de recobro con etapas temporalmente definidas”.

4.2.3.1.2. “En relación con la oportunidad en el trámite el ente ministerial el 12 de diciembre de 2014 informó que se habían agilizado la resolución de las solicitudes y la realización de los pagos, como se expone a continuación”.

4.2.3.2. “Unificar términos de trámites, auditorías y fechas de pago”.

4.2.3.3. “Incluir procedimientos de auditoría integral”.

4.2.4. “Parámetros incumplidos en el nuevo sistema de recobros”

4.2.4.1. “Evaluar la posibilidad de unificar el sistema de recobro, el pagador y los instrumentos de recobro para régimen contributivo y subsidiado, con base en estudios y argumentos suficientemente sólidos, teniendo en cuenta que desde la entrada en vigencia del Acuerdo 032 de 2012 el catálogo de beneficios para ambos regímenes se encuentra unificado”.

4.2.4.2. “Unificar la multiplicidad de regulación sobre la materia, reduciendo sustancialmente la proliferación normativa”.

4.2.4.3. “Eliminar los requisitos inocuos y la posibilidad de imponer glosas inconsistentes o infundadas”.

4.2.4.3.1. “En relación con los requisitos de las solicitudes radicadas”.

Aunado a lo anterior, no fue cumplido otro de los lineamientos impartidos, esto es, “justificar la necesidad y pertinencia de cada uno de los requisitos exigidos en el procedimiento de recobro.”

4.2.4.3.3. “En relación con las glosas: Este Tribunal advierte que no se adelantó modificación alguna al procedimiento aplicado ni al manual de glosas en el sistema de recobros”.

4.2.5 Otros parámetros incumplidos por el ente regulador en el rediseño del sistema de recobros. Estos son:

Tabla 5. Parámetros del Auto 263 de 2012

PARÁMETROS	INCLUSIÓN EN LA RESOLUCIÓN 5395/13
"Considerando 3.9.1. En relación con la clarificación de contenidos del POS"	
i. Contemplar medidas unificadoras de la interpretación del contenido del POS, por parte de los diferentes actores del sistema y los operadores jurídicos en el procedimiento de verificación, control y pago de las solicitudes de recobro.	NO
"Considerando 3.9.2. En relación con la garantía del flujo oportuno y efectivo de recursos para financiar los servicios de salud"	
i. Tener en cuenta criterios de garantía, suficiencia y oportunidad en el flujo de recursos.	NO
iv. Asegurar la sostenibilidad fiscal y financiera del sistema de recobros.	NO
"Considerando 3.9.3. En relación con la definición de un procedimiento claro, preciso y ágil en la verificación, control y pago de las solicitudes de recobros"	
i. Evaluar la posibilidad de unificar el sistema de recobro, el pagador y los instrumentos de recobro para régimen contributivo y subsidiado, con base en estudios y argumentos suficientemente sólidos, teniendo en cuenta que desde la entrada en vigencia del Acuerdo 032 de 2012 el catálogo de beneficios para ambos regímenes se encuentra unificado.	NO
iv. Establecer mecanismos ágiles de control anterior a la ejecución de los recursos, de tal forma que las auditorías se trabajen mancomunadamente por los organismos encargados por el Ministerio de Salud y la Contraloría General de la República.	NO
vi. Unificar la multiplicidad de regulación sobre la materia, reduciendo sustancialmente la proliferación normativa.	NO
vii. Justificar la necesidad y pertinencia de cada uno de los requisitos exigidos en el procedimiento de recobro.	NO
viii. Eliminar los requisitos inocuos y la posibilidad de imponer glosas inconsistentes o infundadas.	NO
ix. Contemplar mecanismos para la identificación de la red de prestadores.	NO
xvi. Adelantar acciones para difundir y socializar reglamentación del procedimiento de recobro todos actores del sistema.	NO
"Considerando 3.9.4. En relación con la transparencia en la asignación de los recursos del Fosyga"	
i. Obtener la depuración en línea de todas las bases de datos.	NO
ii. Conocer población efectiva asegurada y su capacidad de pago.	NO
iii. Garantizar la disminución de fenómenos defraudatorios del sistema como la evasión y la elusión.	NO
iv. Incluir mecanismos destinados a fortalecer el direccionamiento, control y monitoreo de los recursos a cargo del Gobierno Nacional.	NO
"Considerando 3.9.5. En relación con la asignación de los recursos para la atención eficiente de las necesidades y prioridades de la salud"	
i. Determinar las fuentes de financiación para los servicios no POS, así como para la asignación y giro de dichos recursos.	NO
ii. Analizar la suficiencia de los recursos destinados a cubrir los recobros por prestaciones no POS de ambos regímenes.	NO
iii. Prevenir la parálisis del procedimiento de recobros ante el déficit presupuestal de los entes territoriales.	NO
iv. Incorporar la determinación de la sentencia C-252/10 en relación con el pago residual a cargo del FOSYGA frente a los recobros del régimen subsidiado.	NO

Fuente: Auto 071 de 2016-Corte Constitucional

La H.C.C., declara en la segunda valoración realizada y después de siete (7) años de proferida la Sentencia T-760 de 2008, el nivel de **CUMPLIMIENTO BAJO** de la orden vigésima séptima.

Resultado del seguimiento y evaluación adelantado por la CGR

De los aspectos evaluados y relacionados con el mandato de los Autos 263 de 2012 y 071 de 2016 a las vigencias 2014- 2015, se detectaron los siguientes hallazgos:

Hallazgo No. 05. Cumplimiento parcial parámetros Auto 071 de 2016 y 263 de 2012. (A)

En el Auto 071/2016 numeral **4.2.3** la Corte halló cuatro (4) Directrices acatadas parcialmente a saber:

4.2 del Auto 071/2016 y numeral ii, del considerando 3.9.3. Auto 263 de 2012:

“Definir claramente las funciones y responsabilidades de las diferentes entidades gubernamentales y regulatorias encargadas de la modificación o rediseño del sistema de verificación, control y pago de las solicitudes de recobros”.

“La Corte considera acatado parcialmente el parámetro en cuestión, toda vez que se establecieron las responsabilidades de dos (2) entidades específicas, sin que con ello se pueda entender abordada la totalidad de instituciones que se encuentran presentes en la configuración del proceso de recobro. De esta forma se está privando a los actores del sistema de contar con mayor claridad en las funciones reformativas que tienen a cargo los órganos del Estado y que podrían cambiar el procedimiento de verificación, control y pago de las solicitudes al que se encuentran sometidos”.

Por su parte el MSPS aduce que la ...“Resolución 5395 de 2013, define las responsabilidades de los actores e instancias intervinientes del proceso de recobros a saber: Comités Técnicos Científicos (CTC), entidades recobrantes que corresponden a las Entidades Promotoras de Servicios de Salud (EPS) y/o Entidades Obligadas a Compensar (EOC), así como a través de la Dirección de Administración de Fondos de la Protección Social y el Comité de Definición de Criterios y Lineamientos Técnicos para el Reconocimiento de Tecnologías en Salud No Pos.”

- En atención a lo referido por el Alto Tribunal en el parámetro 4.2 numeral ii). Observado parcialmente, la CGR después de hacer la verificación y análisis del informe remitido en marzo de 2016 y sus anexos a la H.C.C., así como revisar el contenido de la Resolución 5395 de 2013 entre otras disposiciones, encontró que en esta solo se definen las responsabilidades de los actores e instancias intervinientes del proceso de recobros a saber: Comités Técnicos Científicos (CTC), en el título II, Requisitos para la Presentación, radicación, verificación y control de las solicitudes de recobro, entidades recobrantes en el Título III, y el Comité de Definición de Criterios y Lineamientos Técnicos para el Reconocimiento de Tecnologías en Salud No Pos, en el Título VII.

Sin embargo, en la Resolución 5395 de 2013 no se encuentran claramente definidas las funciones y responsabilidades de las diferentes entidades gubernamentales y regulatorias encargadas de la modificación o rediseño

del sistema de verificación, control y pago de las solicitudes de recobro, así como no hizo referencia a las responsabilidades genéricas del MSPS, como ente rector de la política pública en el país, exigidas en el parámetro descrito. Lo anterior hace evidente que no fue acatado por el ente regulador del Sistema de Rediseño y Recobro lo manifestado por la Alta Corporación, en la primera y segunda revisión mediante los Autos 263 de 2012 y 071 de 2016.

En la respuesta a este parámetro el MSPS ente otros argumenta que *“La definición de las responsabilidades de todos los actores que intervienen en el proceso de recobros (EPS, MSPS, CTC), tal y como da cuenta el informe rendido a la Corte Constitucional, se encuentran en la Resolución 5395 de 2013”*. Sin embargo, ni la Alta Corporación ni este ente de Control encontró definidas las *“funciones y responsabilidades de las diferentes entidades gubernamentales y regulatorias encargadas de la modificación o rediseño del sistema de verificación, control y pago de las solicitudes de recobro”* del citado parámetro, como tampoco las responsabilidades genéricas del Ministerio de Salud y Protección Social. Lo que hace evidente que no se acata el mandato de la H.C.C.

- En relación con el parámetro 4.2.3.1.1 del Auto 071 de 2016, y el literal iii) considerando 3.9.3 del Auto 263 de 2012, respecto de: *“Garantizar la agilidad, claridad y precisión en el procedimiento de las solicitudes de recobro con etapas temporalmente definidas”*.

Aunque pone de presente que la Asociación Colombiana de Empresas de Medicina Integral - ACEMI - aseveró que en la práctica, persisten demoras en la legalización de los pagos y falta de oportunidad en la notificación de los resultados de la auditoría integral y en igual sentido, ASOCAJAS manifestó que no se están cumpliendo los plazos previstos por la norma, por cuanto los resultados de las etapas de radicación, pre-auditoría y auditoría no fueron entregados de acuerdo a los tiempos establecidos por la Resolución 5395 del 27 de diciembre de 2013.

En este sentido la CGR al verificar si efectivamente se cumplió total o parcialmente el citado parámetro, considera que ha mejorado sustancialmente el procedimiento de las solicitudes de recobro con las etapas definidas en la Resolución 5395 de 2013; sin embargo, y de acuerdo con la información contenida en algunas bases de datos suministradas, se observa respecto de los tiempos y la oportunidad en las notificaciones resultantes de la auditoría integral, realizada por la Unión Temporal FOSYGA, que las fechas en que se surten cada una de las etapas incluida la de pago, no se ajustan a lo establecido en la Resolución 5395 de 2013,

como se evidencia en las bases de las EPS Comfenalco-Valle y Comfamiliar - Huila donde como se muestra a continuación:

Tabla 6. EPS Comfenalco -Valle
(...) Cuadro No. 01

CONFELANCO VALLE -EPS- Proceso de Recobros													
Código sns	Nombre	Número radicación	No. paquete	Fecha iniciación etapa de pre-radicación	Fecha radicación	Valor recobro	valor aprobado	Valor glosado	id estado documento	Fecha cierre	Fecha notificación	Fecha de pago	
EPS012	COMFENALCO VALLE E.P.S.	100124224	114	17/12/2013	14/01/2014	42546	42546	0	APROBAC	05/06/2014	09/06/2014	06/06/2014	
EPS012	COMFENALCO VALLE E.P.S.	100124225	114	17/12/2013	14/01/2014	42546	42546	0	APROBAC	05/06/2014	09/06/2014	06/06/2014	
EPS012	COMFENALCO VALLE E.P.S.	100124227	114	17/12/2013	14/01/2014	207060	182700	24360	APROBAC	05/06/2014	09/06/2014	06/06/2014	
EPS012	COMFENALCO VALLE E.P.S.	100124228	114	17/12/2013	14/01/2014	207060	182700	24360	APROBAC	05/06/2014	09/06/2014	06/06/2014	
EPS012	COMFENALCO VALLE E.P.S.	100124229	114	17/12/2013	14/01/2014	68000	68000	0	APROBAC	05/06/2014	09/06/2014	06/06/2014	
EPS012	COMFENALCO VALLE E.P.S.	100124230	114	17/12/2013	14/01/2014	42546	42546	0	APROBAC	05/06/2014	09/06/2014	06/06/2014	
EPS012	COMFENALCO VALLE E.P.S.	100124237	114	17/12/2013	14/01/2014	1E+07	1E+07	0	APROBAC	05/06/2014	09/06/2014	06/06/2014	
EPS012	COMFENALCO VALLE E.P.S.	100124238	114	17/12/2013	14/01/2014	284027	284027	0	APROBAC	05/06/2014	09/06/2014	06/06/2014	
EPS012	COMFENALCO VALLE E.P.S.	100124239	114	17/12/2013	14/01/2014	941400	941400	0	APROBAC	05/06/2014	09/06/2014	06/06/2014	
EPS012	COMFENALCO VALLE E.P.S.	100124240	114	17/12/2013	14/01/2014	2,8E+07	2,8E+07	0	APROBAC	05/06/2014	09/06/2014	06/06/2014	
EPS012	COMFENALCO VALLE E.P.S.	100124246	114	17/12/2013	14/01/2014	1624000	1624000	0	APROBAC	05/06/2014	09/06/2014	06/06/2014	
EPS012	COMFENALCO VALLE E.P.S.	100124247	114	17/12/2013	14/01/2014	1740000	1740000	0	APROBAC	05/06/2014	09/06/2014	06/06/2014	
EPS012	COMFENALCO VALLE E.P.S.	100124250	114	17/12/2013	14/01/2014	300000	300000	0	APROBAC	05/06/2014	09/06/2014	06/06/2014	
EPS012	COMFENALCO VALLE E.P.S.	100124251	114	17/12/2013	14/01/2014	65700	65700	0	APROBAC	05/06/2014	09/06/2014	06/06/2014	
EPS012	COMFENALCO VALLE E.P.S.	100124252	114	17/12/2013	14/01/2014	65700	65700	0	APROBAC	05/06/2014	09/06/2014	06/06/2014	
EPS012	COMFENALCO VALLE E.P.S.	100124253	114	17/12/2013	14/01/2014	65700	65700	0	APROBAC	05/06/2014	09/06/2014	06/06/2014	
EPS012	COMFENALCO VALLE E.P.S.	100124254	114	17/12/2013	14/01/2014	65700	65700	0	APROBAC	05/06/2014	09/06/2014	06/06/2014	
EPS012	COMFENALCO VALLE E.P.S.	100124255	114	17/12/2013	14/01/2014	62200	62200	0	APROBAC	05/06/2014	09/06/2014	06/06/2014	
EPS012	COMFENALCO VALLE E.P.S.	100124256	114	17/12/2013	14/01/2014	65700	65700	0	APROBAC	05/06/2014	09/06/2014	06/06/2014	
EPS012	COMFENALCO VALLE E.P.S.	100124257	114	17/12/2013	14/01/2014	65700	65700	0	APROBAC	05/06/2014	09/06/2014	06/06/2014	
EPS012	COMFENALCO VALLE E.P.S.	100124258	114	17/12/2013	14/01/2014	56500	56500	0	APROBAC	05/06/2014	09/06/2014	06/06/2014	
EPS012	COMFENALCO VALLE E.P.S.	100124259	114	17/12/2013	14/01/2014	178000	178000	0	APROBAC	05/06/2014	09/06/2014	06/06/2014	
EPS012	COMFENALCO VALLE E.P.S.	100124262	114	17/12/2013	14/01/2014	56500	56500	0	APROBAC	05/06/2014	09/06/2014	06/06/2014	
EPS012	COMFENALCO VALLE E.P.S.	100124264	114	17/12/2013	14/01/2014	56500	56500	0	APROBAC	05/06/2014	09/06/2014	06/06/2014	
EPS012	COMFENALCO VALLE E.P.S.	100124267	114	17/12/2013	14/01/2014	65700	65700	0	APROBAC	05/06/2014	09/06/2014	06/06/2014	
EPS012	COMFENALCO VALLE E.P.S.	100124268	114	17/12/2013	14/01/2014	65700	65700	0	APROBAC	05/06/2014	09/06/2014	06/06/2014	
EPS012	COMFENALCO VALLE E.P.S.	100124269	114	17/12/2013	14/01/2014	65700	65700	0	APROBAC	05/06/2014	09/06/2014	06/06/2014	
EPS012	COMFENALCO VALLE E.P.S.	100124270	114	17/12/2013	14/01/2014	178000	178000	0	APROBAC	05/06/2014	09/06/2014	06/06/2014	
EPS012	COMFENALCO VALLE E.P.S.	100124271	114	17/12/2013	14/01/2014	62300	62300	0	APROBAC	05/06/2014	09/06/2014	06/06/2014	
EPS012	COMFENALCO VALLE E.P.S.	100124272	114	17/12/2013	14/01/2014	62300	62300	0	APROBAC	05/06/2014	09/06/2014	06/06/2014	
EPS012	COMFENALCO VALLE E.P.S.	100124273	114	17/12/2013	14/01/2014	62300	62300	0	APROBAC	05/06/2014	09/06/2014	06/06/2014	
EPS012	COMFENALCO VALLE E.P.S.	100124274	114	17/12/2013	14/01/2014	49900	49900	0	APROBAC	05/06/2014	09/06/2014	06/06/2014	
EPS012	COMFENALCO VALLE E.P.S.	100124277	114	17/12/2013	14/01/2014	55000	55000	0	APROBAC	05/06/2014	09/06/2014	06/06/2014	
EPS012	COMFENALCO VALLE E.P.S.	100124279	114	17/12/2013	14/01/2014	1690800	1690800	0	APROBAC	05/06/2014	09/06/2014	06/06/2014	
EPS012	COMFENALCO VALLE E.P.S.	100124280	114	17/12/2013	14/01/2014	49900	49900	0	APROBAC	05/06/2014	09/06/2014	06/06/2014	
EPS012	COMFENALCO VALLE E.P.S.	100124281	114	17/12/2013	14/01/2014	2292600	2292600	0	APROBAC	05/06/2014	09/06/2014	06/06/2014	
EPS012	COMFENALCO VALLE E.P.S.	100124282	114	17/12/2013	14/01/2014	62300	62300	0	APROBAC	05/06/2014	09/06/2014	06/06/2014	
EPS012	COMFENALCO VALLE E.P.S.	100124283	114	17/12/2013	14/01/2014	65700	65700	0	APROBAC	05/06/2014	09/06/2014	06/06/2014	
EPS012	COMFENALCO VALLE E.P.S.	100124284	114	17/12/2013	14/01/2014	65700	65700	0	APROBAC	05/06/2014	09/06/2014	06/06/2014	
EPS012	COMFENALCO VALLE E.P.S.	100124285	114	17/12/2013	14/01/2014	65700	65700	0	APROBAC	05/06/2014	09/06/2014	06/06/2014	
EPS012	COMFENALCO VALLE E.P.S.	100124286	114	17/12/2013	14/01/2014	56500	56500	0	APROBAC	05/06/2014	09/06/2014	06/06/2014	
EPS012	COMFENALCO VALLE E.P.S.	100124287	114	17/12/2013	14/01/2014	65700	65700	0	APROBAC	05/06/2014	09/06/2014	06/06/2014	
EPS012	COMFENALCO VALLE E.P.S.	100124288	114	17/12/2013	14/01/2014	56500	56500	0	APROBAC	05/06/2014	09/06/2014	06/06/2014	
EPS012	COMFENALCO VALLE E.P.S.	100124289	114	17/12/2013	14/01/2014	56500	56500	0	APROBAC	05/06/2014	09/06/2014	06/06/2014	
EPS012	COMFENALCO VALLE E.P.S.	100124290	114	17/12/2013	14/01/2014	198500	198500	0	APROBAC	05/06/2014	09/06/2014	06/06/2014	
EPS012	COMFENALCO VALLE E.P.S.	100124291	114	17/12/2013	14/01/2014	65700	65700	0	APROBAC	05/06/2014	09/06/2014	06/06/2014	
EPS012	COMFENALCO VALLE E.P.S.	100124292	114	17/12/2013	14/01/2014	65700	65700	0	APROBAC	05/06/2014	09/06/2014	06/06/2014	
EPS012	COMFENALCO VALLE E.P.S.	100124293	114	17/12/2013	14/01/2014	165000	165000	0	APROBAC	05/06/2014	09/06/2014	06/06/2014	
EPS012	COMFENALCO VALLE E.P.S.	100124294	114	17/12/2013	14/01/2014	165000	165000	0	APROBAC	05/06/2014	09/06/2014	06/06/2014	
EPS012	COMFENALCO VALLE E.P.S.	100124295	114	17/12/2013	14/01/2014	135000	135000	0	APROBAC	05/06/2014	09/06/2014	06/06/2014	
EPS012	COMFENALCO VALLE E.P.S.	100124296	114	17/12/2013	14/01/2014	180000	180000	0	APROBAC	05/06/2014	09/06/2014	06/06/2014	
EPS012	COMFENALCO VALLE E.P.S.	100124297	114	17/12/2013	14/01/2014	64100	64100	0	APROBAC	05/06/2014	09/06/2014	06/06/2014	
EPS012	COMFENALCO VALLE E.P.S.	100124298	114	17/12/2013	14/01/2014	64100	64100	0	APROBAC	05/06/2014	09/06/2014	06/06/2014	

Fuente: Información suministrada por Masasud

(...)

Como se puede apreciar en los 54 casos de recobros del cuadro precedente, se evidencia que entre la fecha de la etapa de pre radicación y la de radicación pasaron 17 días hábiles, de la radicación a la de cierre 99 días hábiles, entre la fecha de radicación del recobro y la de pago trascurrieron 98 días hábiles, desconociéndose que disposición se aplicó en los tiempos utilizados, ya que estos no se ajustan a los tiempos establecidos en la Resolución 5395 de 2013, como se observa en los articulados siguientes:

Artículos 12 cotejo de la información y resultado se hace dentro de los 12 días calendarios siguientes a la radicación de las solicitudes de recobro que superaron la etapa de pre radicación, 29 comunicación de los resultados de la auditoría a las entidades recobrantes dentro de los 3 días calendarios siguientes al cierre efectivo del proceso de verificación, 31 objeciones a los resultados de la auditoría, que se hace dentro de los 2 meses al recibo de la comunicación de los resultados, 32 respuesta a las objeciones presentadas por la entidad recobrante, dentro del mes siguiente a la radicación de la objeción se dará respuesta, 35 plazo para adelantar la etapa del proceso de pre auditoría y auditoría integral de las solicitudes de recobro y efectuar el pago cuando sea procedente. Se debe informar de su resultado a la entidad recobrante dentro de los dos meses siguientes al vencimiento del período de radicación en el que fue presentado el correspondiente recobro y dentro del mismo término, efectuará el pago a las entidades recobrantes o a los proveedores autorizados y en el 36, que señala días hábiles para radicación de las objeciones entre otros.

De la misma manera se observa para los recobros de la EPS Comfamiliar-Huila así:

Tabla 7. EPS Comfamiliar - Huila

"Cuadro No. 2"

(...)

EPS COMFAMILIAR - HUILA ANALISIS DE RECOBROS									
No. De radicación	No. paquete	Fecha de iniciación etapa pre-radicación	Fecha radicación	Valor recobro	Valor aprobado	id estado documento	Fecha cierre	Fecha de Notificación	Fecha de pago
102776594	MYT04555221RESS39	NA	16/01/2015	850590	850590	APROBADO	23/06/2015	15/07/2015	01/07/2015
102779326	MYT04555221RESS39	NA	16/01/2015	104483,52	104483,52	APROBADO	23/06/2015	15/07/2015	01/07/2015
102779329	MYT04555221RESS39	NA	16/01/2015	572450	572450	APROBADO	23/06/2015	15/07/2015	01/07/2015
102779335	MYT04555221RESS39	NA	16/01/2015	42390	42390	APROBADO	23/06/2015	15/07/2015	01/07/2015
102779341	MYT04555221RESS39	NA	16/01/2015	2066400	2066400	APROBADO	23/06/2015	15/07/2015	01/07/2015

Fuente: Información suministrada por el Ministerio

(...)

En los cinco casos contenidos en el cuadro anterior, no se identifica fecha de la etapa de pre radicación como si en el cuadro No. 1, (no previsto en la Resolución 5395), además, entre la fecha de radicación y la fecha de cierre transcurrieron 104 días hábiles, de la fecha de cierre a la de notificación pasaron 15 días hábiles, y de la fecha de radicación a la de pago transcurrieron 110 días hábiles. Igualmente, se observa que la fecha de notificación se hizo el 07 de julio de 2015 y la de pago el 01 de julio del mismo año, o sea 6 días después. Por lo tanto no se ha dado estricto cumplimiento a los tiempos previstos en la Resolución 5395 de 2013.

En consideración a la respuesta de la entidad se argumenta entre otros... *“Si bien tal y como lo registra la CGR en la revisión que efectúa de Comfenalco Valle correspondiente al paquete 0114, existe una desviación de más de 90 días y en Comfenalco Huila en el paquete MYT04555221RES5395 de más de 100 días, durante el segundo semestre de 2014, vigencia 2015 y lo corrido de 2016, este Ministerio ha focalizado sus esfuerzos en garantizar el cumplimiento de los plazos establecidos”...*

Como se puede apreciar en la respuesta el MSPS reconoce los atrasos presentados en los pagos en comparación con la fecha de radicación, por lo tanto lo observado se mantiene.

- En cuanto al parámetro 4.2.3.2 del Auto 071 de 2016, numeral x). del considerando 3.9.3 del Auto 263 de 2012, respecto de *“Unificar términos de trámites, auditorías y fechas de pago”*; cumplidos parcialmente y que la Corte dice que en la Resolución No. 5395 de 2013, si bien... *“se hallaron términos claros y puntuales de las etapas que componen el sistema de verificación, control y pago de las solicitudes de recobro, esta no se realizó en su totalidad por faltar los tiempos establecidos para la etapa de pre radicación...”*

En este sentido la CGR tampoco corroboró en la información entregada, los tiempos establecidos para la etapa de pre radicación, por lo que confirma lo dicho por el Alto Tribunal en el sentido de que *...“genera un desconocimiento del período de duración que puede variar según aquella se demore, de manera que los recobrantes no cuentan con una norma explícita que les brinde reglas claras lo que podría derivar en problemas sustantivos para determinar el plazo certero del procedimiento y la generación del pago”*.

Frente a este parámetro en la respuesta se argumenta *“Efectivamente la fecha de inicio puede variar, dependiendo del cumplimiento de las condiciones que permitan el inicio de esta etapa...”* En todo caso, la información del inicio de la etapa de pre radicación es notificada a las entidades recobrantes, ya sea a través de la publicación de Nota Externa o a través de correo electrónico... situación que confirma lo observado.

- Con relación al parámetro 4.2.3.3. del Auto 071 de 2016, numeral xi) considerando 3.9.3 del Auto 263 de 2012, sobre *“Incluir procedimientos de*

Auditoría Integral”, cumplido parcialmente, se pudo corroborar que el MSPS cuenta con un Manual de Auditoría Integral que contiene procedimientos de auditoría, el cual tiene fecha de expedición el mes de mayo de 2015, pero no se conoció el acto administrativo mediante el cual se adoptó dicho Manual como lo refirió la corte en su análisis, aunque fue publicado en la página del FOSYGA. Además, cuenta con el manual de procesos de recobro por beneficios extraordinarios de recobros por tecnologías en salud, no incluidas en el plan de beneficios, el cual tiene como fecha de elaboración 15 de marzo de 2016; por lo que se concluye que se hicieron avances en el procedimiento.

En consideración a lo anterior y no obstante, las mejoras detectadas con la expedición de los manuales, el MSPS presenta fallas en los mecanismos de control, así como no ha cumplido totalmente lo manifestado por la Alta Corporación en la primera y segunda revisión, como se evidencia del análisis a los 4 parámetros descritos donde se observa que no se están cumpliendo los tiempos señalados en la Resolución 5395 de 2013, ni se definieron funciones y responsabilidades de las entidades gubernamentales, lo que conlleva a que el Sistema de Recobros no opere adecuadamente en tiempos, oportunidad y celeridad en el trámite de estos.

Hallazgo No. 06. Divergencias Recurrentes y Planes de Beneficios (A)

Parámetro 3.9 Inoperatividad del rediseño del Sistema de Verificación, control y pago de las solicitudes de recobro.

Parámetro 3.9.1. En relación con la clarificación de contenidos del POS numeral i. Auto 263/12, y 4.2.5 Auto 071 de 2016.

Parámetros no cumplidos – Corte Constitucional

“... i. Contemplar medidas unificadoras de la interpretación del contenido del POS, por parte de los diferentes actores del sistema y los operadores jurídicos en el procedimiento de verificación, control y pago de las solicitudes de recobro.”

“Si bien hubo avances en la determinación de las acciones a seguir en cada caso en que se presente una divergencia recurrente, ello no resulta pertinente para acreditar este parámetro como quiera que se exigían medidas o subreglas generales de interpretación y no de resolución de asuntos concretos”.

Dice la Alta Corporación además que *“...no fueron acreditados otros lineamientos como tampoco se advirtió su inclusión en el cuerpo normativo, ni en la exposición de motivos de la Resolución 5395 de 2013, de parte del MSPS; así como el ente ministerial no allegó los soportes que demuestren haberlos acatado, ni la justificación acerca de la*

imposibilidad o inconveniencia de su aplicación...” en cuanto a los argumentos del parámetro incumplido.

El MSPS en el informe y sus anexos enviado a la Corte Constitucional en marzo de 2016, concluye sobre el parámetro incumplido lo siguiente:

a) Regulación del trámite de divergencias recurrentes

El MSPS concluye en los argumentos del informe que se adelantaron todas...

“las actividades requeridas para la aclaración de la denominada zona gris, favoreciendo el saneamiento de cuentas por glosas aplicadas por dicho concepto y dando criterios de auditoría para las radicaciones posteriores, por lo cual queda claro que las medidas o subreglas generales de interpretación si resolvieron asuntos concretos”...

b) Actualización de los Planes de Beneficios

“... Considerando que este parámetro sí se ha cumplido, no sólo porque se resolvió la denominada “zona gris” a través del mecanismo de divergencias, sino también porque las actualizaciones al plan de beneficios se han realizado de manera integral, adoptando reglas generales de interpretación y aplicación que han impactado en el proceso de recobros...”

De acuerdo con la información suministrada se observó que el MSPS ha adoptado medidas para los casos en que se presenta una divergencia recurrente y la ampliación del Plan de Beneficios, fundamentado entre otras en una serie de disposiciones tales como el Decreto 1865 de 2012, la Resolución 2977 de 2012, donde se establecieron condiciones, requisitos y términos para resolver las divergencias recurrentes que se llegaren a presentar en relación con las glosas aplicadas en la auditoría efectuada a los recobros que se presentan ante el FOSYGA, el artículo 122 del Decreto 019 de 2012 que determinó el saneamiento de cuentas y las Resoluciones 4251 de 2012 y 5395 de 2013.

Lo anterior sumado a la expedición de una serie de Notas Externas por la Dirección de Administración de Fondos de la Protección Social, en su calidad de Secretaría Técnica del Comité de Definición de Criterios y Lineamientos Técnicos para el Reconocimiento de Tecnologías en Salud NO POS, a través de las cuales se definieron criterios de auditoría para las tecnologías en salud y que permitió que las EPS y/o EOC presentaron solicitudes de divergencias recurrentes, definió criterios auditoría para 234 tecnologías en salud NO POS; Exclusiones del POS y Prestaciones No

Financiadas con Recursos del SGSSS; Lineamientos y criterios técnicos respecto de exclusiones del POS y prestaciones que no pueden ser financiadas con recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) y definición criterios auditoría para 74 tecnologías en salud No Pos.

De la misma manera, la página 4 del informe del 29 de marzo de 2016, remitido a la Corte muestra los resultados que se obtuvieron con las medidas adoptadas, ya que las entidades recobrantes pudieron presentar nuevamente los recobros asociados a las tecnologías definidas una vez surtieron el proceso de auditoría integral, como lo muestra en el cuadro 2 del informe así:

Tabla 8. "Cuadro No 2. Resultados Divergencias Recurrentes 2014-2015"
(Cifras en millones de pesos)

Paquete	Valor recobrado	Valor aprobado
May-14	45.272	27.110
Jul-14	20.834	9.410
Nov-14	595	18
Dic-14	11.177	1.762
Ener-15	17.283	2.569
Feb-15	8.232	3.813
TOTAL	103.394	44.682

Fuente: Informe MSPS a la Corte Constitucional

No obstante los avances importantes en desarrollo del procedimiento, en el anterior cuadro la CGR observa que su contenido es incompleto ya que en la celda paquete se indica la fecha en que se hizo la radicación de este y no su número, no señala cuántos recobros contenía cada paquete, ni cuantas EPS presentaron nuevamente paquetes y recobros, esto con el fin de ilustrar y conocer cuál fue el universo total de paquetes, así como el número de recobro e ítem y con ello darle representatividad al valor recobrado versus el valor pagado, ya que el total recobrado que asciende a \$103.394 millones y el valor pagado equivalente a \$44.682 millones, representa un 43%; que si bien contribuyen a favorecer el saneamiento de cuentas por glosas aplicadas por dicho concepto, no permite identificar que las acciones tomadas en relación con los casos sobre divergencias recurrentes se encuentren en un alto porcentaje resueltos y menos que se hayan tomado "...medidas o subreglas generales de interpretación" como lo requiere el Alto Tribunal.

En la respuesta el MSPS informa entre otros lo que...

"Se pretendió fue mostrar de manera puntual y específica el resultado general del mecanismo de Divergencias recurrentes y que envió las bases de datos detalladas en

Excel a la Comisión que soportan el informe presentado a la Corte Constitucional respecto a los Cuadros No 2: Resultados Divergencias Recurrentes 2014-2015”.

Sobre la respuesta es preciso señalar que efectivamente la base de datos fue allegada al equipo, lo que se observó es que el cuadro no ilustró suficientemente a la Corte el contenido de la base de datos enviada a la CGR, sobre las acciones tomadas en relación con los casos sobre divergencias recurrentes que se encuentren resueltos, pues de acuerdo con esta base de datos, de las 12 EPS reportadas con un total de 6 paquetes que contienen 326 recobros no le fueron aprobados 183 por \$55.855 millones que representan en número de recobros el 56% y en valor glosado el 54%, y no se evidenciaron las medidas o subreglas generales de interpretación que pide la Corte. Además, no se encontró en los anexos al informe la citada base de datos. Lo anterior denota que hay fallas en este procedimiento, y las acciones no han sido suficientes en estos casos de parte del Ministerio.

En relación con el plan de beneficios, una vez verificada la información se observó que se han hecho actualizaciones importantes al plan de manera integral, aunque no suficientes como lo requiere la población beneficiaria que se ve abocada a acudir al mecanismo de la tutela para obtener las tecnologías y procedimientos integrales, y aun habiendo agotado dicha instancia, las medidas de descatos son constantes.

Por lo tanto, la CGR considera que a pesar de los esfuerzos hechos no se comprobó que la “Zona Gris” estuviera resuelta a través del mecanismo de divergencias recurrentes, y la ampliación del POS no es suficiente de acuerdo con el mandato constitucional considerándose la salud como un derecho fundamental. En respuesta a lo observado el MSPS informa que “...las solicitudes presentadas por Tutela han presentado una disminución del 6% para 2015, si se compara con el año 2012”. Porcentaje que es considerado bastante bajo. Por lo que se mantiene lo observado.

Hallazgo No. 07. Proliferación normativa (A)

Numeral vi. Parámetro 3.9.3 del Auto 263 de 2012 y 4.2.6 Auto 071 de 2016.

Parámetros no cumplidos –Corte Constitucional

“vi. Unificar la multiplicidad de regulación sobre la materia, reduciendo sustancialmente la proliferación normativa.”

“Para la Sala este parámetro se encuentra incumplido debido a que no se logró la adopción de una regulación unificada que dirigiera el procedimiento de recobro y de la cual los actores que concurren al mismo tuvieran conocimiento y claridad”.

Argumenta entre otros el MSPS en el informe enviado a la Corte que...“*el procedimiento de recobro ante el FOSYGA se encuentra compilado en un único acto administrativo*”, (Resolución 5395 de 2013), “*que a la fecha no se ha modificado. Dicho acto administrativo contiene los aspectos que se deben considerar por parte de las entidades recobrantes para adelantar el proceso de recobros ante el FOSYGA*”, así como el Manual de Auditoría publicado en el primer trimestre de 2015 que describe los requisitos esenciales, las glosas y las observaciones aplicables en cada caso.

Una vez analizada la información suministrada con el fin de corroborar lo dicho por la H.C.C, cuando insiste en la necesidad de “*Unificar la multiplicidad de regulación sobre la materia, reduciendo sustancialmente la proliferación normativa*”; se observó que efectivamente existía una proliferación normativa y no unificada sobre la regulación del procedimiento de recobro, pues en los anexos que hacen parte del informe respecto a este parámetro se observaron 29 Resoluciones expedidas entre el 2008 y 2013, lo que en realidad generó a todos los actores del proceso confusión y diferentes interpretaciones.

No obstante, con la expedición de la Resolución 5395 del 27 de diciembre de 2013, por la cual se establece el procedimiento de recobro ante el Fondo de Solidaridad y Garantía (FOSYGA), se derogaron los actos administrativos del proceso verificación, control y pago de recobro, dispersos, aunque como a bien lo dice el Alto Tribunal en su revisión, dicha norma no definió claramente las funciones y responsabilidades de las diferentes entidades gubernamentales y regulatorias, encargadas de la modificación o rediseño del sistema de verificación, control y pago de las solicitudes de recobro, así como no hace referencia a las responsabilidades genéricas del MSPS, como ente rector de la política pública en el país y no estableció los tiempos para la etapa de pre radicación de los recobros, entre otros.

Por lo tanto, con dicho acto no se logró como lo afirma la Alta Corporación, la adopción de una “*regulación unificada que dirigiera el procedimiento de recobro y de la cual los actores que concurren al mismo tuvieran conocimiento y claridad.*”

Por su parte, el ente ministerial expidió la Resolución 1328 del 15 de abril de 2016, por la cual se establece el procedimiento de acceso, reporte de prescripción, garantía del 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, que comenzaba a regir a partir del 01 de junio del mismo año y que derogaba la Resolución 5395 de 2013, salvo lo previsto en el título II de los Comités Técnicos Científicos, con un contenido más profundo y amplio pero sus disposiciones que eran exigibles a partir del 01 de septiembre de 2016, esta fue derogada por la Resolución 3951 del 31 de agosto de 2016, que comienza a regir el 1 de diciembre del presente año. Lo anterior hace evidente que los correctivos adoptados a 31 de diciembre de 2015, no han sido suficientes a lo exigido por la H.C.C. Por lo tanto la CGR tampoco encontró que todo el procedimiento de recobro se encontrará unificado y con ello se diera claridad y celeridad a todas las etapas de este, denotándose fallas en los mecanismos de vigilancia y control.

En la respuesta a lo observado el MSPS arguye... *“este Ministerio reitera que la Resolución 5395 de 2013, contiene, define y establece el procedimiento, así como las responsabilidades de los actores que intervienen en el proceso”*. Sin embargo, en el análisis de la Corte Constitucional y de este ente de control la Resolución 5395/2013, no contempló todo lo concerniente al procedimiento de recobro y las responsabilidades de los actores del proceso como se observó en la Resolución 1328 de 2016, que fue derogada antes de hacer exigible sus disposiciones, por Resolución 3951 de 2016, que comienza a regir a partir del 1 de diciembre del presente año. Además, llama la atención que el MSPS expida actos administrativos que posteriormente deroga sin que se hagan exigible. Por lo tanto lo observado se mantiene.

Hallazgo No. 08. Necesidad y Pertinencia en el Procedimiento de Recobros (A)

Numeral vii) considerando 3.9.3 del Auto 263 de 2012 y 4.2.6 Auto 071 de 2016

Parámetro Incumplido - Corte Constitucional

“vii Justificar la necesidad y pertinencia de cada uno de los requisitos exigidos en el procedimiento de recobro”.

“Eliminar los requisitos inocuos y la posibilidad de imponer glosas inconsistentes o infundas”.

“Ni en el texto de la Resolución 5395 de 2013 y tampoco en los informes allegados al trámite de supervisión, el Ministerio asumió la carga argumentativa demandada en este parámetro”.

“De conformidad con lo expuesto, al no comportar cambios sustanciales entre la Resolución 3099 de 2008 y la Resolución 5395 de 2013, se observa que no se hizo un estudio acucioso como el dispuesto en el Auto 263 de 2012. Además, la Sala advierte que el Ministerio no acreditó que hubiera prescindido de los elementos inocuos según lo ordenado en el parámetro analizado”.

El Manual de Auditoría expedido por MSPS el 15 de mayo de 2015, en el capítulo 7 refiere: *“El sistema de verificación y control del pago de las tecnologías en salud no contenidas en el Plan Obligatorio de Salud – POS, define los elementos esenciales que originan la solicitud del recobro, se establece un procedimiento claro, preciso, transparente, seguro, ágil, eficaz y con suficiencia, que unifica términos y fechas de pago, **elimina requisitos inocuos y suprime glosas infundadas** para garantizar el adecuado, efectivo y oportuno flujo de los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud.”* (Negrilla fuera de texto).

El MSPS dentro de los argumentos expresados en el informe enviado a la Corte expone entre otros:

... “Los requisitos exigidos en el procedimiento de recobro, mediante la expedición de la Resolución 458 modificada posteriormente por la Resolución 5395 de 2013, se estructuraron con el fin de garantizar el pago y mitigar los riesgos de reconocimientos sin justa causa, de conformidad con lo señalado en el Decreto Ley 1281 de 2002, mediante una secuencia lógica que permitiera evaluar todas las etapas que llevan al mismo, desde el momento en que se genera una orden médica”...

“Con el fin de responder al requerimiento de la H.C.C., en el sentido de eliminar los elementos inocuos e improcedentes dentro del proceso, éste MSPS acató la orden impartida, retomando los elementos de la Resolución 3099 de 2008 y sus modificaciones, de tal manera que optimizó los requisitos definidos en la citada Resolución y los ajustó a cada una de las etapas del proceso. De esta manera, los requisitos que se denominaron esenciales son aquellos que permiten demostrar la existencia de la respectiva obligación y en consecuencia que es procedente el reconocimiento y pago de la solicitud del recobro por parte del Fosyga”... Además, en un gráfico describe el proceso actual de recobros, sus pasos y requisitos esenciales del manual de recobros y justificación.

Una vez evaluada la información y los actos administrativos, se evidenció que la Resolución 5395 de 2013 en el título III, se encuentran consignados los requisitos para la presentación, radicación, verificación y control de las solicitudes de recobro, y en el título IV el proceso de verificación y control para pago de las solicitudes de recobro, aunque en estos no se observó la justificación de la necesidad y pertinencia de cada uno de los requisitos exigidos en el procedimiento de recobro.

En cuanto al aspecto de la posibilidad de imponer glosas inconsistentes o infundadas de acuerdo con las exigencias de la Corte en el citado parámetro incumplido.

En visita fiscal realizada a la EPS Comfamiliar – Huila en la ciudad de Neiva, la CGR hizo verificación de las bases de datos que contienen recobros glosados por el FOSYGA, en la que pudo evidenciar que en mayo del 2014, la EPS realizó recobros al FOSYGA por fallos de tutela en un número de 309 recobro por \$2.300 millones, que equivalen a 752 ítems, de los cuales fueron glosado 179 por \$2.226.9 millones, observándose de acuerdo con la información reportada, que el servicio se prestó y el cobro está debidamente justificado, sin embargo, se impusieron glosas y no fueron pagados a pesar de haberse subsanado en el tiempo debido.

La misma situación se presentó en la vigencia 2015, donde radicaron 399 recobros por \$635.2 millones, que equivalen a 1.208 ítems de los cuales fueron glosados 221 recobros por \$203 millones y aún no fueron reconocidos y pagados por el FOSYGA.

De estos recobros se seleccionó una muestra de 11 por tecnologías No POS ordenadas en fallos de tutela los cuales al comparar la justificación de la glosa versus la respuesta dada por la EPS y los soportes de los servicios y tecnologías prestados, no se evidenció fundamento o justificación lógica para que estos no fueran aprobados y pagados, como se muestran en la Tabla Recobros Glosados por el FOSYGA a la EPS Comfamiliar - Huila como se detalla a continuación:

Tabla 9. Recobros Glosados por el FOSYGA a la EPS Comfamiliar - Huila

RECOBROS GLOSADOS POR EL FOSYGA A LA EPS COMFAMILIAR - HUILA											
Consecutivo	Nº Recobro	Nº Paquete	Fecha Radicación	Valor Recobrado	Fecha Glosa Inicial	Motivo Glosa	Fecha Respuesta glosa EPS	Justificación EPS	Fecha Confirmación Glosa Fosyga	Confirmación y/o Nueva Glosa Fosyga	Criterio
1	108728105	368270	16/03/2015	704.000	22/06/2015	La tecnología en salud recobrada no se encuentra ordenada en el fallo de tutela y no se trata de un fallo de tutela no expreso o integral.	19/08/2015	No se acepta glosa el ordinal segundo del fallo de tutela anexo al recobro inicial el Juez decreta que la EPS debe asumir los costos de transporte de la accionada y un acompañante desde la vereda de residencia hasta el municipio de Pitalito... anexos.	03/12/2015	La tecnología recobrada está expresamente por el fallo de tutela	Nota Externa N° 2014331001426 83, numeral segundo de la parte resolutoria de la tutela (numeral 3 art. 15 Res. 5395)
2	108728113	368270	16/03/2015	660.000	22/06/2015	La tecnología recobrada en la solicitud corresponde a una prestación no financiada con recursos del SGSSS y no se encuentra ordenada de manera expresa en el fallo de tutela o tratándose de fallos de tutela integrales no se adjunta el Formato de justificación médica de tecnologías ordenadas por fallos de tutela que no sean expresos o que ordenen tratamiento integral con o sin comparador administrativo.	19/08/2015	EPS no acepta glosa. La máxima autoridad (CORTE CONSTITUCIONAL) establece la ACCIÓN DE TUTELA como garantía y mecanismo Constitucional de protección directa inmediata y efectiva de los derechos fundamentales de las personas mencionada dicha justificación, el servicio fue prestado por orden JUDICIAL el cual decreta que la EPS deberá garantizar la rehabilitación integral para personas invidentes como se evidencia en el ordinal segundo del fallo de tutela anexo- servicio que requiere el usuario para mejorar sus condiciones de vida- de no hacerlo se incumplirá la orden judicial y procederá a DESACATO. Por otro lado el JUEZ brinda la facultad a EPS COMFAMILIAR HUILA para que recobre dichos rubros ante el FOSYGA.	03/12/2015	La tecnología recobrada no está financiada por el SGSSS pero está ordenada de manera expresa en el fallo de tutela.	Numeral segundo parte resolutoria de la tutela (ver Constitución derecho a la salud es fundamental)
3	112086192	389341	18/08/2015	4.097.800	11/11/2015	La factura de venta o documento equivalente contiene un CUM que corresponde de acuerdo con la actualización mensual del INVIMA a una muestra médica.	11/12/2015	No se acepta glosa el CUM que registra la factura corresponde a la referencia del medicamento que contiene el set completo para la aplicación en inclusión del mismo- el cual no se le prohíbe su venta- ni en la descripción de la presentación comercial se refiere que sea muestra médica como se evidencia en el soporte anexo tomado de la página del Invima.	03/03/2016	La factura de venta o documento equivalente no contiene un Cum que corresponde de acuerdo con la actualización mensual del Invima a una	
4	112086218	389341	18/08/2015	1.168.624	11/11/2015	El fallo de tutela es incompleto. (No tiene el nombre de la autoridad judicial. No contiene el resuelve de la autoridad judicial)	11/12/2015	EPS no acepta glosa en el recobro inicial se anexó fallo de tutela 2012-00085-00 completo y legible con todas las partes estructurales del fallo favor verificar soportes anexos.	03/03/2016	Se mantiene Glosa (3502, Aporta fallo de tutela incompleto (SIN FIRMA DEL JUEZ) EN RADICADO No.1099096694 112086218	(ver fallo de tutela)
5	112086181	389341	18/08/2015	72.000	11/11/2015	No aporta fallo y/o el mismo no se evidencia en el histórico.	11/12/2015	EPS no acepta glosa en el recobro inicial se anexó fallo de tutela 2014-458 completo y legible.	03/03/2016	Se Mantiene Glosa (3501, No Aporta Fallo de Tutela Segunda Instancia Y/O El Mismo No se Evidencia En El Histórico.	(Ver fallo de tutela)

CONTINUAN - RECOBROS GLOSADOS POR EL FOSYGA A LA EPS COMFAMILIAR - HUILA											
Con secuencia	Nº Recobro	Nº Paquete	Fecha Radicación	Valor Recobrado	Fecha Glosa Inicial	Motivo Glosa	Fecha Respuesta glosa EPS	Justificación EPS	Fecha Confirmación Glosa	Confirmación y/o Nueva Glosa Fosyga	Criterio
6	108728100	368270	16/03/2015	78.000	22/06/2015	La entidad recobrante no aporta el documento con la firma o número de identificación del paciente, su representante, responsable, accidente o de quien recibe la tecnología como constancia de recibo en la factura de venta o documento equivalente, fórmula médica, orden, certificación del proveedor o formato diseñado para tal fin.	19/09/2015	EPS no acepta glosa el servicio recobrado es ordenado de forma expresa por el fallo de tutela para que sea suministrada al usuario la cual no requiere de orden médica. Por otra parte el servicio prestado está representado en dinero según el ordinal segundo del resolve del honorable Juez quien precisa el suministro del VALOR de los gastos de transporte por lo tanto se evidencia la prestación del servicio en documento equivalente otorgado por la EPS con firma y Nº de identificación(cc.36287223) del usuario quien recibe el beneficio de los rubros como se evidencia en los soportes anexos al recobro inicial.	03/12/2015	La entidad recobrante no aporta el documento con la firma o número de identificación del paciente, su representante, responsable, accidente o de quien recibe la tecnología como constancia de recibido se reitera.	Ver fallo de tutela
7	108728220	368271	16/03/2015	8.737.480	22/06/2015	La tecnología en salud recobrada se encuentra cubierta por el Plan Obligatorio de Salud para la fecha de prestación del servicio. f	19/08/2015	EPS no acepta glosa. El art. 29 de la Res. 5521 ATENCIÓN DOMICILIARIA precisa que dicha cobertura está dada sólo para el ámbito de la salud y no abarca recursos humanos con finalidad de asistencia o protección social como es el caso de cuidadores- aunque dichos servicios sean prestados por personal de salud. El párrafo aclara que las EPS serán responsables de garantizar que las condiciones materiales en el domicilio para esta modalidad de atención sean las adecuadas.	03/12/2015	ES POS. Soportes evidencian actividades de enfermería (Paciente en riesgo) con múltiples fotos prestación del servicio. Por otro lado el FOSYGA insistió que el servicio es POS pero no dice cual norma aplica en el caso (Ver parte resolutoria del fallo de tutela...	Ver Artículo 29 de la Resolución 5521 vigente a la fecha de la prestación del servicio. Por otro lado el FOSYGA insistió que el servicio es POS pero no dice cual norma aplica en el caso (Ver parte resolutoria del fallo de tutela...
7	108728220	368271	16/03/2015	8.737.480	22/06/2015	La tecnología en salud recobrada no se encuentra ordenada en el fallo de tutela y no se trata de un fallo de tutela no expreso o integral.	19/08/2015	EPS no acepta glosa- el fallo de tutela en el ordinal dos precisa tratamiento integral- se anexó Formulario de justificación Médica de servicios prestados por fallos de tutela que ordenan tratamiento integral evaluado por el medico de la EPS.	03/12/2015	Anexas justificación médica que avata el uso de la tecnología, no prosperó no se paga.	Ver fallo de tutela
7	108728220	368271	16/03/2015	8.737.460	22/06/2015	La Tecnología en salud NO PDS es consecuencia de un accidente de tránsito y aún no se ha agotado la cobertura SOAT.	19/08/2015	EPS no acepta glosa. El accidente de tránsito ocurrió el 25 de diciembre de 2009 el cual dejó como consecuencia un trauma craneoencefálico quedando en estado Vegetativo. Tras los gastos en UCI el SOAT llegó al tope máximo de amparo del usuario. De acuerdo con la ley 100 del 93 es deber de la EPS velar por la salud y vida digna de los afiliados adicional a esto a raíz de una orden judicial CDMFAMILIAR debe brindar tratamiento integral continuo hasta que el usuario lo requiera de igual manera el Juez faculta a la EPS recibir los gastos sufragados por los servicios ND PDS ante el FOSYGA.	03/12/2015	La recobrada es consecuencia de un accidente de tránsito.	Ver fallo de tutela
8	112086201	389341	18/08/2015	460.200	11/11/2015	El fallo de tutela es incompleto. (1-No tiene el nombre de la autoridad judicial-2-No tiene la fecha en que se profirió-3-No se evidencia el usuario objeto del amparo constitucional-4-No contiene los considerandos-5-No contiene el resolve de la	11/12/2015	EPS no acepta glosa en el recobro inicial se anexó fallo de tutela 2009-00257 del 28 de noviembre de 2009 por favor verificar soportes del recobro.	03/03/2016	Se levanta Glosa 3502, aporta fallo de tutela en RAD 108728291 f09412562 pero no se paga	
8	112086201	389341	18/08/2015	460.200	11/11/2015	El valor recobrado es mayor al valor liquidado conforme a lo establecido en el artículo 40 de la Resolución 5395 de 2013, por lo tanto, se reliquida y se glosa la diferencia.	11/12/2015	EPS no acepta glosa teniendo en cuenta el art. 40 de la res. 5395 de 2013 no se precisa la deducción por computador administrativo ni reliquidación de los insumos recobrados. Por otra parte para el evento no que se trate de suministro de INSUMDS el proceso de auditoría integral solo verificará que el insumo recobrado no haga parte de un procedimiento POS. Así mismo no existe normalidad vigente que regule o controle el precio de los PAÑALES DESECHABLES.	03/03/2016	El juez de tutela ordena el recobro al Fosyga por el 50%.	
9	109412544	372328	15/04/2015	136.320	17/07/2015	La tecnología en salud recobrada no se encuentra ordenada en el fallo de tutela y no se trata de un fallo de tutela no expreso o integral.	16/09/2015	EPS no acepta glosa. En el RESUELVE de la autoridad judicial en el ordinal OCTAVO el Juez ordena se le suministren 4 latas de PEDIASURE (servicio recobrado) como se puede evidenciar en el folio 3 del fallo de tutela anexo al recobro inicial. Por favor verificar el recobro inicial el cual quedó en custodia del FOSYGA.	22/12/2015	No se levanta objeción presentada fuera del terminos por MY 04	Ver numeral octavo del fallo de tutela anexo
10	108728097	368270	16/03/2015	33.750	22/06/2015	Justificación: anulado sin llegar a la etapa de auditoría integral	0	Justificación: anulado sin sustentación	0		0 Ver tutela en la parte resolutoria
11	102715148	324377	14/05/2014	72.996.200	29/06/2014	Aporta fallo (autoridad judicial con fecha) incompleto	17/10/2014	Se anexa fallo de tutela legible y completo	0		0 Tutela en la parte resolutoria # 2 tener en cuenta otros medicamentos y los demás que requiera solo el valor del medicamento

Fuente: Información suministrada por la EPS COMFAMILIAR - HUILA

Similar situación se observó en la base de datos suministrada por la EPS Comfacor, donde reportan 19 recobros de los cuales a algunos se les impusieron de una a siete glosas, y aunque la EPS subsana y reporta las evidencias requeridas en muchos casos el FOSYGA se niega a aceptarlos e incluso vuelve a glosar reiterativamente hechos aclarados. (Ver Anexo 1: “Ejemplos de Glosas 2015 - COMFACOR - Hallazgo 8.xlsx”).

La anterior situación permite inferir que no se está dando la debida aplicación al Manual de Auditoría expedido por el MSPS el 15 de mayo de 2015, que en los capítulos del 6 al 9, precisa los lineamientos, requisitos, actividades que realiza la Auditoría Integral de Recobros Originados en Aprobaciones del Comité Técnico Científico u Ordenadas por fallo de tutela. Igualmente, no se da cumplimiento a lo previsto en el capítulo 7. Por lo tanto, en las glosas impuestas a los recobros de la EPS Comfamiliar - Huila y Comfacor - Córdoba, se observa lo dicho por la H.C.C. en el sentido de que se impone glosas inconsistentes o infundas. Lo que denota deficiencias en la labor de Auditoría realizada por la Unión Temporal FOSYGA.

En la respuesta el MSPS argumenta entre otros: *...“la auditoría se efectuará teniendo en cuenta los criterios a la luz de los requisitos esenciales para la presentación de recobros por tecnologías en salud no cubiertas por el Plan Obligatorio de Salud”...*, aduce además que *“La firma encargada de la auditoría de recobros y reclamaciones presentados al FOSYGA es una firma especializada en auditoría médica, jurídica y financiera, que realiza la revisión integral de los soportes allegados con el fin de verificar la procedencia o no del recobro de acuerdo con lo establecido por la normativa vigente”. “Por lo anterior, **no es posible efectuar un pronunciamiento respecto de los casos denunciados por la Contraloría de las EPS Comfacor y Comfenalco Huila, por lo que estos deben ser sujetos de revisión** teniendo en cuenta los criterios anteriormente mencionados...”* (Resalto fuera de texto). De acuerdo con la respuesta lo observado se mantiene, haciendo claridad que los casos del Huila pertenecen a la EPS Comfamiliar y no a Comfenalco como lo dice el MSPS.

Hallazgo No. 09. Periodo de transición FOSYGA (A)

Numeral ix). Considerando 3.9.3 del Auto 263 de 2012 y 4.2.6 Auto 071 de 2016

Parámetro Incumplido - corte Constitucional

“ix. Contemplar un periodo de transición para que el FOSYGA o la entidad responsable se adapte a los cambios y se eviten traumatismos” “No reporta ningún avance o resultado”.

Respecto del parámetro incumplido una vez analizada la información y el informe pretendido a la Corte, aduce el MSPS que la etapa de transición fue surtida...

“entre la fecha de expedición de la Resolución 458 y la puesta en operación del modelo de radicación web, donde hubo un periodo de alistamiento y transición, para realizar los ajustes tecnológicos necesarios y para que las entidades recobrantes prepararan sus sistemas de informaciones y que el periodo de transición al que se hace referencia, la operación que conlleva el proceso de cobros se garantizó, de tal forma que los cobros radicados de manera previa a la expedición de la Resolución 5395 de 2013 se auditaron y pagaron conforme a las reglas previstas en la Resolución 3099 de 2008 y los que se presentaron en los periodos de radicación posteriores a la expedición de la citada Resolución se auditaron y pagaron con base en las nuevas reglas, situación que fue ampliamente socializada con las entidades recobrantes”...

Con respecto a las consideraciones anotadas es preciso señalar que si bien el MSPS expidió la Resolución 458 del 22 de febrero de 2013 de manera oportuna, como bien lo afirma la H.C.C... *“esta nunca ingresó al ordenamiento positivo, primero por la postergación de su vigencia y luego porque fue derogada. Así, esa norma nunca fue eficaz por lo que a la luz de la jurisprudencia constitucional incumplió una de las condiciones básicas de la política pública”...* Además, en sus argumentos el MSPS no indica en qué tiempo hizo la puesta en operación del modelo de radicación web para realizar los ajustes tecnológicos.

En visita fiscal realizada por la CGR a la EPS Comfamiliar – Huila en la ciudad de Neiva, y de acuerdo con lo manifestado y la información entregada, el uso, cargue y funcionamiento de la plataforma utilizada para el trámite de cobros durante las vigencias 2014 y 2015, fue deficiente en el sentido de que no identificaba de manera inmediata el cambio de régimen del usuario cuando pasa del contributivo al subsidiado, además, que cuando varias EPS reportaban información y cargaban archivos en imágenes no respondía, no hubo solución inmediata de requerimientos respecto de inquietudes y consultas relacionadas con el uso de la plataforma, ya que habían datos que se cargaban y esta los rechaza, quedando en incertidumbre y al consultar el motivo de rechazo no se obtenía respuesta inmediata, esto aunado a que cuando se requiere el cambio de clave por bloqueo, el FOSYGA se demora para asignar una nueva clave entre 3 y 5 días. Esta última situación de la demora aún ocurre y se corroboró en la visita realizada a la EPS Comfamiliar del 29 al 2 de septiembre del presente año.

Por lo tanto y ante las circunstancias descritas, para este ente de control no es claro en qué periodo de tiempo se llevó a cabo la transición para que el

FOSYGA o la entidad responsable se adaptara a los cambios impidiendo la respuesta oportuna o soluciones a las entidades recobrantes ante los traumatismos presentados en el cargue de la información y las consultas realizadas. Esto sumado a que no se evidenció soporte alguno que así lo corroborara como a bien lo dice el Alto tribunal.

La situación anterior denota que no se han adoptado las medidas necesarias y suficientes ordenadas en los respectivos Autos expedidos por la H.C.C. así como fallas en la labor de auditoría y demás mecanismos de control.

El MSPS respecto de esta observación entre otros argumenta:

“En atención a las observaciones planteadas por las EPS Comfamiliar Huila, de las problemas asociados con la radicación de recobros, este Ministerio ha garantizado a dicha EPS que pueda efectuar el cargue de la información en los tiempos establecidos. Es así como se presenta en el Cuadro No. 2, las cantidades y valores presentados por dicha EPS en las vigencias 2014 y 2015”, aunque dicho cuadro se refiere a cantidades y valores presentados por Comfenalco Huila 2014-2015”. EPS que no fue visitada por la CGR.

“Respecto de las claves de acceso, el bloqueo ocurre cuando el usuario ingresa la clave de manera errada en tres oportunidades, por lo que los errores son de completa responsabilidad del usuario final, en este caso la entidad que no hace un uso adecuado de las mismas. El proceso de entrega de la clave se realiza con medidas de seguridad que garantizan que la entrega se realiza a quien corresponda, por lo que solo se entrega al representante legal de la entidad o a quien este delegue a través de poder autorizado. De igual manera la entrega se efectúa a la mano a las personas descritas anteriormente o por correo certificado”.

Por lo tanto no se corroboró en qué momento se dio el período de transición para que las entidades se adaptaran a los cambios y no se presentaran los traumatismos observados.

Hallazgo No. 10. Acciones para difundir procedimientos de recobro (A)

Considerando 3.9.3 numeral xvi). Auto 263 de 2012 y 4.2. 6 Auto 071 de 2016

Parámetro Incumplido - Corte Constitucional

*“xvi. Adelantar acciones para difundir y socializar reglamentación del procedimiento de recobro a todos los actores del sistema”.
“No reporta ningún avance o resultado”.*

Sobre el incumplimiento a este parámetro el MSPS argumenta que...“mediante informe radicado el 30 de enero de 2014 a la Corte (No. 201433200079961), le informó de las acciones adelantadas para difundir y socializar el procedimiento de recobros”, dentro de las acciones tomadas se evidencia en el cuadro 18 del informe del Ministerio lo siguiente:

Tabla 10. “Cuadro No. 18 Socialización normatividad recobros por parte de MSPS”

Tema	Fecha
Socialización del Proyecto Resolución excepción constancia cancelación factura.	20-sep-12
Socialización Resolución 4251 de 2012 - Glosa Única Pos	17-dic-12
Socialización del Proyecto de Resolución Glosa Administrativa	15-mar-13
Jornada de Socialización Decreto 347/13 y Resolución 832/13-Glosa Administrativa	16-abr-13
Socialización del Proyecto de Resolución que modifica la Resolución 2851-Excepción constancia de cancelación	04-jun-13
Socialización del Proyecto de Comparadores administrativos	03-sep-13
Jornada de Socialización Resolución 458/13	06-sep-13
Jornada de Socialización resultados Resolución 458/13	02-dic-13
Jornada socialización temas Resoluciones 458, Glosa administrativa, Resultados Glosa Pos, extemporaneidad	23-dic-13
Proceso de reintegro, Resultados auditoría concurrente, criterios de auditoría, resultados paquetes	11-jun-14
Socialización comparadores administrativos, flujo de recursos, giro directo de proveedores	9-jul-14
Consistencia de la información, precisiones criterios de auditoría, divergencias recurrentes	4-sep-14
Socialización Comparadores administrativos	7-oct-14
Radicación electrónico-electrónico	17-oct-14
Nota externa 255013, divergencias recurrentes, glosa administrativa	5-nov-14
Comparadores administrativos resultados	20-ene-15
Proceso de radicación web (electrónico-electrónico)	14-abr-15 14-jul-15
Socialización Proyecto Resolución Glosa Transversal	15-jul-15 17-jul-15 21-jul-15

Fuente: Información suministrada por MSPS

Al verificar el contenido del cuadro anterior se observa que el MSPS adelantó acciones para difundir la reglamentación relacionada con el proceso de recobro; sin embargo, en dicha labor socializó la Resolución 458 de 2013, resultados y demás temas de la misma, cuando dicho acto administrativo nunca entró al ordenamiento positivo como bien lo ha ratificado la H.C.C. Igualmente, en este cuadro tampoco se evidencia la socialización y difusión de la Resolución 5395 de 2013, que reguló el

proceso y procedimiento de recobro aunque con algunos vacíos respecto del tema y lo Ordenado por la Alta Corporación.

Por lo tanto, las acciones adelantadas por el MSPS no han sido suficientes ya que no socializó y difundió la Resolución 5395 de 2013, que regula el proceso y procedimiento de recobro, lo que conllevó a que se presentaran traumatismos en el trámite de los recobros y en la prestación del servicio a todos los actores del proceso, por debilidades en los mecanismos de control y supervisión. De la misma manera la entidad no ha atendido las observaciones dadas por la H.C.C en los Autos 263 de 2012 y 071 de 2016.

En la primera respuesta la entidad aduce...

"Es importante resaltar que las capacitaciones estuvieron orientadas a dar a conocer el contenido de la Resolución 5395 de 2013. Ahora bien, dichas reuniones se denominaron de manera genérica Resolución 458. La reunión adelantada por este Ministerio el 23 de diciembre de 2013 tuvo como objetivo informar de la expedición del nuevo acto administrativo, que para ese momento no contaba con número asignado de Resolución. En todo caso, la Resolución 5395 de 2013, mantuvo las consideraciones expuestas a la Corte en la Resolución 458 de 2013"...

Además, en el memorando 201633200272213 del 9/11/2016, una segunda respuesta argumentó que fue necesario incluir en la Resolución 5395 las disposiciones de la Resolución 2729 de 2013, expedida con posterioridad a la Resolución 458 que definió la presentación de recobros sin la constancia de cancelación de la factura, modificación del funcionamiento del CTC, armonizando los requisitos para la presentación de la solicitud, las calidades de los integrantes y los criterios que se deben tener para la aprobación o no de las tecnologías en salud No Pos, con la Ley 1438 de 2011 y las interpretaciones desarrolladas por la H.C.C, la figura de comparadores administrativos, creación del Comité de Definición de Criterios y Lineamientos Técnicos para el Reconocimiento de Tecnologías en Salud NO POS, anexando algunos listados de asistencias a reuniones entre otros.

Información que al analizarla no desvirtúa lo comunicado pues no permitió comprobar la socialización de la Resolución 5395 de 2013, que como lo indica la entidad recogió nuevos temas que sumados a los ya contenidos requería de este proceso, situación que fue informada en las visitas a algunas EPS que sufrieron traumatismos al no contar con todo el conocimiento del rediseño y nuevo proceso de recobro. Además, con esta respuesta se confirman que el proceso de recobro estaba disperso por lo que se mantiene lo comunicado.

Hallazgo No. 11. Mecanismos de control y monitoreo de recursos (A)

Considerando 3.9.4 numeral iv). Auto 263 de 2012 y 4.2.6 Auto 071 de 2016

Parámetro Incumplido - Corte Constitucional

“iv. Incluir mecanismos destinados a fortalecer el direccionamiento, control y monitoreo de los recursos a cargo del Gobierno Nacional.”

“No se logró cumplir el parámetro por cuanto se requerían políticas generales de monitoreo de los recursos”.

“Además, en concepto de CSR rendido en respuesta al Auto 187 de 2014, persisten fuertes dificultades en la aplicación de este parámetro.”

Respecto de lo expresado por la H.C.C. en el sentido de que no se logró cumplir el parámetro por cuanto se requerían Políticas Generales de monitoreo de los recursos, el MSPS en sus informes argumenta:

“... al expedir la Resolución 5395 se definieron los requisitos esenciales que dan cuenta de la existencia de la obligación, se estableció la forma de acreditarlos y se superó la exigencia de algunos que se consideraron inconducentes”.

“Asimismo, se implementó un modelo de vigilancia que incluye estrategias de control y seguimiento durante el trámite de las solicitudes, tal como lo reconoció la Corte al considerar acatado el parámetro “Adoptar mecanismos de control, seguimiento y gestión del sistema de recobros”. “De manera adicional deben considerarse las acciones adelantadas encaminadas a fortalecer los mecanismos de direccionamiento, control y monitoreo de recursos, entre los que se encuentran”: ...

Expedición de actos administrativos y leyes tales como la 1593 de 2012, 1608 y 1687 de 2013, 1737 de 2014, y 1753 de 2015, así como el Decreto Ley 019 de 2012 entre otros.

Sobre el particular una vez revisada la información suministrada y los argumentos presentados al Alto Tribunal, en cumplimiento de dicho parámetro, la CGR no encontró dentro de la normatividad relacionada para el efecto, que el MSPS haya trazado una política general de control y monitoreo de los recursos a cargo del gobierno nacional.

Sin embargo, se han adoptado medidas de orden legal y administrativo como: Implementó un modelo de vigilancia que incluye estrategias de control y seguimiento durante el trámite de las solicitudes, mecanismos de

control, seguimiento y gestión del sistema de recobro, acciones encaminadas a fortalecer los mecanismos de direccionamiento, control y monitoreo de recursos, en el proceso de reconocimiento y pago de las solicitudes de recobro, tales como Administración Fiduciaria y auditoría a los recobro, que son un avance y van en pro de administrar y minimizar el riesgo en los recursos públicos, aunque estas medidas presentan debilidades como en la labor de auditoría.

Por lo anteriormente expuesto y en aras del seguimiento que adelanta este ente de control, no se comprobó que se haya expedido una disposición normativa a nivel de política general de monitoreo de los recursos, lo que incide en fortalecer el direccionamiento, control y monitoreo de los recursos a cargo del Gobierno Nacional, inobservando lo ordenado por el Alto Tribunal.

En la respuesta el MSPS señala: *“La Corte Constitucional respecto al parámetro 4.2.2.4 que hace referencia a “Adoptar mecanismos de control, seguimiento y gestión del sistema de recobros”, señaló en el Auto 071 que el parámetro en cuestión no se refiere a tal generalidad sino a las acciones de supervisión al interior del procedimiento de recobro que debían ser implementadas por el regulador...”*

Sin embargo, en el parámetro 4.2.2.4 del Auto 071 de 2016, la Corte consideró el parámetro cumplido respecto del control, seguimiento, como de la gestión en el procedimiento de verificación y pago de solicitudes de recobro, que a juicio de la CGR, es diferente al parámetro 3.9.4 numeral iv), por cuanto la Corte dice es que...*“se requerían políticas generales de monitoreo de los recursos”,* entendida esta como una normativa superior a nivel de política General diferente a las administrativas ya tomadas por el MSPS. Por lo tanto no se desvirtúa lo comunicado.

Considerando 3.9.2. En relación con la garantía del flujo oportuno y efectivo de recursos para financiar los servicios de salud. Numeral i) Autos 263 de 2012 y 071 de 2016.

Parámetro incumplido – Corte Constitucional

“i. Asegurar la sostenibilidad fiscal y financiera del sistema de recobros. No reporta ningún avance o resultado”.

Para verificar la oportunidad en el flujo recursos se solicitó a la Dirección de Administración de Fondos de la Protección Social, la base de datos correspondiente a los paquetes de recobros radicados por las EPS seleccionadas como muestra por el Equipo Auditor.

La base de datos se suministró precisando que los campos: fecha de iniciación de la etapa de pre-auditoría, fecha de información de finalización de la etapa de pre-auditoría, fecha de iniciación de la etapa de Auditoría Integral, no se encuentran disponibles en la base de datos de acuerdo con los anexos técnicos y por lo tanto no se suministran en el archivo magnético.

A pesar del giro previo a la auditoría integral a las solicitudes de recobro y al giro directo a los proveedores de tecnologías en salud NO POS, la CGR considera que la oportunidad juega un papel importante en el flujo de recursos, situación que a pesar de estar reglamentada en el artículo 35 de la Resolución 5395 de 2013 no se cumple por cuanto en la prueba realizada a la base de datos respecto al tiempo transcurrido entre la fecha de radicación y pago de recobros, se encontraron 66.142 en los cuales el tiempo transcurrido fluctuó entre 75 y 166 días.

Respecto a la observación efectuada por la CGR en la cual se identifican tiempos que no corresponden con los establecidos en la Resolución 5395, el MSPS precisa que estas desviaciones correspondieron a los paquetes de recobros presentados en la vigencia 2014, por tanto existió un proceso de adaptación para todos los actores del proceso (EPS y MSPS) respecto a la integración de las funcionalidades del proceso automático de radicación de recobros y las configuraciones requeridas en el aplicativo en el que se registra el proceso de auditoría integral.

Con relación a las revisiones efectuadas en Comfenalco Valle correspondiente al paquete 0114, existe una desviación de más de 90 días y en Comfenalco Huila en el paquete MYT04555221RES5395 de más de 100 días, el MSPS argumenta que durante el segundo semestre de 2014, vigencia 2015 y lo corrido de 2016, ha focalizado esfuerzos para garantizar el cumplimiento de los plazos establecidos en la Resolución 5395 de 2013.

Como quiera que respecto a los 66.142 registros en los cuales la CGR estableció que el número de días transcurridos entre las fechas de radicación y pago, fluctuó entre 75 y 166 días, y el MSPS en la respuesta solicita tener en cuenta los motivos referidos en la Observación 5 y como quiera que el MSPS no desconoce los atrasos presentados en el pago en comparación con la fecha de radicación, la CGR configuró el siguiente hallazgo:

Hallazgo No. 12. Criterios de garantía, suficiencia y oportunidad en el flujo de recursos. (A)

Considerando 3.9.2. En relación con la garantía del flujo oportuno y efectivo de recursos para financiar los servicios de salud. Numeral i) Autos 263 de 2012 y 071 de 2016.

Parámetro incumplido – Corte Constitucional

“i. Asegurar la sostenibilidad fiscal y financiera del sistema de recobros. No reporta ningún avance o resultado”.

El flujo de recursos continúa teniendo problemas y las medidas adoptadas por el MSPS no han sido suficientes para lograr oportunidad en el pago, toda vez que persisten demoras en la legalización de pagos e incumplimiento de plazos establecidos en la Resolución 5395 de 2013.

Tabla 11. Paquetes y recobros solicitados

Nº	EPS	PAQUETE N°	FECHA
1	Comfenalco Valle	114	14/01/2014
		415	15/04/2015
2	Comfamiliar Huila	514	16/05/2014
		315	15/03/2015
3	Comfama	614	12/06/2014
		1015	14/10/2015
4	Savia Salud	515	14/05/2015
5	Coomeva EPS	1114	14/11/2014
		715	15/07/2015
6	Comfacor	315	13/03/2015

Fuente: MSPS. Elaboró: Equipo Auditor

Con base en la información solicitada, relacionada en la Tabla 11, la CGR, realizó algunos cruces de información, los cuales arrojaron el siguiente resultado:

En 181.099 registros que conforman la base de datos suministrada por el MSPS, al comparar el número de días transcurridos entre las fechas de radicación y pago, se encontraron 66.142 en los cuales el tiempo transcurrido fluctuó entre 75 y 166 días.

En consecuencia, la CGR determinó que persiste la demora en el pago de recobros, se incumplen los plazos establecidos en la Resolución 5395 de 2013 y por ende se afecta la oportunidad en el flujo de recursos.

Hallazgo No. 13. Sostenibilidad fiscal y financiera del sistema de recobros (A)

Considerando 3.9.2. En relación con la garantía del flujo oportuno y efectivo de recursos para financiar los servicios de salud, numeral “iv. Asegurar la sostenibilidad fiscal y financiera del sistema de recobros”.

Las cuentas del sector salud no han sido aclaradas por cuanto no hay coincidencia entre la información de la Superintendencia Nacional de Salud, la del Ministerio de Salud, las Entidades Responsables de Pago – ERP (EPS del régimen contributivo y subsidiado y Entidades Territoriales) e Instituciones Prestadoras del Servicio de Salud – IPS tanto públicas como privadas.

Mientras las EPS consideran que las cuentas radicadas y pendientes de radicar ante el FOSYGA constituyen un Activo, para el Ministerio de Salud y Protección Social, no son créditos a favor de éstas ni un derecho cierto, mientras no se haya surtido el proceso de auditoría médica, jurídica y financiera.

Adicionalmente, el pago de los recobros aprobados no se realiza a tiempo y las EPS deben financiar con sus recursos la prestación de servicios No POS hasta que el Ministerio las reconozca y las pague o por el contrario las glose sin justificación, ocasionando desequilibrio económico para las EPS, quienes deben prestar el servicio ordenado por un juez a través del mecanismo de la tutela.

De otra parte, en las visitas realizadas en las ciudades de Neiva y Medellín se aportaron las siguientes certificaciones:

Comfamiliar Regional Huila

El Coordinador Administrativo y Financiero de la EPS Comfamiliar Regional Huila, expidió el 2 de septiembre de 2016 certificación indicando que

(...)

“en el libro auxiliar de las cuentas 130505050005-130505050010 en las Cuentas por Cobrar de la EPS al Fondo de Solidaridad y Garantía Fosyga, durante las vigencias 2008 a 2015 presenta el siguiente estado:

Vigencia	Saldo
2008	-
2009	-
2010	-
2011	-
2012	-
2013	-
2014	166.040.297,00
2015	170.412.840,39
Total	336.453.137,39

(...)

Caja de Compensación Familiar de Antioquia –Comfama

El Contador de la Caja de Compensación Familiar de Antioquia –Comfama, identificada con NIT 980.900.841-9 expidió certificación el 9 de septiembre de 2016, en la que se indica que “la contabilidad registra recobros presentados al Fosyga en las siguientes cuentas contables:

1305051000 Deudores Salud Recobros Tutelas EPS-s por \$5.885.801.049
1305051100 Deudores Salud Recobros CTC EPS-S por \$1.623.591.368

Valor total \$7.509.392.417, el cual se encuentra demandado judicialmente en su totalidad.

En el valor antes citado, se encuentran incluidos los siguientes recobros:

1. *Los que están en la base de datos de los años 2014 y 2015, las cuales corresponde a 73 radicados, 135 ítems y por un valor de \$103.730.460, producto de los recobros glosados por el Fosyga al considerarlos servicios contemplados en el POS y con vigencia de enero de 2014 a octubre de 2015.*

2. *Los de la metodología del Auto 112, los cuales corresponden a 1.444 radicados, 4.966 ítems por valor de \$2.621.526.386, producto de los recobros glosados por el Fosyga al considerarlos servicios contemplados en el POS y con vigencia de agosto de 2005 a septiembre de 2008” (...)*

Aunado a lo anterior, la Superintendencia Nacional de Salud, en el Informe Trimestral correspondiente al Auto 263 de 2012 (Verificación del grado de cumplimiento a las órdenes 24 y 27 de la Sentencia T-760 de 2008) período noviembre de 2015 – enero de 2016, presentado a la Corte Constitucional el 5 de abril de 2016, “las Entidades Responsables de Pago –ERP- a diciembre de 2015 informan Cuentas por Pagar de \$12.986.020 millones, mientras que las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud reportan Cuentas por Cobrar de \$27.533.555 millones”.

(...)

"Las Empresas Sociales del Estado –ESE- informan Cuentas por Cobrar a las ERP por \$8.741.962 millones que equivalen al 31.75% del total; mientras que las registradas por las ERP como Cuentas por Pagar ascienden a \$3.821.615 millones que equivalen al 29.43% del total de las Cuentas por Pagar (\$12.986.020 millones)"

(...)

En consecuencia, la CGR considera que la incertidumbre respecto Cuentas por Cobrar y por Pagar entre IPS y ERP (EPS y entidades territoriales), no permite establecer la situación y el monto real de las cuentas por pagar del sistema de salud, lo cual incide en la sostenibilidad fiscal y financiera del sistema de recobros, así como en la atención de los servicios de salud No POS toda vez que al afectarse financieramente la Red Prestadora, se niega la prestación del servicio de salud.

En la primera respuesta el FOSYGA manifiesta que *"no considera el recobro como un crédito a favor de las EPS ni un derecho cierto, mientras no se haya surtido el proceso de auditoría integral médica, jurídica y financiera. Si el resultado es de aprobación, se efectúa el desembolso a la EPS, en los términos establecidos en la normativa vigente"*.

Respecto de la afirmación según la cual en los regímenes *"Contributivo y Subsidiado, existen Cuentas por Cobrar ante el Fosyga pero para el Ministerio y el Fosyga no las hay"*, el Ministerio reitera que no efectúa la aprobación de un recobro sin la verificación integral de los soportes que hacen parte del mismo, por lo que si se impone una glosa en el proceso de auditoría, esta corresponde a la inobservancia de los requisitos establecidos en la normativa.

El MSPS aduce en la segunda respuesta que

(...)

"adoptó con la Circular 30 de 2013 el procedimiento de saneamiento y aclaración de cuentas del sector salud a través del cruce de información entre las Entidades Responsables de Pago (ERP) (EPS subsidiado, y Entidades Territoriales) e Instituciones Prestadoras del Servicio de Salud (IPS) tanto públicas como privadas, por lo que existe el mecanismo para el reporte de las deudas por parte de las entidades territoriales, EPS-S".

(...)

A pesar de que el MSPS adjunta la Circular Conjunta 030 de 2013, no anexa soportes que acrediten el cumplimiento de la misma y las acciones adelantadas por el ente regulador en coordinación con los demás actores del SGSSS entre ellos la Superintendencia Nacional de Salud, Departamentos y/o Secretarías de Salud Departamentales, Entidades Promotoras de Salud - EPS, Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud –IPS, para realizar el saneamiento de cartera.

Hallazgo No. 14. Depuración en línea de todas las bases de datos (A)

Considerando 3.9.4. En relación con la transparencia en la asignación de los recursos del FOSYGA numeral i) Autos 263 de 2012 y 071 de 2016

"i. Obtener la depuración en línea de todas las bases de datos.

"A pesar de incluirse la etapa de pre-radicación en la cual se coteja la información entregada contra algunas bases de datos (considerando 4.2.), no se obtuvo resultado alguno en relación con su articulación y depuración en el sistema de salud. Asimismo, ACEMI consideró que este constituye un retroceso en la implementación del nuevo procedimiento, como quiera que no se adoptaron medidas tendientes a su aplicación".

De acuerdo con lo expuesto en el numeral 4.2.5 de la parte considerativa del Auto 071 de 2016 relacionado con la orden 27 de la Sentencia T-760 de la Corte Constitucional el MSPS incumplió el parámetro relacionado con "Obtener la depuración en línea de todas las bases de datos" por cuanto:

(...)

"no fueron acreditados otros lineamientos como tampoco se advirtió su inclusión en el cuerpo normativo, ni en la exposición de motivos de la Resolución 5395 de 2013. El ente ministerial no allegó a este Tribunal los soportes que demuestren haberlos acatado, ni la justificación acerca de la imposibilidad o inconveniencia de su aplicación"

(...)

En el numeral 1.4.6 del Auto 263 de 2012, se hace referencia a lo expresado por la Procuraduría General de la Nación, en el sentido de que el sistema de recobros que opera actualmente tiene fallas estructurales de carácter tecnológico.

Aunado a lo anterior, en el citado Auto se informa que dentro de las deficiencias más relevantes en el proceso de recobros tiene que ver con los sistemas de información, las cuales se presentan al soportar o validar un recobro y no existen procesos ágiles para su aclaración, aunado a la problemática de la desactualización, depuración y articulación de las bases de datos, lo cual induce a errores y aumenta el riesgo de cometer fallas no solo en el proceso de validación al no tener información confiable y oportuna sino al de efectuar pagos irregulares.

El MSPS, en el artículo 20 de la Resolución 5395 de 2013, establece que la información registrada por las entidades recobrantes será validada mediante cruces de información, entre otras, con las siguientes bases de datos:

1. Base de Datos Única de Afiliados (BDUA).
2. Registraduría Nacional de Estado Civil (RNEC).
3. Sistema de Información de Precios de Medicamentos (Sismed).
4. Código Único de Medicamentos (CUM).
5. Registro Único de Víctimas (RUV).
6. Listado de proveedores autorizados para giro directo.

Por otra parte, en el informe radicado ante la Corte por el MPSP, el 29 de marzo de 2016, también se mencionan las medidas adoptadas para dar cumplimiento a este parámetro, tales como:

- Depuración BDUA con la información suministrada por la RNEC.
- Validaciones automáticas en la etapa de pre-radicación.
- Se prevé adoptar un reporte de prescripción de servicios y tecnologías en salud no cubiertas en el plan de beneficios en salud con cargo a la UPC, en el primer semestre de 2016.

Sin embargo, en las visitas efectuadas por el equipo auditor a las EPS Comfamiliar Huila, Comfama, Savia Salud, Comfenalco Valle, Coomeva y Comfaguajira, expresaron inquietudes relacionadas con estas validaciones, manifestando que introducen dificultades en el trámite de los recobros, como el caso concreto descrito y soportado por la EPS Comfactor, en el cual se solicita hacer devolución del pago de recobro de servicios prestados a la usuaria con c.c. 30.577.xxx, debido a que al cruzar con la base de datos de fallecidos de RNEC, esta se encuentra inactiva por fallecimiento, no obstante la EPS aporta los documentos que demuestran que los servicios fueron prestados antes del fallecimiento de la usuaria.

Otro aspecto a tener en cuenta en esta depuración es que al comparar la base de datos de recobros suministrado por el MSPS para las vigencias 2014 y 2015, contra las aportadas por las EPS de la muestra seleccionada, se encontraron diferencias en cuanto al número de registros.

Tabla 12. Recobros totales EPS de muestra seleccionada

(Cifras en millones de pesos)

COD.EPS	NOMBRE EPS	No. Recobros		Vlr Recobrado		vlr Aprobado		vlr Glosado	
		MS	EPS	MS	EPS	MS	EPS	MS	EPS
CCF024	COMFAHUILA	1.450	708	3.491	2.935	556	505	2.935	2.430
CCF002	COMFAMA	128	73	175	0	6		169	
EPS016	COOMEVA	1.452.280	1.649.194	84.807.016	1.410.753	59.768.472	2.292.956	25.038.544	655.269
	SAVIA SALUD	6.681		6.451	4.514	652		5.799	2.673
EPS012	COMFENALCO VALLE	183.619		9.436.346		5.770.415		3.665.931	
CCF015	COMFACOR	874		948	0	358	0	590	0
	COMFAGUAJIRA	0		0	0	0	0	0	0
	ANAS WAYUU	0		0	0	0	0	0	0

Fuente: Minsalud y EPS's

La CGR pudo corroborar en visitas realizadas a las EPS, Comfamiliar Huila y Comfama las siguientes situaciones, con las cuales se evidencia que las bases de datos del MSPS presentan inconsistencias.

A 31 de diciembre de 2015, persisten inconsistencias en las base de datos, lo que demuestra que no se han tomado los correctivos necesarios y suficientes para depurar y articular con las bases de datos de las EPS, las cuales muestran grandes diferencias entre lo que reposa en el MSPS y los casos reales en el proceso de recobros.

En la visita realizada a la EPS Comfamiliar Huila se compararon las bases de datos de la EPS con las del MSPS para determinar veracidad de la información y obtener el total del número de recobros glosados y anulados, con el siguiente resultado:

Tabla 13. Recobros Comfamiliar Huila - 2014

"Cuadro N° 11"

Recobros vigencia 2014			
MSPS	EPS Comfamiliar Huila	Diferencia	Aclaración diferencias
818	309	509	Posiblemente por recobros que no trascendieron la etapa de pre-radicación, otros corresponden a la Regional Boyacá.

Fuente: Bases de datos MSPS – Comfamiliar Huila. Elaboró: Equipo Auditor

Tabla 14. Aclaración diferencias recobros Comfamiliar Huila - 2014
 "Cuadro N° 12"

Aclaración de diferencias 2014 - Recobros		
Aprobados		
MSPS		Pertenecen a la Regional Boyacá.
EPS	0	
No aprobados		
MSPS	31	Pertenecen a la Regional Boyacá.
EPS	0	
Anulados		
MSPS	431	Esta situación se debió a que entró en vigencia la resolución 5395 de 2013, por la cual se establece el procedimiento de recobros ante el Fosyga y empezó a operar la radicación vía web y se realizaron pruebas de cargue de archivos en la plataforma PISIS.
EPS	0	

Fuente: Bases de datos MSPS – Comfamiliar Huila. Elaboró: Equipo Auditor

Tabla 15. Recobros Comfamiliar Huila - 2015
 "Cuadro N° 13"

Recobros vigencia 2015			
MSPS	EPS Comfamiliar Huila	Diferencia	Aclaración diferencias
632	399	233	Posiblemente por recobros que no trascendieron la etapa de pre-radicación, otros corresponden a la Regional Boyacá.

Fuente: Bases de datos MSPS – Comfamiliar Huila. Elaboró: Equipo Auditor

Tabla 16. Aclaración diferencias recobros Comfamiliar Huila – 2015
 "Cuadro N° 14"

Aclaración de diferencias 2015 - Recobros		
Aprobados		
MSPS	16	Pertenecen a la Regional Boyacá.
EPS	0	
No aprobados		
MSPS	5	Pertenecen a la Regional Boyacá.
EPS	0	
Anulados		
MSPS	212	No trasciende la etapa de pre-radicación porque se presentó error en la plataforma PISIS y se volvió a hacer el cargue de los archivos corregidos.
EPS	0	

Fuente: Bases de datos MSPS – Comfamiliar Huila. Elaboró: Equipo Auditor

Es de resaltar, que de los 399 recobros, que corresponden al universo total de la EPS, fueron aprobados 239, anulados y sin justificación alguna por el Fosyga surtida la etapa de radicación 7 y 153 glosados sin respuesta o con una nueva glosa, respecto a los cuales la EPS iniciará las acciones legales a que haya lugar.

De la misma manera, en la visita realizada a la EPS Comfama se evidenció que según la base de recobros del Auto 112 de 2016, se radicaron 1.444 recobros por \$2.621.526.386, los cuales fueron glosados por el Fosyga. La información contiene recobros de las vigencias 2005 a septiembre de 2008 y ante la solicitud de conciliación al MSPS se obtuvo como respuesta, que ya no se hacía conciliación. Además, que sobre este número de recobros glosados se inició la acción judicial correspondiente con el fin de obtener el pago.

De otra parte, al comparar las bases de datos de 2014 - 2015, del MSPS versus Comfama con respecto al motivo de glosas éstas no coinciden, debido a que la del FOSYGA registra además de conceptos por servicios POS, otros motivos de glosas y la base de Comfama solo registra glosas por servicios incluidos en el POS.

Se observó que se registran recobros de 2014 hasta octubre de 2015, relacionados con el Auto 071 de 2016, que contienen 135 ítems y 73 radicados, los cuales fueron glosados por el Fosyga, respecto a los cuales la EPS está elaborando la solicitud de conciliación ante la Procuraduría General de la Nación como trámite prejudicial para ejercer el medio de control correspondiente.

Es de resaltar que con el objeto de realizar trazabilidad a los recobros, el procedimiento no se pudo realizar por cuanto el MSPS informó que los campos fecha de iniciación de la etapa de pre-auditoría, fecha de información de finalización de la etapa de pre-auditoría, fecha de iniciación de la etapa de auditoría integral, no se encuentran disponibles en la base de datos de acuerdo con los anexos técnicos.

En los anteriores cuadros se muestran las diferencias que existen y si no se conocen realmente los datos entre el Fosyga y las EPS, no se agiliza el proceso y si la información no es confiable y oportuna, induce a errores que no permiten celeridad en los pagos y en la prestación de servicios de salud por parte de la red prestadora.

Otra queja reiterada de las EPS tiene que ver con la dificultad en la comunicación con el consorcio que administra las bases de datos y la falta

de soporte para aclarar las inconsistencias presentadas en las etapas de pre-auditoría y auditoría integral, lo cual demora el proceso y va en contra del cumplimiento de los términos que se deben observar en cada etapa.

La entidad en su respuesta manifiesta que en el proceso de auditoría integral de los recobros se realiza una validación contra la base de datos de la RNEC y que aplica el procedimiento establecido en la Resolución 3361 de 2013 para establecer la existencia de apropiaciones indebidas o el reconocimiento sin justa causa de recursos del SGSSS y el consecuente reintegro de los mismos al FOSYGA.

En cuanto a las dificultades de comunicación, el MSPS manifiesta que tiene habilitados canales de comunicación y asistencia técnica para dar respuesta y capacitación a las EPS's, con lo cual las EPS no están de acuerdo.

Con relación a las diferencias en los recobros, el MSPS manifiesta que la información contenida en la base de datos del FOSYGA corresponde a los datos diligenciados por las entidades recobrantes, de acuerdo con los anexos técnicos, al igual que el procesamiento en sus sistemas de información de los resultados de la auditoría y por tanto no son responsabilidad del MSPS las diferencias encontradas.

No obstante, para la CGR es claro que subsisten dificultades en cuanto al cumplimiento del parámetro "*Depuración en línea bases de datos*" pues a pesar de las medidas adoptadas por el MSPS para dar cumplimiento a las órdenes de la Corte en cuanto al rediseño del sistema de recobros, este sigue presentando problemas como lo muestran las diferencias establecidas en los recobros según bases de datos suministradas por ambas partes y por las dificultades presentadas en la aplicación del procedimiento de aportar soportes en los casos de demostrar la prestación de servicios a usuarios fallecidos.

Para la CGR el hecho de que la Corte haya declarado incumplido este parámetro constituye un alto riesgo, dado que si con fundamento en las bases de datos se realizan validaciones, este proceso no es confiable y por ende si no se establecen mecanismos de control, se da espacio a incrementar procesos de corrupción e inadecuado manejo de los recursos destinados a la salud.

Hallazgo No. 15. Disminución de fenómenos defraudatorios del sistema como la evasión y la elusión. (A)

Considerando 3.9.4. En relación con la transparencia en la asignación de los recursos del FOSYGA numeral iii) Autos 263 de 2012 y 071 de 2016

“iii. Garantizar la disminución de fenómenos defraudatorios del sistema como la evasión y la elusión. No reporta ningún avance o resultado”.

La Corte Constitucional considera incumplido el parámetro por cuanto el Ministerio no reporta ningún avance o resultado.

La CGR observa que en la respuesta que el Ministerio presenta a la Corte frente al incumplimiento del parámetro, informa que durante la vigencia 2015 denunció ante la Fiscalía General de la Nación los presuntos actos de corrupción en los procesos de recobros, ejerciendo sobre los mismos la debida representación legal con el fin de garantizar la recuperación económica derivada de la eventual responsabilidad penal de los autores de los actos defraudatorios, atendiendo lo dispuesto en la Ley 600 de 2000 y la Ley 906 de 2004.

Así mismo, el Ministerio presenta avance de lo actuado en la vigencia 2015 en los procesos de reintegro de recursos que se llevan a cabo en el Fondo de Solidaridad y Garantía - FOSYGA en cumplimiento de lo previsto en el artículo 3 del Decreto Ley 1281 de 2002.

Sin embargo, la CGR no evidenció que en las medidas adoptadas y reportadas por el MSPS al Alto Tribunal, se hayan establecido mecanismos de control contundentes para prevenir la evasión y elusión de las obligaciones parafiscales y demás ingresos que financian el sector, situación que constituye un alto riesgo para las fuentes de financiación del Sistema de Seguridad General de Seguridad Social en Salud.

La CGR no desconoce lo argumentado por el MSPS al manifestar que la Ley 1151 de 2007, en el artículo 156 dispone la creación de la Unidad Administrativa Especial de Gestión Pensional y Contribuciones Parafiscales de la Protección Social, UGPP y establece que tendrá a su cargo, el seguimiento, colaboración y determinación de la liquidación y pago de las contribuciones parafiscales.

Igualmente, lo señalado en el Decreto 169 de 2008, que determina las funciones de la Unidad Administrativa Especial de Gestión Pensional y Contribuciones Parafiscales de la Protección Social, UGPP, y armoniza el

procedimiento de liquidación y cobro de las contribuciones parafiscales de la protección social:

(...)

“el artículo 156 de la Ley 1151 de 2007 “Por la cual se expide el Plan Nacional de Desarrollo 2006-2010” y el Decreto 169 de 2008 “Por el cual se establecen las funciones de la Unidad Administrativa Especial de Gestión Pensional y Contribuciones Parafiscales de la Protección Social, UGPP, y se armoniza el procedimiento de liquidación y cobro de las contribuciones parafiscales de la protección social”, establece que estará a cargo de dicha Unidad “ii) Las tareas de seguimiento, colaboración y determinación de la adecuada, completa y oportuna liquidación y pago de las contribuciones parafiscales de la Protección Social. Para este efecto, la UGPP recibirá los hallazgos que le deberán enviar las entidades que administran sistemas de información de contribuciones parafiscales de la Protección Social y podrá solicitar de los empleadores, afiliados, beneficiarios y demás actores administradores de estos recursos parafiscales, la información que estime conveniente para establecer la ocurrencia de los hechos generadores de las obligaciones definidas por la ley, respecto de tales recursos. Esta misma función tendrán las administraciones públicas. Igualmente, la UGPP podrá ejercer funciones de cobro coactivo en armonía con las demás entidades administradoras de estos recursos”

(...)

No obstante, el ente regulador no anexó soportes de los resultados que afirma haber obtenido con la implementación del proceso de compensación y el funcionamiento de la Subcuenta de Compensación Interna del Régimen Contributivo del Fondo de Solidaridad y Garantía – FOSYGA, establecido en el Decreto 4023 de 2011, realizado por el MSPS en octubre de 2013 y que le ha permitido lo siguiente:

(...)

“i) Mayor control respecto a la información reportada por las EPS, en tanto, cada afiliado del régimen contributivo registrado en la BDUA es objeto de validación con la información del recaudo del aporte remitido por el operador financiero y con la información de PILA; ii) mayor recaudo de las cotizaciones ingresadas en las cuentas maestras de las EPS; iii) mejora sustancial del flujo de recursos ya que del total recaudado en la cuentas maestras de las EPS-EOC del régimen contributivo, el 94% se ha identificado registro a registro en los procesos de giro y compensación y iv) Por efecto de estas medidas, se ha contado con mayores recursos, los cuales han permitido el reconocimiento y pago oportuno de las UPC de los afiliados del régimen contributivo y de las prestaciones económicas, con mejor esquema de transparencia”.

(...)

Por lo tanto lo observado se mantiene en tanto no se aportaron pruebas que soporten los resultados obtenidos por el MSPS frente a lo descrito en el párrafo precedente.

Hallazgo No. 16. Incorporación de la determinación de la Sentencia C-252/10 pago residual a cargo del Fosyga (A)

Considerando 3.9.5. En relación con la asignación de recursos para la atención eficiente de las necesidades y prioridades de la salud. Numeral iv) Autos 263 de 2012 y 071 de 2016

iv. Incorporar la determinación de la sentencia C-252/10 en relación con el pago residual a cargo del Fosyga frente a los recobros del régimen subsidiado”.

En el numeral 4.2.5 del Auto 071 de 2016, respecto a otros parámetros incumplidos por el ente regulador del rediseño del sistema de recobros, la Honorable Corte Constitucional consideró:

“Aunado a lo expuesto ante la Corte no fueron acreditados otros lineamientos como tampoco se advirtió su inclusión en el cuerpo normativo, ni en la exposición de motivos de la Resolución 5395 de 2013. El ente ministerial no allegó a este Tribunal los soportes que demuestren haberlos acatado, ni la justificación acerca de la imposibilidad o inconveniencia de su aplicación, por lo que los siguientes parámetros también se encuentran incumplidos” (...)

Así mismo, en el numeral 7.2.4 de la Sentencia C-252 de 2010, la Corte Constitucional dentro de las medidas a ser adoptadas para atender la problemática social en salud, señaló:

“Dada la gravedad de la situación financiera del sistema de salud y en aras de garantizar el flujo adecuado de recursos para costear los servicios y medicamentos no POS-S que se requieran con necesidad, el Gobierno Nacional de conformidad con los principios de coordinación, concurrencia y subsidiariedad, y en desarrollo de sus atribuciones ordinarias, debe permitir residualmente el recobro ante el Fosyga por los entes territoriales, las EPS-S y las IPS, siempre que se haya excedido los recursos asignados a aquellos para la prestación de los servicios de salud a la población pobre y sólo sobre aquellos que se requieran con necesidad. Al mismo tiempo y acorde con la Constitución, debe fortalecerse el Sistema General de Participaciones y mantenerse la estabilidad y suficiencia de la subcuenta de solidaridad del Fondo”.

Revisado el informe rendido al Alto Tribunal el 29 de marzo de 2016, el Ministerio de Salud y Protección Social reporta las normas expedidas para financiar los recobros del régimen contributivo y los servicios y tecnologías sin cobertura en el Plan Obligatorio de Salud –POS del régimen subsidiado y en el Cuadro 55 reporta las Ejecuciones del Fondo de Solidaridad y Garantía – FOSYGA durante las vigencias 2008 a 2015, correspondientes al

Reconocimiento de Prestaciones de Servicios No Contenidas en el Plan de Beneficios – Otros Eventos y Fallos de Tutela.

Al indagar sobre el tema, el Ministerio informó mediante correo electrónico lo siguiente a la CGR:

- 1) *“El Gobierno Nacional de conformidad con los principios de coordinación, concurrencia y subsidiariedad, ha permitido residualmente el recobro ante el FOSYGA por las entidades territoriales, cuando mediante fallo de tutela se define que el pagador, aun tratándose de un afiliado al régimen subsidiado, es el FOSYGA. Durante las vigencias 2014 y 2015, el FOSYGA ha aprobado recobros del régimen subsidiado por valor de **\$24.980.450.378,15**. subrayado fuera de texto.”*
- 2) *“El Gobierno Nacional, mediante las resoluciones relacionadas en el Cuadro 55 del informe presentado a la Honorable Corte Constitucional, asignó \$1.6 billones destinados al saneamiento de cartera de departamentos y distritos por prestación de servicios a población pobre no asegurada y eventos no incluidos en el POS del régimen subsidiado.”*
- 3) *“Como medidas adicionales al saneamiento y flujo de los recursos, los artículos 75, 83 y 84 de Ley 1769 de 2015, previeron recursos para que las entidades territoriales financiaran el NO POS del régimen subsidiado.*

En este contexto, se ha entendido la residualidad como la asignación de recursos del FOSYGA y de la Nación para concurrir en la financiación de los servicios de salud no financiados con cargo a la UPC, de los afiliados del régimen subsidiado” (...)

Analizada la información suministrada no se evidenció que se le hubiera dado cumplimiento a lo ordenado por el Alto Tribunal en el sentido de incluir en la Resolución 5395 de 2013 lo ordenado en la Sentencia C-252 de 2010 respecto a permitir residualmente el recobro ante el FOSYGA por los entes territoriales, las EPS-S y las IPS, como tampoco la justificación acerca de la imposibilidad o inconveniencia de su aplicación.

De igual forma, en el Cuadro No. 56 del informe a la Corte sobre Recursos asignados por la Nación y tramitados para giro, destinados al saneamiento de cartera de departamentos y distritos por prestación de servicios a población pobre no asegurada y eventos no incluidos en el POS subsidiado, se reportan Actos Administrativos, Fuentes, Valores Asignados y Tramitados para Giro por \$1.6 billones y \$1.5 billones durante las vigencias 2010 a 2013 sin especificar si se realizó o no el pago y si durante las vigencias 2014 y 2015 se asignaron recursos para saneamiento de cartera y el pago correspondiente, ya que en los anexos suministrados al Alto Tribunal no se aportaron soportes que así lo evidencien.

Por lo tanto y en consideración a lo anteriormente expuesto, la entidad no ha cumplido lo ordenado por la Corte Constitucional en los Autos 263 de 2012 y 071 de 2016, situación que permite inferir que los lineamientos implementados por el Ministerio de Salud y Protección Social para el proceso de rediseño de recobros no han sido suficientes por cuanto persisten fallas no solo en el trámite de los mismos, sino en la asignación y destinación de recursos así como en el proceso de verificación, control y pago de recobros, lo cual afecta la atención de las necesidades y prioridades de la salud.

Parámetros que no generaron observaciones considerados Incumplidos por la H.C.C.:

- **Parámetro 3.9.3 Auto 263 de 2012, numeral iv) y 4.2.5 Auto 071 de 2016**

Parámetro Incumplido - Corte Constitucional

“iv. Establecer mecanismos ágiles de control anterior a la ejecución de los recursos, de tal forma que las auditorias se trabajen mancomunadamente por los organismos encargados por el MSPS y CGR” “Pese a que se incluyeron métodos de control (considerando 4.2.2.4.), ello no resulta compatible con el presente elemento como quiera que era indispensable el trabajo mancomunado con la Contraloría General de la República”.

Respecto del parámetro anteriormente descrito considerado incumplido por la H.C.C. es preciso señalar que el artículo 267 prescribe de la Constitución Política prescribe:

Art. 267: *“El control fiscal es una función pública que ejercerá la Contraloría General de la República, la cual vigila la gestión fiscal de la administración y de los particulares o entidades que manejen fondos o bienes de la Nación.”*

“Dicho control se ejercerá en forma posterior y selectiva conforme a los procedimientos, sistemas y principios que establezca la ley...”

Esto sumado a que en Sentencia C-103-2015- Expediente D-10404 del 11 de marzo, declaró inexecutable el numeral 7 del artículo 5 del Decreto 267 de 2000, que permitía a la Contraloría aplicar la llamada función de advertencia, o el hecho de poder... *“advertir sobre operaciones o procesos en ejecución para prever graves riesgos que comprometen el patrimonio público y ejercer el control posterior sobre los hechos así identificados”...*

Por lo tanto, no puede el ente de control ejercer un trabajo mancomunado con el MSPS como lo requiere la Alta Corporación por cuanto no le está permitido por mandato constitucional y legal.

- **Considerando 3.9.3. En relación con la definición de un procedimiento claro, preciso y ágil en la verificación, control y pago de las solicitudes de recobros” Numeral i) Autos 263 de 2012 y 071 de 2016**

Parámetro Incumplido - Corte Constitucional

“i. Evaluar la posibilidad de unificar el sistema de recobro, el pagador y los instrumentos de recobro para régimen contributivo y subsidiado con base en estudios y argumentos suficientemente sólidos, teniendo en cuenta que desde la entrada en vigencia del Acuerdo 032 el catálogo de servicios para ambos regímenes se encuentra unificado.

Se concluye el incumplimiento del presente ítem en tanto la Cartera de salud no asumió dicha carga argumentativa, debido a que no informo las gestiones adelantadas como tampoco se infiere de la normatividad expedida que haya agotado este lineamiento” .

En la respuesta a la Corte el MSPS refiere como medidas adoptadas la expedición de las siguientes resoluciones:

- Régimen Contributivo: Resolución 458 de 2013, reemplazada por la Resolución 5395 de 2013.
- Régimen Subsidiado: Resolución 5073 de 2013, reemplazada por la Resolución 1479 de 2015.

Como argumentos en el informe presentado a la Corte, el MSPS expone entre otros:

(...)

es pertinente aclarar que una vez evaluada la posibilidad de unificar el sistema de recobro, el pagador y los instrumentos de recobro para régimen contributivo y subsidiado, este Ministerio concluyo que no es posible realizar la unificación de los aspectos mencionados anteriormente, teniendo en cuenta que la responsabilidad del primero se encuentra a cargo del Fondo de Solidaridad y Garantía – FOSYGA y el segundo se encuentra en cabeza de las entidades territoriales certificadas en salud, esto es, distritos y departamentos. En este sentido, la expedición de las Resoluciones 5395 de 2013 y 1479 de 2015, obedeció al estudio de cada uno de los regímenes y de sus correspondientes fuentes de financiación. (...)

Respecto al régimen subsidiado, el MSPS indica que la necesidad de regular el procedimiento de prestaciones de servicios y tecnologías sin cobertura en el Plan Obligatorio de Salud, tiene como base el artículo 43 de la Ley 715 de 2001, el cual, establece como competencia de los departamentos y distritos *“financiar con los recursos propios, si lo considera pertinente, con los recursos asignados*

por concepto de participaciones y demás recursos cedidos, la prestación de servicios de salud a la población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda y los servicios de salud mental”.

Por otro lado, el MSPS refiere la Sentencia de la Honorable Corte Constitucional T-760 de 2008 la cual establece que *“de acuerdo a las normas reglamentarias del Sistema corresponde al Estado cumplir el deber de garantizar el acceso a los servicios no incluidos en el POS-S por intermedio de las Entidades Territoriales. (...) En todo caso la responsabilidad por la prestación de estos servicios de manera oportuna, estará a cargo de la Entidad Territorial respectiva, para lo cual contará con la información adecuada y oportuna que deberá suministrar la administradora de régimen subsidiado, así como el correspondiente seguimiento de la atención del afiliado”.* (Subrayado fuera de texto).

Aunado a lo anterior, el MSPS trae a colación la Sentencia 463 de 2008, indicando:

(...)

“no es posible la unificación del pagador dado que la Ley 715 de 2001 en el Artículo 43, atribuye dicha responsabilidad a las entidades territoriales, posición que fue ratificada por la Corte Constitucional en la Sentencia 463 de 2008. Teniendo en cuenta lo anterior, dado que la Ley 715 de 2011 es una ley orgánica, una modificación a las competencias en ella conferidas, debe darse bajo el trámite propio de ese tipo de Ley, atendiendo a lo dispuesto en el Acto Legislativo 01 de 2001”. (...)

La Corte Constitucional aclaró que

(...)

“la Sala en ningún momento hizo imperativa la unificación del procedimiento de recobro en ambos regímenes, sino que partiendo de las necesidades del sistema y específicamente de la variabilidad del trámite adelantado dependiendo de cada entidad territorial, le solicitó al ente regulador examinar la posibilidad de parametrizar en términos similares tanto el contributivo como el subsidiado”. (...)

La Corte concluyó el incumplimiento del ítem por cuanto la Cartera de salud no asumió la carga argumentativa, debido a que no informó las gestiones adelantadas como tampoco se deduce que en la normatividad expedida se haya agotado el lineamiento.

Verificados los anexos y los soportes del informe presentado a la Corte, la CGR no evidenció un estudio donde se constate que el MSPS buscó la posibilidad de unificar el sistema de recobro, el pagador y los instrumentos de recobro para régimen contributivo y subsidiado.

De igual forma, no se evidenciaron soportes de los informes enviados a la Corte sobre las gestiones adelantadas al respecto, así como la inclusión del lineamiento en las normas expedidas para regular el sistema de recobros en el Régimen Subsidiado.

▪ **Parámetro 3.9.3 Auto 263 de 2012, numeral ix) y 4.2.5 Auto 071 de 2016**

Parámetro Incumplido - Corte Constitucional.

“ix. Contemplar mecanismos para la identificación de la red de prestadores”

Según lo manifestado por el MSPS, en el informe a la Corte del 29 de marzo de 2016, este parámetro fue cumplido con la publicación de los listados de proveedores de tecnologías en salud No Pos, de acuerdo a lo contemplado en el numeral 6 del artículo 16 de la Resolución 5395 de 2013. Los listados de proveedores de tecnologías en salud no POS, para el cumplimiento del parámetro “*Contemplar mecanismos para la identificación de la red de prestadores*” de la orden 27 de la Sentencia T-760, están publicados en el siguiente link:

<http://fosyga.gov.co/AcercadelFOSYGA/Noticias/tabid/575/Default.aspx>, los cuales fueron verificados por la CGR.

▪ **Considerando 3.9.4. En relación con la transparencia en la asignación de los recursos del FOSYGA. Numeral ii) y 4.2.5 Autos 263 de 2012 y 071 de 2016**

ii. Conocer población efectiva asegurada y su capacidad de pago.

Sobre el cumplimiento de este parámetro, el MSPS, en su informe del 29 de marzo de 2016 a la Corte, manifiesta que se encuentra elaborando un proyecto de acto administrativo que contempla los diferentes pronunciamientos de la H.C.C. relacionados con los conceptos de capacidad de pago de los usuarios en función real del gasto, que no solo se base en el ingreso Base de Cotización - IBC sino que también tenga presente el componente de patrimonio y gasto corriente; dicho acto administrativo se encuentra en proceso de elaboración debido a la complejidad de los temas. Por lo tanto se debe hacer el respectivo seguimiento para el cumplimiento de este parámetro.

- **Considerando 3.9.5. En relación con la asignación de los recursos para la atención eficiente de las necesidades y prioridades de la salud. Numerales i), ii) y iii) Autos 263 de 2012 y 071 de 2016**

"i. Determinar las fuentes de financiación para los servicios no POS, así como por la asignación y giro de dichos recursos.

No reporta ningún avance o resultado. De igual forma que el lineamiento anterior, CSR considero un gran desatino no haber avanzado en este aspecto en la norma".

En la respuesta a la Corte el MSPS señala como medidas adoptadas la Ley 1753 del 9 de julio de 2005, por la cual se expide el Plan Nacional de Desarrollo 2014-2018 "Todos por un nuevo país", artículos 66 y 67 y la Resolución 1479 del 6 de mayo de 2015, por la cual se establece el procedimiento para el cobro y pago de servicios en tecnologías sin cobertura en el Plan Obligatorio de Salud suministradas a los afiliados al Régimen Subsidiado.

El Ministerio argumenta que las fuentes de financiación están definidas así:

"1) Para los recobros del régimen contributivo, los excedentes de la Subcuenta de Compensación del FOSYGA, en concordancia con lo señalado en los artículos 66 y 67 de la Ley 1753 de 2005".

La suficiencia de los recursos se ha garantizado, tal y como lo evidencia en la siguiente tabla:

Tabla 17. Reconocimiento Prestaciones de Servicios No Contenidas en el Plan de Beneficios

"Cuadro N° 55"

Otros Eventos y Fallos de Tutela

Fondo de Solidaridad y Garantía - FOSYGA

Ejecuciones Vigencias 2008 a 2015 (En miles de millones de pesos)

Vigencia	Aprobación definitiva	Ejecución Acumulada	Ejecución %
2008	1.139,30	983,90	86,36
2009	1.855,70	1.818,80	98,01
2010	2.355,80	2.345,70	99,57
2011	2.179,40	2.137,40	98,07
2012	1.953,30	1.953,30	100,00
2013	2.649,30	2.649,30	100,00
2014	2.383,50	2.358,14	98,94
2015	2.530,20	2.513,02	99,32

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social. Informe del 29/03/2016

2) *Los servicios y tecnologías sin cobertura en el Plan Obligatorio de Salud – POS del régimen subsidiado, se financian por las Entidades Territoriales con cargo a los recursos del Sistema General de Participaciones - Sector Salud - Prestación de Servicios de Salud a la población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda, los recursos de las rentas cedidas del sector salud previstos a la financiación del No POS de los afiliados a dicho régimen y los demás recursos propios de las Entidades Territoriales destinados al pago de los servicios sin cobertura no incluidos en el POS.*

“ii) Analizar la suficiencia de los recursos destinados a cubrir los recobros por Prestaciones no POS de ambos regímenes.

No reporta ningún avance o resultado”.

El Ministerio argumenta que

(...)

“con el fin de estimar los recursos necesarios para mantener la cobertura universal del aseguramiento, igualar los Planes de Beneficios y financiar todas las prestaciones y servicios en salud a cargo del Gobierno Nacional, el Ministerio de Salud realiza el estudio de Sostenibilidad del SGSSS para el corto y mediano plazo, estudio que se viene adelantado desde el año 2001”.

(...)

Para ilustración de la Corte, el MSPS remitió los estudios de sostenibilidad de los años 2014 y 2015.

Para los recobros por tecnologías no incluidas en el plan de beneficios ante el Fosyga, el Ministerio precisó que se han realizado dos análisis del comportamiento del trámite y reconocimiento de estos recursos, que han quedado consignados en los boletines de Cifras Financieras del Sector Salud N° 5 y N° 11, los cuales fueron allegados a la Corte.

“iii. Prevenir la parálisis del procedimiento de recobros ante el déficit presupuestal de los entes territoriales.

No reporta ningún avance o resultado”.

El MSPS señala como medidas adoptadas los Recursos asignados por la Nación y tramitados para giro y la Ley 1769 de 2015

Las fuentes de financiación para cubrir los servicios NO POS a los afiliados al Régimen Subsidiado se establecieron en el artículo 3° de la Resolución 1479 de 2015:

“Artículo 3. Financiación de la atención de los servicios y tecnologías sin cobertura en el POS a los afiliados al Régimen Subsidiado. Los servicios y tecnologías sin cobertura en el POS, suministrados a los afiliados al Régimen Subsidiado, se financiarán por las entidades territoriales con cargo a los

recursos del Sistema General de Participaciones – Sector Salud – Prestación de Servicios de Salud a la población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda, los recursos del esfuerzo propio territorial destinados a la financiación del NO POS de los afiliados a dicho régimen, los recursos propios de las entidades territoriales y los demás recursos previstos en la normativa vigente para el sector salud”.

A pesar de las medidas señaladas y adoptadas por el MSPS, verificados los anexos y los soportes del informe presentado a la Corte, la CGR evidenció que no se detallan las cifras reportadas, no se precisa y acata lo requerido por la HCC y en las normas expedidas no se hace alusión a los lineamientos y ni a ninguna de las otras directrices impartidas en el Auto 263 de 2012.

3.1.3. Auto 112 de 2016, seguimiento a la Orden Vigésimo Sexta.

Orden Vigésimo Sexta:

“Ordenar al Ministerio de la Protección Social y al Administrador fiduciario del Fosyga que, si aún no lo han hecho, diseñen un plan de contingencia para (1) adelantar el trámite de las solicitudes de recobro que están atrasadas y (2) agilizar los pagos de las solicitudes de recobro en las que se verificó el cumplimiento de los requisitos de las resoluciones vigentes, pero que aún no han sido pagadas, de acuerdo con lo señalado en esta providencia. Este plan deberá contener al menos: (i) metas específicas para el cumplimiento de la presente orden, (ii) un cronograma para el cumplimiento de las metas y (iii) las acciones que se llevarán a cabo para el cumplimiento de las metas, especificando en cada caso el funcionario responsable de su cumplimiento.

El Plan deberá ser presentado, antes del 15 de noviembre de 2008 ante el Comité de Verificación creado por el Consejo de Estado y ante la Corte Constitucional y deberá ser ejecutado en su totalidad antes de marzo 15 de 2009. En caso de que en esta fecha (15 de marzo de 2009) no se haya efectuado el reembolso de al menos el 50% de las solicitudes de recobro que están atrasadas en el trámite a 31 de septiembre de 2008, independiente de las glosas que tengan, operará un mecanismo de compensación general para dicho 50%. El 50% restante deberá haber sido cancelado en su totalidad antes del primero (1°) de julio de 2009. En caso de que posteriormente se verifique que el Fosyga no estaba obligado a realizar determinados reembolsos, deberá adoptar las medidas para compensar esos recursos, con la correspondiente EPS.

El Ministerio de Protección Social y el administrador del Fosyga, presentarán un informe sobre la ejecución del Plan de Contingencia cada dos meses al Comité de Verificación”³.

³ Sentencia T-760 de 2008. Orden Vigésimo Sexta.

El día diez (10) de marzo de dos mil dieciséis (2016) la Sala Especial de Seguimiento de la Corte Constitucional con motivo de revisar la valoración del nivel de cumplimiento de la orden referente a los recobros de las EPS cuyo pago y trámite por parte del FOSYGA se encontraban atrasados a 30 de septiembre de 2008, profiere el Auto 112 que declara el Nivel de Cumplimiento Alto de la orden vigésima sexta de la Sentencia T-760 de 2008; así mismo, suspende el seguimiento de la orden por parte de la Corte Constitucional y remite el seguimiento a la Procuraduría General de la Nación para que, en ejercicio de sus funciones constitucionales y legales y una vez determinada la gestión fiscal en materia de recobros (i) verifique si existen cuentas pendientes por tramitar o por pagar a favor de las 17 EPS referenciadas en el cuadro núm. 2 de la parte considerativa de este proveído; (ii) de ser así, verifique las cifras por tales conceptos; y (iii) vigile que se lleve a cabo el trámite o pago de los recobros cuya deuda eventualmente se acredite, para lo cual deberá conformar un Comité de Verificación que garantice un seguimiento serio, coherente y efectivo del mandato de la referencia, de conformidad con lo señalado en la parte considerativa de esta providencia.

Igualmente, pone en conocimiento de la Contraloría General de la República la decisión adoptada, a fin de que -en caso de acreditarse la existencia de valores pendientes por pagar y que efectivamente se cancelen esos dineros, verifique la adecuada gestión fiscal de esos recursos estatales manejados y eventualmente desembolsados por el FOSYGA y por el MSPS.

La Sala Especial de Seguimiento de la Corte Constitucional impartió una serie de órdenes dirigidas a las autoridades del sistema general de seguridad social en salud, con el fin de que adoptaran las medidas necesarias para corregir las fallas de regulación identificadas a partir del análisis de los casos concretos acumulados en dicha providencia.

En el ordinal vigésimo sexto de la parte resolutive de la citada decisión, dispuso que el MSPS y el administrador fiduciario del Fosyga debían diseñar un plan de contingencia para tramitar las solicitudes de recobro atrasadas y agilizar el pago de aquellas que se encontraban aprobadas, el cual debía contener unas metas, un cronograma y unas actividades específicas para su cumplimiento.

Acciones Implementadas por el MSPS

El MSPS ha presentado a la Corte una serie de informes sobre el plan de contingencia diseñado así:

- **Informe 14 de noviembre de 2008.** Destino: Corte Constitucional y Comité de verificación creado por el Consejo de Estado.

Describe una serie de procedimientos y actividades encaminadas a dar cumplimiento a la orden 26, entre otros:

- Flexibilización de requisitos (Resolución 3099 de 2008)
- Periodo adicional de radicación (Resolución 3977 de 2008)
- Periodo adicional para la radicación de recobros por tutelas extemporáneas (Resolución 3754 de 2008)
- Capacitación sobre las Resoluciones 3099, 3754 y 3977 de 2008
- Proceso de inventario y mesas de trabajo

En cuanto al cumplimiento de la orden 26, el MSPS

"(...) allegó un informe sobre el acatamiento de la orden, en el cual explicó que se efectuó la revisión de 7.734 recobros pendientes por auditar a 30 de septiembre de 2008 bajo el formato MYT-03, cuyo resultado fue 7.423 recobros auditados, pagados e informados a las entidades, y los 311 restantes no fueron objeto de auditoría porque ya se encontraban aprobados, devueltos o rechazados. Según informó, por ese concepto se pagaron \$6.154'000.000 correspondientes a los que cumplían con la normatividad vigente⁹. Indicó que se llevó a cabo la revisión de 11.771 recobros pendientes por auditar a 30 de septiembre de 2008 bajo el formato MYT-04 los cuales fueron auditados en su totalidad, concepto por el cual se cancelaron \$5.064'000.000 correspondientes a los recobros que cumplían con la normatividad vigente.

Con sustento en lo anterior, señaló que se había dado cabal cumplimiento a lo ordenado en el numeral vigésimo sexto de la sentencia, en el sentido de efectuar los reembolsos de más del 50% de las solicitudes de recobro, por lo que no procedía la aplicación del mecanismo de compensación general referido en ese ordinal."⁴

Diferentes agremiaciones como la Asociación Colombiana de Empresas de Medicina Integral -ACEMI-, la Asociación Colombiana de Sociedades Científicas, la Asociación Nacional de Cajas de Compensación Familiar -Asocajas- y Gestarsalud, presentaron sus comentarios al informe mencionado y señalaron que el plan de contingencia allegado por el ente ministerial era insuficiente.

- **Informe del 13 de marzo de 2009.** Destino: Comité de Seguimiento y Verificación Acción Popular creado por el Consejo de Estado.

⁴ Auto 112 de 2016. Pág. 3 y 4.

El MSPS hace referencia a lo mencionado en el informe presentado el 14 de noviembre de 2008 así:

“... el pasado 14 de noviembre de 2008... todas las solicitudes de recobro tienen un estado de auditoría toda vez que se les ha verificado el cumplimiento de los requisitos de las resoluciones vigentes y aquellas que han cumplido dichos requisitos, es decir, que están en estado “aprobadas”, han sido pagadas de acuerdo con los plazos definidos en la normatividad vigente (2 meses).

... sobre los recobros llamados “atrasados”, que tal y como se indicó en el Informe en comento, corresponde a otros adicionales a los ya señalados y que son complementados o han sido objeto de objeción a la auditoría por parte de las EPS, y que para el 30 de septiembre de 2008 por MYT03 incluían 7.736 recobros por valor de \$6.356 millones de pesos y por MYT04, 11771 recobros por valor de \$6.199 millones, sean revisado y tramitado en su totalidad”⁵.

El informe concluye:

“... se ha dado cabal cumplimiento a la decisión vigésimo sexta de la sentencia T-760 de la Corte Constitucional, en el sentido de efectuar los reembolsos de mucho más que el 50% de las solicitudes de recobro a las que se refiere, razón por la cual... no procede la aplicación del “mecanismo de compensación general”.

No obstante que el plan de contingencia no incluyó el procedimiento de las llamadas “mesas de trabajo”, que tal como se mencionó anteriormente se constituyen en un mecanismo idóneo para revisar aquello ya tramitado... no se trata de asuntos atrasados o pendientes, sino de una opción adicional para enmendar cualquier yerro en la auditoría desde el año de 1998, se incluyen los resultados de las mismas”⁶.

Teniendo en cuenta lo señalado por las asociaciones mencionadas sobre el plan de contingencia, así como lo explicado por el MSPS a la Corte, mediante Auto del 13 de julio de 2009, solicitó al MS entre otros lo siguiente:

“1. Informe sobre la medida en que se está dando cumplimiento a la Orden 27 de acuerdo con el Informe de enero 30 de 2009...”.
...4. Pronunciamiento acerca de las censuras consignadas en el documento presentado por el doctor Juan Carlos Cortés González, apoderado de la Caja de Compensación Familiar, “Compensar...”.

• **Informe del 30 de julio de 2009. Cumplimiento Compensar. Destino Sala Especial de Seguimiento.**

⁵ Informe del 13 de marzo de 2009. Destino al Comité de Seguimiento y Verificación Acción Popular No. 2500023150002005035501 credo por el Consejo de Estado.

⁶ Ibidem.

Fruto del Auto del 13 de julio de 2009, el MSPS allega informe del 30 de julio de 2009 donde reporta:

"consultada la base de datos de recobros... COMPENSAR EPS en el año 2005 presentó 9.228 recobros por valor de \$9.589.075.253 aprobándosele \$6.476.142.823 presentando un porcentaje de aprobación del 66% y de glosa del 34%, de los cuales 8.109 fueron prestaciones No POS autorizados por CTC por valor de \$6.914.75.387 aprobándosele la suma de \$5.081.171.969 y 1.119 recobros por tutelas por valor de \$2.944.323.866 aprobándosele la suma de \$1.394.970.855.

En el año 2006 presentó 21.065 recobros por valor de \$15.265.800.231 aprobándosele \$11.009.008.313 presentando un porcentaje de aprobación 72% y de glosa el 28%, de los cuales 18.589 fueron prestaciones No POS autorizados por CTC por valor de \$9.007.266.165 aprobándosele la suma de \$7.042.499.283 y 2.476 recobros por tutelas por valor de \$6.258.534.066 aprobándosele la suma de \$3.966.509.030.

En el año 2007 presentó 28.349 recobros por valor de \$34.525.357.195 aprobándosele \$19.222.165.559 presentando un porcentaje de aprobación 56% y de glosa el 44%, de los cuales 25.681 fueron prestaciones No POS autorizados por CTC por valor de \$25.494.671.693 aprobándosele la suma de \$12.746.430.453 y 2.668 recobros por tutelas por valor de \$9.030.685.502 aprobándosele la suma de \$6.475.735.106.

En el año 2008 presentó 18.689 recobros por valor de \$77.727.275.070 aprobándosele \$51.435.990.897 presentando un porcentaje de aprobación 66% y de glosa el 34%, de los cuales 40.089 fueron prestaciones No POS autorizados por CTC por valor de \$42.216.789.141 aprobándosele la suma de \$29.015.146.146 y 8.600 recobros por tutelas por valor de \$35.510.485.929 aprobándosele la suma de \$22.420.844.734.

En lo que va corrido del año 2009 ha presentado 22.319 recobros por valor de \$36.069.08.319 aprobándosele \$30.082.152.026 presentando un porcentaje de aprobación 83% y de glosa el 17%, de los cuales 14.158 fueron prestaciones No POS autorizados por CTC por valor de \$19.507.296.955 aprobándosele la suma de \$18.250.735.521 y 7.801 recobros por tutelas por valor de \$16.561.731.364 aprobándosele la suma de \$11.831.416.505.

Respecto de las mesas de trabajo... COMPENSAR EPS... esta Dirección le informó a la entidad que en medio magnético presentó 13.407 radicados con un valor presentado de los 12.492 recobros es de \$26.626.671.254 y no de \$28.117.414.071 existiendo una diferencia en el valor presentado de \$1.490.742.817, hallándose pagos en 11.764 recobros por un valor de \$18.287.483.577,99, 78 recobros no tienen número de radicación ante el FOSYGA y 833 recobros no cruzaron con la Base de Datos de recobro⁷.

⁷ Informe 30 de julio de 2009. Cumplimiento Compensar. Destino Sala Especial de Seguimiento.

Por lo anterior, el MSPS desestimó todas las afirmaciones indicadas por Compensar y aclara que “...la EPS adquiere el derecho al reconocimiento del recobro una vez su reclamación cumpla con la totalidad de los requisitos definidos en las normas vigentes, se practique la auditoría integral y se apruebe la misma, ya que la sola radicación no concede el derecho al recobro”.

• **Informe 24 de agosto de 2009. Destino Sala Especial de Seguimiento.**

En el informe del 24 de agosto de 2009, en cumplimiento al Auto del 13 de julio de 2009, el MSPS responde cada uno de los requerimientos de la Corte, informado que dio cumplimiento cabal al plan de contingencia y que los recobros que cumplen los requisitos legales y reglamentarios están siendo pagados oportunamente, reiterando así lo señalado en el informe allegado el 13 de marzo de 2009, en los siguientes términos:

Definición de una Estrategia que busca alcanzar los objetivos de manera coherente, con definición de prioridades de jerarquía de objetivos a corto mediano plazo y de los medios necesarios:

“... insistir una vez más que todas las solicitudes de recobro tienen un estado de auditoría toda vez que se les ha verificado el cumplimiento de requisitos, por tanto no están atrasadas y han sido auditadas independientemente de que las EPS acepten la glosa... el plan de contingencia se enmarcó en los recobros que corresponden a aprobación condicionada...(MYT03) y a los objetados por parte de las EPS (...MYT04).

... RECOBROS RADICADOS EN EL FORMATO MYT03. El Consorcio efectuó la revisión de los 7.736 recobros reportados en el Plan de Contingencia... 7.423 recobros fueron auditados, pagados e informados a las entidades... conviene precisar que una EPS radicó erróneamente 6 recobros, los cuales fueron tramitados y definidos mediante formato MYT-04, pero se incluyen... para conservar la estadística de radicación... 2 recobros repetidos, es decir, radicados dos veces, por lo cual se deben restar del total que en realidad eran 7.734.

Los 311 recobros restantes no fueron objeto de auditoría, porque no podían serlo, habida cuenta de que en realidad se trataba de recobros ya definidos y aprobados, devueltos o rechazados y no aprobados condicionados, como corresponde al formato MYT-03.

... El Consorcio efectuó la revisión de 11.771 recobros que se encontraban pendientes de auditar a 30 de septiembre de 2008, todos los cuales han sido auditados”⁸.

⁸ Informe 24 de agosto de 2009. Destino: Sala Especial de Seguimiento.

De esta forma el MSPS reporta como cumplido en el 100% el Plan de Contingencia.

En el mismo informe se reporta Evaluación sobre el cumplimiento de cada uno de los pasos presentados dentro del cronograma, señalando avances y dificultades así: “...Aunque el proceso se cumplió en su totalidad se identificaron problemas emergentes como resultado del mismo proceso de radicación y sustentación...”

En el informe se exponen dificultades:

*... Recobros que no pudieron ser auditados por formato MYT-03... aprobados, devueltos o rechazados y no aprobados condicionados... MYT-03...
... radicación por formato MYT-04... para un recobro de más de una glosa, las entidades radicaban las sustentaciones en días diferentes ó por el contrario radicaban en horas distintas pero en el mismo día... creaba más de una instancia del recobro en el proceso de auditoría.
... sustentaciones de glosasen más de una instancia a la vez... situación ha generado desgaste administrativo... se tramitan sustentaciones de glosas en formato MYT-04 y a la vez los radican en Mesa de Trabajo... crea el riesgo de que se presenten, tanto en el Ministerio como en el Consorcio pagos doble”.*

Así mismo, se exponen avances en el proceso como son “... ha mejorado la periodicidad de los cierres de paquetes MYT-03 y MYT-04... nuevos controles para la radicación múltiple de la sustentación de glosa por más de una vía... mejorado los tiempos de devolución de los documentos físicos a las entidades”⁹.

Respecto de la Valoración de cada una de las acciones adelantadas para poder cumplir con cada una de las metas el MSPS expone en el mencionado informe:

“La valoración respecto del cumplimiento al Plan de Contingencia se realizó a través del Comité de Verificación de la Acción Popular,...

Estado actual, balance y progreso de los mecanismos de compensación... Este mecanismo no se implementó, toda vez que, se dio cabal cumplimiento al plan de contingencia... solamente operaría en el evento en que de las solicitudes de recobro pendientes a septiembre de 2008 no se hubieren reembolsado por lo menos el 50% situación que nunca se dio, en primer lugar porque lo que se podría entender como “atrasado” no es otra cosa que recobros debidamente auditados pero no glosados y en segundo lugar ya que el porcentaje de glosa es en promedio para el sistema del 30% lo que en otras palabras quiere decir que por lo menos el 70% de los recobros radicados tienen un estado de auditoría aprobado o aprobado condicionado lo cual implica su pago total o del 50% en el segundo caso.

⁹ Ibídem

El Informe concluye que

“... el estado actual de TODAS las solicitudes de recobro por cada IPS, EPS y EPSS presentadas y que se encontraban atrasadas al momento de expedirse la sentencia T-760 de 2008, así como de la implementación de los mecanismos de compensación establecidos dentro de la misma, certificando que las cifras presentadas incluyen toda cuenta pendiente de trámite y pago por concepto de reembolsos por prestaciones no incluidas en el Plan Obligatorio de Salud.

Un requisito previo para la radicación de recobros es la factura debidamente cancelada por la EPS a la IPS; es así como las IPS no radican recobros ante el Fosyga y cuando la EPS lo radica es porque ya ha cancelado el servicio a la IPS”.

Posteriormente, la Corte, profirió el **Auto 108 de 2010**, ordenando a las EPS presentar los recobros pendientes de pago o de trámite a 30 de septiembre de 2008 y los pagos realizados por el FOSYGA, de estos recobros, con corte a 30 de abril de 2010.

Debido a que las EPS no remitieron la información en la forma solicitada, la Corte solicitó a las EPS y al MSPS, mediante **Autos 169 y 221 de 2011**, la siguiente información: (i) el valor de los recobros atrasados a 30 de septiembre de 2008, y de ese dato inicial: (ii) el valor de los recobros pagados con posterioridad a la Sentencia T-760 de 2008; y (iii) el valor de los recobros pendientes por pagar con fecha de corte a 31 de mayo de 2011

“(...) En escrito radicado el 5 de septiembre de 2011 el Ministerio y el Administrador Fiduciario del FOSYGA allegaron un informe conjunto donde señalaron que se encontraba tramitada la totalidad de los recobros a 30 de septiembre de 2008 y no existían valores pendientes de pago. Así mismo, durante el periodo transcurrido entre noviembre de 2011 y enero de 2012, 46 EPS presentaron los datos solicitados”¹⁰.

“(...) Sin embargo, con el fin de obtener datos actualizados concernientes a la crisis que motivó el mandato estructural, la Sala, mediante Auto 081 de 2014, ordenó a las cuarenta y seis aseguradoras que allegaron inicialmente los reportes en respuesta al Auto 221 de 2011, que suministraran datos precisos sobre las solicitudes de recobro atrasadas a 30 de septiembre de 2008 que fueron tramitadas y aprobadas por la entidad encargada y, de estas, cuáles no habían sido pagadas a la fecha de comunicación de la decisión. Más adelante, mediante el Auto 152 de 2014 la Sala requirió a las EPS que no atendieron las órdenes impartidas en el mencionado proveído, para que allegaran la información solicitada”¹¹.

¹⁰ Auto 112 de 2016. Pág. 5.

¹¹ *Ibidem*

De las respuestas a los **Autos 081 y 152 de 2014** remitidas por las EPS y de la información que reposa en el expediente, la Sala Especial constató lo siguiente:

“(i) Veintisiete EPS afirmaron no tener ninguna solicitud de recobro pendiente por tramitar o por pagar, o aseguraron que las solicitudes tramitadas y aprobadas fueron canceladas. Por consiguiente, no registran ningún valor pendiente de pago sobre los recobros atrasados a 30 de septiembre de 2008... (ii) Quince EPS reportaron solicitudes de recobro que aún no habían sido tramitadas por el Fosyga,... (iii) Por último, cinco EPS afirmaron tener solicitudes de recobro aprobadas pendientes por pagar.”¹².

Sin embargo, la Sala encontró, entonces, que de acuerdo con lo reportado existían varias EPS con solicitudes que aún no habían sido tramitadas por el FOSYGA o que, a pesar de haber sido tramitadas y aprobadas, estaban pendientes de pago.

Con base en ello, a través del Auto 215 de 2014, la Sala solicitó a dichas EPS allegar los soportes que acreditaran lo informado; es decir, el documento en el que conste que la solicitud de recobro fue radicada ante el FOSYGA.

En respuesta a lo anterior, las EPS Ambuq, Mallamas, Compensar, Solsalud y Unicajas Comfacundi aclararon que las sumas reportadas como “no tramitadas” o “no pagadas” ya habían surtido los trámites correspondientes, por lo que a la fecha no se adeudaba ningún concepto. Las demás entidades allegaron los soportes solicitados por la Sala, según se relaciona:

Es de aclarar que donde se relaciona Compensar en el párrafo anterior, las sumas reportadas “no tramitadas” o “no pagadas” ya habían surtido los trámites correspondientes, por lo que a la fecha no se adeudaba ningún concepto, pero sigue apareciendo en el cuadro siguiente de las EPS con recobros pendientes por tramitar.

Además, de las 16 EPS mencionadas en los puntos ii) y iii) de las respuestas de los Autos 081 y 152 de 2014, faltaron, en el cuadro 5¹³ citado en el Auto 112 como son: Comfama y Coomeva.

La Corte a través del **Auto 290 de 2014** remitió al MSPS los soportes allegados por las entidades que afirmaron tener solicitudes de recobro pendientes por tramitar o por pagar, y le ordenó presentar un informe

¹² Auto 112 de 2016. Pág. 6, 7 y 8.

¹³ Auto 112 de 2016. Pág. 9.

respecto de cada una de ellas, el cual debía contener lo siguiente: “(i) la justificación de por qué aún no habían sido tramitadas; y (ii) los documentos o soportes que acreditaran lo señalado”.

• **Informe 5 de octubre de 2014. Destino Sala Especial de Seguimiento.**

En cumplimiento al Auto 290 de 2014, el MSPS allega informe a la Sala Especial de Seguimiento donde toma de base la información remitida por la Honorable Corte Constitucional, evidenciando que:

“... i) tres (3) de las entidades reportaron la información en formato EXCEL, ii) seis (6) de ellas reportó las imágenes de los recobros, y iii) la carpeta con la información de la EPS COMFAMA no se pudo analizar, teniendo en cuenta que las imágenes de los recobros presentaban error, impidiendo su apertura.

... Adicionalmente, el análisis contiene la información remitida por las Entidades Promotoras de Salud, con ocasión del requerimiento realizado por este Ministerio relacionado con el Auto 081 de 2014, de donde fue posible obtener la información EPS Cruz Blanca, Cafesalud y Saludcoop¹⁴.

Dicha información fue consolidada con el fin de realizar los cruces correspondientes con la Base de Datos del FOSYGA, obteniendo resultados generales de doce (12) EPS donde se relacionan recobros identificados en Bases de Datos, en Investigación por la Superintendencia Nacional de Salud, No encontrados en Bases de Datos y Duplicados¹⁵.

Basada en los datos suministrados por el MSPS en respuesta al Auto 290 de 2014, la Sala requirió a dicha cartera mediante **Auto 350 del 12 de noviembre de 2014** para que: (i) informara sobre el estado de las “solicitudes aprobadas”, esto es, si las mismas ya habían canceladas a las respectivas entidades; y (ii) indicara el estado de las solicitudes aprobadas condicionadas; es decir, si las mismas ya habían sido pagadas o cuál era el trámite que debía seguirse para el efecto.

Es importante rescatar que el Auto 350 de 2014 remitió al MSPS copia de los soportes enviados por las EPS Cafesalud, Cruz Blanca, Saludcoop y Coomeva. Ordenó a las EPS Cafesalud, Cruz Blanca, Saludcoop y Coomeva que, en el término perentorio de cinco (5) días hábiles siguientes, remitieran la información restante en respuesta al Auto 215 de 2014 directamente al MSPS.

¹⁴ Informe 5 de octubre de 2014. Destino Especial de Seguimiento.

¹⁵ Ibídem. Pág. 2.

Así mismo, no accedió a la solicitud de prórroga formulada por la EPS Coomeva y Ordenó a la EPS Comfama que en el término perentorio de cinco (5) días hábiles siguientes remitiera los soportes allegados en respuesta al Auto 215 de 2014 directamente al MSPS, verificando que los mismos pudieran ser leídos por el destinatario.

Al MSPS le ordenó que en el término perentorio de quince (15) días hábiles siguientes, allegare los reportes de que tratan las consideraciones núm. 2, 4.1.2 y 4.1.4, así como los documentos que acrediten lo informado en respuesta al Auto 290 de 2014, de conformidad con lo señalado en el núm 4.1.5 de la parte motiva del presente auto.

El MSPS allegó la respuesta al Auto 350 de 2014 mediante escrito radicado el 10 de diciembre de 2014, del cual se extrae lo siguiente:

• **Informe 10 de diciembre de 2014. Destino Sala Especial de Seguimiento.**

El informe del MSPS hace algunas precisiones previas a dar respuesta a la Sala Especial de Seguimiento aclarando que el MSPS informó a la Corte que a raíz del Auto 081 de 2014, solicitó a 11 EPS recobrantes el detalle de las solicitudes de recobro no tramitadas y de las no pagadas por motivo diferente a las glosas, a lo cual las EPS Cruz Blanca, Saludcoop y Cafesalud remitieron la información correspondiente y el informe enviado por el MSPS a la Corte el 3 de octubre de 2014, dando respuesta al Auto 290, ya contenía la información correspondiente a estas EPS.

“... en atención a los Autos 215 y 350 de 2014, las entidades Saludcoop, Cafesalud y Cruz Blanca remitieron a este Ministerio la información solicitada por el Alto Tribunal, la cual fue recibida el 24 de noviembre de 2014... En cuanto a la información de COOMEVA EPS, se aclara que el informe que se presenta a continuación tiene como fuente la información remitida por la Honorable Corte Constitucional en el mencionado Auto 350, teniendo en cuenta que a la fecha no se había allegado información adicional a esta entidad por parte de dicha EPS¹⁶.”

Respecto del análisis de la información solicitada en el Auto 350 de 2014, el MSPS expone en su informe:

“...las EPS Saludcoop, Cruz Blanca y Cafesalud relacionaron en la información remitida prestaciones sin número de radicación ante el FOSYGA, y en donde las variables relacionadas por la EPS no concuerdan con la información asociada con la factura, la cual, en el recobro es la factura del proveedor, y en

¹⁶ Precisiones Previas. Informe 10 de diciembre de 2014. Destino: Sala Especial de Seguimiento.

este caso lo que enviaron dichas EPS, es la factura de estas con el FOSYGA, no siendo posible identificar las prestaciones a las cuales hace alusión la entidad ya que sí se realiza el cruce contra el número de identificación del usuario, la consulta da como resultado todas las prestaciones asociadas a la persona, no siendo posible identificar la fecha de prestación del servicio”¹⁷.

Se allega información no identificada en la Base de Datos del FOSYGA, así: Saludcoop: 1.584, Cafesalud: 562, Cruz Blanca: 85¹⁸.

El MSPS aclara en su informe que:

“la estructura de la Base de Datos del FOSYGA, ha sido objeto de modificaciones conforme las normas expedidas en su momento, razón por la cual una vez realizado el cruce de las solicitudes de recobros remitidas por las entidades recobrantes se observa que un conjunto de ellos fueron radicados con anterioridad a la Resolución 3615 de 2005 y los demás se radicaron con posterioridad a su publicación, la cual define la utilización de los formatos MYT para la radicación de solicitudes de recobros.

... de los 16.319 recobros, 11 no fueron identificados en las Bases de Datos, por lo tanto el universo del análisis se concentra en los 16.308 recobros, de los cuales 604 recobros cruzan con la base “Recobros_A3615”, la cual contiene la información de solicitudes de recobros con anterioridad a la expedición de la mencionada Resolución y los restantes 15.693 recobros cruzan con la base “SII_MYT”.

... 1. Base de datos recobros 3615

... Se identificaron 604 recobros radicados anteriores a la Resolución 3615 de 2005, en donde se presenta el estado de recobros de conformidad con lo registrado en la Base de Datos, evidenciándose los siguientes resultados de auditoría.

- 82 tienen estado aprobado,
- 79 fueron aprobados condicionados,
- 390 fueron devueltos
- 53 fueron rechazados.

... 2. Base de datos recobros MTY

... Se identificaron 15.693 recobros, de los cuales, se presenta el estado del recobro de acuerdo con la información de la base de datos una vez realizado el proceso de auditoría, así:

- 3.819 tienen estado aprobado,
- 352 fueron aprobados condicionados,
- 1.330 fueron devueltos
- 1.287 fueron no aprobados y,
- 8.905 fueron rechazados.

¹⁷ Análisis de la Información Solicitada en Auto 350. Informe 10 de Diciembre de 2014. Destino: Sala Especial de Seguimiento.

¹⁸ Base de Datos Auto 350 de 2014. MSPS.

... la EPS COMFAMA, se informa que este Ministerio se comunicó telefónicamente con la entidad para el reporte de la información, la cual fue remitida el día miércoles 1 de octubre de 2014 vía correo electrónico... en donde se evidencia nuevamente que los archivos contenían un error y no era posible su análisis, situación que fue reportada con oportunidad a la EPS, sin que a la fecha se haya enviado nuevamente la información. En respuesta a la solicitud de la Honorable Corte Constitucional, dicha entidad allega la información respectiva el 01 de diciembre de 2014 a este Ministerio... se observa que esta no es susceptible de análisis, situación que fue comunicada a la EPS.

... se reitera que en la Base de datos del FOSYGA no se evidencian recobros pendientes de trámite, es decir, que todos ellos presentan resultado de auditoría¹⁹.

El informe concluye:

“... a la fecha no existen solicitudes pendientes de pago por parte del Administrador Fiduciario de solicitudes de recobro cuyo resultado de auditoría haya sido culminado, es decir, que las solicitudes que resultaron aprobadas o aprobadas condicionadas fueron efectivamente pagadas por parte del FOSYGA.

... remite copia de los oficios a través de los cuales el administrador fiduciario comunicó en su momento, el resultado de auditoría de las solicitudes de recobro. ... estos hacen referencia a resultados de paquetes, es decir, de un conjunto de recobros radicados durante un periodo específico”²⁰.

Resultado del seguimiento y evaluación adelantado por la CGR

Luego de analizar la información allegada por el MSPS y de contrastarla con la cotejada a través de visitas y circularización a una muestra de EPS, se presenta el siguiente hallazgo:

Hallazgo No. 17. Consistencia en Datos reportados por el MSPS y las EPS respecto de los recobros relacionados con el Auto 112 de 2008. (A)

La Sala Especial de la Corte Constitucional impartió una serie de órdenes dirigidas a las autoridades del sistema general de seguridad social en salud, con el fin de que adoptaran las medidas necesarias para corregir las fallas de regulación identificadas a partir del análisis de los casos concretos acumulados en dicha providencia. En el ordinal vigésimo sexto dispuso:

“Ordenar al Ministerio de la Protección Social y al Administrador fiduciario del Fosyga que, si aún no lo han hecho, diseñen un plan de contingencia para (1)

¹⁹ Informe 10 de diciembre de 2014. Destino: Sala Especial de Seguimiento.

²⁰ Ibídem.

adelantar el trámite de las solicitudes de recobro que están atrasadas y (2) agilizar los pagos de las solicitudes de recobro en las que se verificó el cumplimiento de los requisitos de las resoluciones vigentes, pero que aún no han sido pagadas, de acuerdo con lo señalado en esta providencia. Este plan deberá contener al menos: (i) metas específicas para el cumplimiento de la presente orden, (ii) un cronograma para el cumplimiento de las metas y (iii) las acciones que se llevarán a cabo para el cumplimiento de las metas, especificando en cada caso el funcionario responsable de su cumplimiento”.

Dentro de los compromisos adquiridos a través de la Sentencia T-760, el MSPS y el Administrador Fiduciario del FOSYGA debían diseñar un plan de contingencia para tramitar las solicitudes de recobro atrasadas y agilizar el pago de aquellas que se encontraban aprobadas.

En seguimiento al cumplimiento de la Sentencia T-760 de 2008, mediante Auto 112 de 2016, la Corte Constitucional manifiesta que:

“después del 1º de diciembre de 2014, cuando se recibió la respuesta a los requerimientos efectuados por la Corte, no se ha recibido mayor información por ninguna de las partes, especialmente, por parte del Ministerio de Salud y Protección Social, al que se le solicitó en varias oportunidades allegar los soportes que acreditaran las afirmaciones hechas en los informes... el Ministerio de Salud y Protección Social acreditó un nivel de cumplimiento alto...la Sala considera viable suspender el seguimiento del mandato de la referencia por parte de la Corte Constitucional, recordando que existen algunos aspectos pendientes por definir, como lo son: (i) si existen cuentas pendientes por tramitar o por pagar a favor de las 17 EPS referenciadas en el cuadro núm. 2 de la parte considerativa de este proveído; (ii) de ser así, la verificación de las cifras por tales conceptos; y (iii) la forma en que se llevará a cabo el trámite o pago de los recobros cuya deuda eventualmente se acredite”.

Así mismo, el Auto 112 de 2008 expone “según lo dispuesto en el artículo 267 de la Carta, la Contraloría General de la República tiene como función principal la de vigilar la gestión fiscal de la administración y de los particulares o entidades que manejen fondos o bienes del Estado”.

La Sala Especial de Seguimiento de la Corte Constitucional declaró mediante Auto 112 el Nivel de Cumplimiento Alto de la orden vigésima sexta de la Sentencia T-760 de 2008 y Suspender el Seguimiento de la orden vigésimo sexta de la Sentencia T-760 de 2008.

Mediante respuesta al oficio CDSS 002 el MSPS allega a la CGR las siguientes cifras de recobros:

Tabla 18. Datos Reportados por MSPS a la CGR

Datos Reportados por Minsalud			
Rótulos de fila	Suma de Valor Recobro	Suma de Valor Aprobado	Suma de Valor Glosado
EPS001 ALIANSALUD E.P.S	\$ 4.830,48	\$ 2.399,45	\$ 2.431,03
EPS010 EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A. SURA	\$ 1.403,45	\$ 454,70	\$ 948,75
EPS018 SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.O.S	\$ 2.872,07	\$ 1.118,72	\$ 1.752,81
EPS016 COOMEVA E.P.S.	\$ 25.569,13	\$ 11.683,32	\$ 13.885,27
EPS003 CAFESALUD E.P.S.	\$ 3.962,93	\$ 2.387,26	\$ 1.575,67
CCF015 Caja de Compensación Familiar de Córdoba - COMFACOR	\$ 7,21	\$ 5,15	\$ 2,06
CCF002 CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE ANTIOQUIA - COMFAM	\$ 181,07	\$ 140,65	\$ 40,42

Fuente: MSPS - Respuesta a solicitud de información CDSS 002

Luego de corroborar la información en una muestra de las EPS como se observa en la Tabla 21, el estado de los recobros que se encontraban pendientes de pago a 30 de septiembre de 2008 con corte a 31 de agosto de 2016, se observan recobros sin respuesta, saldos de cartera, procesos judiciales, y recobros pendientes de trámite, observando diferencias significativas frente a los datos allegados por el MSPS así:

Tabla 19. Datos Reportados por las EPS a la CGR

Datos Reportados por Eps			
EPS	VALOR GLOSADO	REPORTE EPS DEUDA	REPORTE EPS
EPS001 ALIANSALUD E.P.S	\$ -	\$ 192,52	Saldo Actual
EPS010 EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A. SURA	\$ 100,16	\$ 1.391,48	Recobros Sin Respuesta
EPS018 SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.O.S	\$ -	\$ 90,77	Saldo de Cartera
EPS016 COOMEVA E.P.S.	\$ 24.595,48	\$ -	Sin Saldo Pendiente
EPS003 CAFESALUD E.P.S.	\$ -	\$ 12.661,00	Procesos Judiciales
CCF015 Caja de Compensación Familiar de Córdoba - COMFACOR	\$ -	\$ 439,22	Pendientes de Trámite
CCF002 CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE ANTIOQUIA - COMFAMA	\$ -	\$ 2.621,53	Procesos Judiciales
Total	\$ 24.695,64	\$ 17.396,51	

Fuente: Datos reportados por EPS a la CGR

Una vez se comunica la observación a MSPS, la entidad en su respuesta da a conocer los siguientes datos a la CGR:

Tabla 20. Datos Reportados por MSPS a la CGR en Respuesta a Comunicación de Observación

Datos reportados por Minsalud en Respuesta a Comunicación de Observación				
EPS	# Solicitudes Recobros	Primera Radicación	Aprobados	Glosado
EPS010 EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A. SURA	1110	\$ 2.631,00	\$ 1.478,00	\$ 883,00
EPS018 SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.O.S				
EPS016 COOMEVA E.P.S.	17128	\$ 35,948,00	\$ 11.263,00	\$ 24.684,00
EPS003 CAFESALUDE.P.S.				
CCF015 Caja de Compensación Familiar de Córdoba - COMFACOR	31	NO SE ENCUENTRA COINCIDENCIA CON BD		
CCF002 CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE ANTIOQUIA - COMFAMA	1162	\$ 1.890,00	\$ 296,00	\$ 1.594,00

Fuente: MSPS - Respuesta a Comunicación de Observaciones

Los diferentes reportes allegados por el MSPS y los verificados por la CGR en las EPS de la muestra visitadas permiten concluir que se presentan deficiencias en la consistencia en datos reportados por el MSPS y las EPS respecto de los recobros relacionados con el Auto 112 de 2008.

La causa de las diferencias encontradas entre la información que reporta el MSPS y el reporte de las EPS, se genera por la carencia de controles por parte de MSPS en los procesos implementados por el administrador fiduciario del FOSYGA en los procesos y procedimientos relacionados con las radicaciones de los recobros, las dobles radicaciones de los mismos en diferentes paquetes y la reiteración de glosas en los procesos de radicación.

La situación evidenciada, genera que el MSPS no logre tener claridad de los recobros pagados, tramitados, glosados, y, que las EPS deban realizar múltiples radicaciones a través de diferentes paquetes sin que se subsane la deuda de recobros a las EPS de manera ágil y contundente, si se tiene en cuenta que se está hablando de recobros que estaban pendientes de pago a 30 de septiembre de 2008.

3.1.4. Atender las denuncias relacionadas con el tema.

En desarrollo de la Actuación Especial de Fiscalización se allegaron al equipo auditor las denuncias, insumos y otras solicitudes que se relacionan a continuación:

Tabla 21. Relación de Denuncias por Número de Radicado

Radicado de Denuncias
· 2011-30744-82111-D
· 2012-42085-82111-D
· 2013-62532-82111-D
· 2014-71891-82111-IS
· 2014-72160-82111-D
· 2014-69901-82111-SE
· 2014-67261-82111-SE
· 2014-75042-82111-IS
· 2014-74977-82111-IS
· 2014-69905-82111-D
· 2015-788849-82111-D
· 2016-93404-82110-IS
· 2016-94891-82110-IS
· 2016ER0077792

Fuente. SIPAR – CGR

Respecto del oficio 2016ER0077792, no se encuentra asociado a ninguna solicitud del aplicativo de participación ciudadana SIPAR, se incluyó como insumo durante la visita a Comfenalco Valle.

Las solicitudes de los años 2011 al 2014 relacionadas en la Tabla 23, se encuentran archivadas, incluso la del año 2015. Una vez revisadas las diferentes solicitudes, se encontró que todas tienen respuestas de fondo al peticionario.

3.1.5. Seguimiento al Plan de Mejoramiento.

Se verificó el cumplimiento y los documentos que soportan las acciones de mejora implementadas para subsanar los hallazgos 15, 18, 19, 23 y 24, relacionados con la Sentencia T-760 respecto a los temas objeto de la Actuación Especial de Fiscalización, así:

Tabla 22. Seguimiento al Plan de Mejoramiento MSPS

Descripción del Hallazgo	Acción de Mejora	Actividades / Descripción	Verificación - Archivo Documental MSPS
15. Términos para el trámite de recobros - Orden vigésima cuarta La Orden vigésima cuarta se refería a agilidad y oportunidad en el procedimiento de recobros, respecto a lo cual, en el Régimen Contributivo el término para el estudio y procedencia de pago de recobros se estableció en el artículo 13 de la Resolución 3099 de 20082 disponiendo de 60 días corrientes para el proceso.	Definir y establecer conjuntamente con la firma auditora un modelo operativo que permita lograr eficiencia en el trámite de los recobros presentados ante el FOSYGA	Diseñar e implementar el Modelo Operativo de la Firma Auditora que resuelva en término la radicación de los recobros ante el FOSYGA	Carpeta 2 PM II SEM 2015- folios 106 a 151
18. Regulación Sistema de Recobros -Orden vigésima séptima En cumplimiento de la Orden, el MSPS expidió la Resolución 3099 de 2008, con aplicación del 2008 al 2013, período en el cual se evidenció la complejidad del procesos, multiplicidad de requisitos y picos de radicación", lo que no se ajustaba completamente a las condiciones de un sistema de recobros ágil, claro y	Estandarizar los procesos y procedimientos	Determinar y hacer seguimiento al cronograma de auditoría concurrente y a las asistencias técnicas realizadas a las EPS frente al tema de recobros	Carpeta 2 PM II SEM 2015 - folios 106 a 151
19. Verificación, control y pago recobros - Orden vigésima séptima La orden vigésima séptima disponía que el MSPS tomara las medidas para que el sistema de verificación, control y pago de las solicitudes de recobro funcionara de manera eficiente. Para ello, se establecieron controles y validaciones desde la Resolución 3099 de 2008, consistentes en auditoría médica, jurídica y	Aplicar las medidas establecidas en la Resolución 5395 de 2013 y demás normativa vigente frente a los descuentos de valor del sustituto o equivalente en los recobros presentados ante el FOSYGA	Elaborar en conjunto con la firma auditora de los recobros un informe que de cuenta de la implementación de las validaciones y los resultados frente a los descuentos del valor del sustituto o equivalente.	Carpeta 2 PM II SEM 2015- folios 106 a 151
23. Descuento homólogos - Orden vigésima séptima El MSPS reguló para los recobros por medicamentos NO POS autorizados por CTC, la aplicación de la diferencia con el homólogo o sustituto del POS, según artículo 26 literal a de la Resolución 3099 de 2008, es decir que el reconocimiento del recobro debe hacerse por la diferencia entre el valor del medicamento NO POS	Implementar medidas que permitan impactar la sostenibilidad financiera del sistema	Ampliación en el número de medicamentos objeto de comparador administrativo	Carpeta 2 PM II SEM 2015- folios 106 a 151
24. Regulación Homólogos POS El MSPS reguló para los recobros por medicamentos NO POS autorizados por CTC, la aplicación de la diferencia con el homólogo o sustituto del POS43 , es decir que el reconocimiento del recobro debe hacerse por la diferencia entre el valor del medicamento ND POS y el equivalente, sustituto u homólogo del POS, esta medida fue contemplada solo para lo			

Fuente: OCI – MSPS.

Las acciones de mejora se cumplieron para el Auto 071 de 2016 y las actividades se enfocaron a subsanar los hallazgos establecidos.

4. ANEXOS

4.1 ANEXO 1: "*Ejemplos de Glosas 2015 - COMFACOR - Hallazgo 8.xlsx*".

4.2 ANEXO 2: MATRIZ DE HALLAZGOS

Número y Título del Hallazgo	Incidencia				Cuantía Millones de \$
	A	F	D	P	
Hallazgo No. 01. Regulación sobre el registro de negación de tecnologías en salud.	X				
Hallazgo No. 02. Evaluar la permanencia de la causal "F. Cambio de régimen de seguridad social en salud" en el Informe de Negación de Servicios.	X				
Hallazgo No. 03. Devolución del dinero pagado sin justa causa por negación de servicios POS	X				
Hallazgo No. 04. Servicios POS negados e inconsistencias en Bases de datos	X				
Hallazgo No. 05. Cumplimiento parcial parámetros Auto 071 de 2016 y 263 de 2012.	X				
Hallazgo No. 06. Divergencias Recurrentes y Planes de Beneficios	X				
Hallazgo No. 07. Proliferación Normativa	X				
Hallazgo No. 08. Necesidad y Pertinencia en el Procedimiento de Recobros	X				
Hallazgo No. 09. Periodo de Transición FOSYGA	X				
Hallazgo No. 10. Acciones para difundir procedimientos de recobro	X				
Hallazgo No. 11. Mecanismos de control y monitoreo de recursos	X				
Hallazgo No. 12. Criterios de garantía, suficiencia y oportunidad en el flujo de recursos.	X				
Hallazgo No. 13. Sostenibilidad fiscal y financiera del sistema de recobros	X				
Hallazgo No. 14. Depuración en línea de todas las bases de datos	X				
Hallazgo No. 15. Disminución de fenómenos defraudatorios del sistema como la evasión y la elusión.	X				
Hallazgo No. 16. Incorporación de la determinación de la Sentencia C-252/10 pago residual a cargo del Fosyga.	X				
Hallazgo No. 17. Consistencia en Datos reportados por el MSPS y las EPS respecto de los recobros relacionados con el Auto 112 de 2008.	X				
TOTAL	17				