

INFORME AUDITORÍA DE CUMPLIMIENTO

**Recursos UPC asignados, girados y ejecutados, los presupuestos máximos,
prestaciones económicas temporales.**

ASMET Salud EPS SAS

Vigencia 2021

**CGR-CDSS No. 010
Mayo 2022**

INFORME AUDITORÍA DE CUMPLIMIENTO
ASMET Salud EPS SAS Vigencia 2021

Contralor General de la República	Carlos Felipe Córdoba Larrarte
Vicecontralora (E)	Lina María Aldana Acevedo
Contralora Delegada Sector Salud	Lina María Aldana Acevedo
Director de Vigilancia Fiscal	Víctor Hugo Guapacha Montoya
Supervisor Nivel Central	Gladys Stella Romero Pérez
Gerente Departamental de Cauca	Nelsy Piedad Chicangana Collazos
Ejecutivo de Auditoria	Yulder Palechor Ramírez
Supervisor encargado	Gerardo Díaz Martínez
Líder de auditoría	Gerardo Eliud López Vargas
Enlace de Responsabilidad Fiscal	Amanda Lucía Ruano Collazos
Auditores	Cristal Yisela Grueso Laura Valentina Suarez Herrera María Stella Carvajal Losada Luis Carlos Oliveros Solís

TABLA DE CONTENIDO

1. HECHOS RELEVANTES AUDITORIA DE CUMPLIMIENTO	1
2. OBJETIVO DE LA AUDITORÍA	4
2.1 OBJETIVO GENERAL.....	4
2.2 FUENTES DE CRITERIO	5
2.2.1 Generales y/o transversales	5
2.2.2 Objetivo1 UPC prestación servicio salud.	10
2.2.3 Objetivo 2. Contratación UPC gastos administrativos	12
2.2.4 Objetivo 3. Prestación del servicio presupuestos máximos	15
2.2.5 Objetivo 4. Compensación económica temporal	22
2.2.6 Objetivo 5. Servicios negados	24
2.2.7 Objetivo 6. Administracion bases de datos	24
2.2.8 Objetivo 7. Reintegros	29
2.2.9 Objetivo 8. Control fiscal interno	31
2.2.10 Objetivo 9. Atención de denuncias	32
2.3 ALCANCE DE LA AUDITORÍA	32
2.4 MUESTRAS DE AUDITORIA	37
2.4.1 objetivo no. 1.	37
2.4.2 objetivo no. 2.	39
2.4.3 objetivo no. 3.	43
2.5 LIMITACIONES DEL PROCESO.....	44
2.6 RESULTADOS EVALUACIÓN CONTROL INTERNO	44
2.7 CONCLUSIONES GENERALES Y CONCEPTO DE LA EVALUACIÓN REALIZADA – INCUMPLIMIENTO MATERIAL CON RESERVA.	45
2.7.1 Contratación salud	46
2.7.2 Gastos administrativos	46
2.7.3 Presupuestos máximos	46
2.7.4 Prestaciones económicas temporales	47

2.7.5	Restituciones.....	47
2.7.6	Gestión de bases de datos	48
2.7.7	Negación de servicios.....	48
2.8	RELACIÓN DE HALLAZGOS.....	49
2.9	PLAN DE MEJORAMIENTO	49
3.	OBJETIVOS.....	51
3.1	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	51
4.	RESULTADOS DE LA AUDITORÍA	52
4.1	RESULTADOS GENERALES SOBRE EL ASUNTO O MATERIA AUDITADA ...	52
4.2	RESULTADOS EN RELACIÓN CON EL OBJETIVO ESPECÍFICO No. 1	53
	Hallazgo No. 01. Trámite de pagos realizados a las glosas (A, OI).....	55
	Hallazgo No. 02. Oportunidad trámite de glosas, (A, D, OI).....	59
	Hallazgo No 03 Pagos a vigencias anteriores con la UPC 2021 (A, D, OI)	62
	Hallazgo No 04 Cumplimiento contrato CES 235 S19. (A, D, OI)	64
	Hallazgo No 05 Liquidación de contratos costos en salud 2021 (A, D, OI)	66
	Hallazgo No 06 Garantías -contratos No. CAL-303-S19, CAU-430-20, QUI-236-20, SAN-239-S19. (A, D, OI).....	70
	Hallazgo No 07 Facturas mayor tarifa en medicamentos regulados (A, IP, OI).....	72
4.3	RESULTADOS EN RELACIÓN CON EL OBJETIVO ESPECÍFICO No. 2.....	74
	Hallazgo No.08: Supervisión contratos gastos administrativo No. 161, 164, 191 y 148. (A).....	75
	Hallazgo No. 09. Garantías -contrato No. 139 (A-D)	78
	Hallazgo No 10. Liquidación contrato de prestación de servicios No. 98 (A, OI).....	80
	Hallazgo No 11. Pagos contrato de prestación de servicios No. 98, (A-D-F).....	85
4.4	RESULTADOS EN RELACIÓN CON EL OBJETIVO ESPECÍFICO No. 3.....	89
	Hallazgo No.12. Oportunidad en autorización y entregas de suministros No PBS. (A- D-OI)	93
	Hallazgo No. 13. Liquidación y reconocimiento de reservas técnicas presupuesto máximo 2021. (A, D, OI).....	96

Hallazgo No.14. Pago facturas POS y No PBS anteriores a marzo de 2020 con presupuesto máximo. (A, D, OI).....	102
Hallazgo No. 15. Ejecución y calidad contratos NAC-262-NS20 y NAC-263-NC20. (A, OI)	106
Hallazgo No.16. Inembargabilidad recursos del presupuesto máximo 2021. (A, D, OI)	110
Hallazgo No.17. Tarifas modificadas contratos NAC-262-NS20 y NAC-263-NC20. (A, D, OI)	113
Hallazgo No. 18. Gestión, distribución y pagos de recursos SGSSS, vigencia 2021 (A, D, OI).....	119
Hallazgo No. 19. Modificación en insumos y dispositivos médicos (A, D, OI).....	127
Hallazgo No. 20. Contratos de insumos con Megatecnología Colombiana S.A.S (A, OI, D)	134
Hallazgo No. 21. Facturación insumos no pactados con codificación AT. (A, D, OI).....	143
Hallazgo No. 22. Mayor tarifa facturada en dispositivos médicos. (A, D, OI)	146
4.5 RESULTADOS EN RELACIÓN CON EL OBJETIVO ESPECÍFICO No. 4	155
4.6 RESULTADOS EN RELACIÓN CON EL OBJETIVO ESPECÍFICO No. 5	155
Hallazgo No. 23. Cumplimiento reporte negación de servicios (A, D, OI).....	156
4.7 RESULTADOS EN RELACIÓN CON EL OBJETIVO ESPECÍFICO No. 6	161
Hallazgo No. 24. Usuarios fallecidos liquidados y pagados por la ADRES a la EPS ASMET Salud (A, D, OI).....	162
Hallazgo No. 25. Usuarios con doble afiliación (A, D, OI)	167
4.8 RESULTADOS EN RELACIÓN CON EL OBJETIVO ESPECÍFICO No. 7	171
4.9 RESULTADOS EN RELACIÓN CON EL OBJETIVO ESPECÍFICO No. 8	172
4.10 RESULTADOS EN RELACIÓN CON EL OBJETIVO ESPECÍFICO No. 9	174
5. ANEXOS	175
Anexo 1 Matriz de hallazgos.....	175
Anexo 2 Inoportunidad en Tramite de Glosas según los Tiempos Establecidos por la Ley.	177
Anexo 3 Respuesta y análisis de respuesta - Oportunidad trámite de glosas.	190
Anexo No. 4: 436 Multiafiliados Pendientes por Restituir	192

Anexo No. 5: 35 Multiafiliados Pendientes por <i>Restituir</i> ASMET Salud EPS - Vigencia 2021 - Cifras en pesos (\$).....	205
Anexo No. 6 Análisis de la respuesta al hallazgo ejecución y calidad contratos NAC-262-NS20 y NAC-263-NC20.....	206
Anexo No. 7 Análisis de la respuesta a la observación tarifas modificadas contratos NAC-262-NS20 y NAC-263-NC20.....	209
Anexo No. 8 Análisis a la respuesta de la entidad frente a Gestión, distribución y pagos de recursos SGSSS, vigencia 2021	210
Anexo No.9 Análisis de la respuesta de la entidad acerca de contratos de insumos con Megatecnología Colombiana S.A.S	217

1. HECHOS RELEVANTES AUDITORIA DE CUMPLIMIENTO

La Asociación Mutual la Esperanza ASMET Salud EPS ESS, con NIT. 817.000.XXX-3, el 29 de noviembre de 2016 presentó solicitud de autorización de su Plan de Reorganización Institucional, consistente en una escisión del negocio de salud trasladando sus activos, pasivos, afiliados, habilitación y contratos de prestación de servicios, para operar como una sociedad comercial (ASMET Salud EPS SAS, conforme lo dispuesto en la Circular 08 de 2016 de la Superintendencia Nacional de Salud).

La propuesta de la escisión presentada, consistió en trasladar la parte del patrimonio de la Mutual correspondiente a la EPS, exceptuando el rubro patrimonial correspondiente a cuotas sociales a una sociedad comercial creada para tal fin, pero conservando en cabeza de la mutual la mayoría accionaria de entidad beneficiaria para seguir con su operación, para lo cual la Mutual cedió a la nueva entidad beneficiaria la totalidad de activos adquiridos y constituidos con recursos fuente de financiación del Sistema General de Seguridad Social en Salud — SGSSS.

ASMET Salud EPS SAS, desde el 1° de abril de 2018, opera como una Sociedad Comercial, que administra recursos del Régimen Subsidiado y Régimen Contributivo por movilidad, bajo el esquema de aseguramiento, de conformidad con la Ley 100 de 1993 y normas reglamentarias y conforme a sus Estatutos, para su dirección, administración y representación la sociedad cuenta con los siguientes órganos: Asamblea General de Accionistas, Junta Directiva, Comités de Junta Directiva y Presidencia, su representante legal es el presidente; Además, tiene definida una Revisoría Fiscal como órgano de control y Comités especiales.

La entidad es sujeto de medida preventiva de Vigilancia Especial derivada de un proceso anterior a lo largo de 4 años, que para el alcance del proceso auditor sobre la vigencia 2021 es relevante indicar que fue ordenada mediante Resolución 011263 de 2018 de la Superintendencia Nacional de Salud, y mediante Resolución 013905 del 4 de diciembre de 2020 prorroga por seis (6) meses dicha medida, esta medida fue de nuevo prorrogada mediante la Resolución 06151 del 23 de Junio de 2021 y en el mes de diciembre de 2021 se emite una prórroga más según resolución 016974 hasta el 06 de junio de 2022.

En virtud de dicha medida, la EPS está obligada a ser sujeto de auditoría y seguimiento a los indicadores de la Medida Preventiva de Vigilancia Especial y Situación Financiera de ASMET Salud EPS S.A.S., la cual realiza mensualmente la firma de Revisoría Fiscal, en el 2021 estuvo a cargo de Monclou Asociados.

Durante la vigencia 2021 hubo nuevas normas emitidas por el Ministerio de Salud y Protección Social para la gestión de los recursos de presupuesto máximo, donde se destaca la Resolución No. 0586 del 7-05-2021 del Ministerio de Salud y Protección Social, *“por la cual se establecen disposiciones en relación con el presupuesto máximo para la gestión y financiación de los servicios y tecnologías en salud no financiados con cargo a la UPC y no excluidos de la financiación con recursos del SGSSS”*, en la cual se regulan aspectos establecidos en la Resolución 0205 del 17-02-2020.

La Comisión Nacional de Precios de Medicamentos y Dispositivos Médicos – CNPMDM, emitió la Circular número 12 del 4-08-2021, *“por la cual se establece el listado de los medicamentos sujetos al régimen de control directo de precios, se fija el precio máximo de venta y el precio por unidad de regulación de Medicamentos Vitales No Disponibles y se dictan otras disposiciones”*, donde incorporaron medicamentos a control directo y establecieron el precio máximo de venta de medicamentos anteriormente regulados.

Circular interna NAC-108 de 2021 Lineamientos para la contratación de Prestación de Servicios de salud 2021, de ASMET Salud EPS SAS. La administración estableció negociar incremento máximo del 2.5% ponderado, en los contratos de mediana, alta complejidad y alto costo, no obstante hubo 234 contratos (red privada y pública) que presentaron incrementos superiores para el año 2021, oscilando entre 2,67% y 5,6% *“de mutuo acuerdo en cualquier tiempo durante toda la vigencia, a solicitud de la parte interesada”*, y definió que el incumplimiento de tarifas frente a los precios asignados y/o pactados, se deben comunicar a la Superintendencia de Industria y Comercio, pero en el 2021 no efectuaron ninguna comunicación a dicho organismo de supervisión.

810111

Doctor
GUSTAVO ADOLFO AGUILAR VIVAS
Presidente
ASMET Salud EPS SAS
Carrera 4 No. 18-46
Popayán

Respetado Doctor Aguilar

Con fundamento en las facultades otorgadas por el Artículo 267 de la Constitución Política y de conformidad con lo estipulado en la Resolución Orgánica 022 del 31 de Agosto de 2018, la Contraloría General de la República realizó auditoría de cumplimiento sobre emitir un concepto sobre el cumplimiento de las operaciones administrativas, contractuales y financieras de la entidad respecto al uso y disposición de los recursos (asignados, girados y ejecutados) para los servicios financiados con la UPC, los presupuestos máximos, prestaciones económicas temporales (si aplica) y del control fiscal interno, conforme a la normatividad y los principios de la gestión administrativa y fiscal para la vigencia 2021 en la ASMET Salud EPS SAS.

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

Es obligación de la CGR expresar con independencia una conclusión sobre el cumplimiento de las disposiciones aplicables en emitir un concepto sobre el cumplimiento de las operaciones administrativas, contractuales y financieras de la entidad respecto al uso y disposición de los recursos (asignados, girados y ejecutados) para los servicios financiados con la UPC, los presupuestos máximos, prestaciones económicas temporales (si aplica) y del control fiscal interno, conforme a la normatividad y los principios de la gestión administrativa y fiscal para la vigencia 2021, conclusión que debe estar fundamentada en los resultados obtenidos en la auditoría realizada.

Este trabajo se ajustó a lo dispuesto en los Principios fundamentales de auditoría Aspectos Generales de auditoría establecidos en la Resolución Orgánica 12 del 24 de marzo de 2017 y las Directrices impartidas para la auditoría de cumplimiento,

conforme a lo establecido en la Resolución Orgánica 022 del 31 de Agosto de 2018, proferida por la Contraloría General de la República, en concordancia con las Normas Internacionales de las Entidades Fiscalizadoras Superiores (ISSAI¹), desarrolladas por la Organización Internacional de las Entidades Fiscalizadoras Superiores (INTOSAI²) para las Entidades Fiscalizadoras Superiores.

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

La auditoría incluyó el examen de las evidencias y documentos que soportan el proceso auditado y el cumplimiento de las disposiciones legales y que fueron remitidos por ASMET Salud EPS S.A.S.

Los análisis y conclusiones se encuentran debidamente documentados en papeles de trabajo, los cuales reposan en el Sistema de información de Auditorías establecido para tal efecto y los archivos de la Gerencia Departamental Colegiada Cauca.

La auditoría se adelantó en la Gerencia Departamental Colegiada Cauca, sede de la Entidad. El período auditado abarcó el comprendido entre el 1 de enero hasta el 31 de diciembre de 2021.

Los hallazgos se dieron a conocer oportunamente a la entidad dentro del desarrollo de la auditoría, las respuestas fueron analizadas y en este informe se incluyen los hallazgos que la CGR consideró pertinentes.

2. OBJETIVO DE LA AUDITORÍA

2.1 OBJETIVO GENERAL

Emitir un concepto sobre el cumplimiento de las operaciones administrativas, contractuales y financieras de la entidad respecto al uso y disposición de los recursos (asignados, girados y ejecutados) para los servicios financiados con la UPC, los presupuestos máximos, prestaciones económicas temporales (si aplica) y del control fiscal interno, conforme a la normatividad y los principios de la gestión administrativa y fiscal para la vigencia 2021.

¹ ISSAI: The International Standards of Supreme Audit Institutions.

² INTOSAI: International Organisation of Supreme Audit Institutions.

2.2 FUENTES DE CRITERIO

De acuerdo con el objeto de la evaluación, el marco legal sujeto de verificación fue:

2.2.1 Generales y/o transversales

- Constitución Política de Colombia de 1991, Arts. 2, 44, 48, 49, 267, 269.
- Ley 610 de 2000, trámite de los procesos responsabilidad fiscal. Arts. 3, 6.
- Acto Legislativo 04 de 2019, por medio del cual se reforma el Régimen de Control Fiscal, modifica los Arts. 267, 268, 271 y 274 de la CN.
- Ley 84 de 1873, expide el Código Civil Colombiano.
- Ley 23 de 1982 sobre los derechos de autor (legalidad del software).
- Ley 100 de 1993, estableció el Sistema General de Seguridad Social.
- Ley 599 de 2000, por la cual se expide el Código Penal.
- Ley 1955 de mayo 25 de 2019 Plan Nacional de Desarrollo.
- Ley 734 de 2000, Código único Disciplinario, artículo 25. Destinatarios de la ley disciplinaria. Son destinatarios de la ley disciplinaria los servidores públicos, aunque se encuentren retirados del servicio y los particulares contemplados en el artículo 53 del libro tercero de este Código.
“Artículo 53 Sujetos disciplinables. El presente régimen se aplica a los particulares que cumplan labores de interventoría o supervisión en los contratos estatales; también quienes ejerzan funciones públicas, de manera permanente o transitoria, en lo que tienen que ver con estas, y a quienes administren recursos públicos u oficiales. Se entiende que ejerce función pública aquel particular que, por disposición legal, acto administrativo, convenio o contrato, realice funciones administrativas o actividades propias de los órganos del Estado, que permiten el cumplimiento de los cometidos estatales, así como el que ejerce la facultad sancionadora del Estado; lo que se acreditará, entre otras manifestaciones, cada vez que ordene o señale conductas, expida actos unilaterales o ejerza poderes coercitivos. “Administran recursos públicos aquellos particulares que recaudan, custodian, liquidan o disponen el uso de rentas parafiscales, de rentas que hacen parte del presupuesto de las entidades públicas o que estas últimas han destinado para su utilización con fines específicos”
- Ley 1122 de 2007, realiza modificaciones en el SGSSS; Arts. 13 flujo y protección de los recursos (literal d, f), 14 define aseguramiento en salud, 15 Regulación de la integración vertical patrimonial y de la posición dominante, 16 contratación en el régimen subsidiado (EPS contratar mínimo 60% con ESA habilitada en municipio de residencia del afiliado). Artículo 23º: Obligaciones de las Aseguradoras para garantizar la Integralidad y continuidad en la Prestación de los Servicios.
- Ley 1438 de 2011, Mediante la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud. Tiene como objeto el fortalecimiento del SGSSS a través de un

modelo de prestación de servicio público en salud, que en el marco de la estrategia Atención Primaria en Salud permita la acción coordinada del Estado, las instituciones y la sociedad. Artículo 3 *Principios del Sistema General de Seguridad Social En Salud*, Y 53.

- Ley 1474 de 2011, Estatuto Anticorrupción. Art 44 y artículo 12 que establece el Sistema Preventivo de Prácticas Riesgosas en salud, Artículos 1, 2, 3, 4, 7, 11, numeral 4., establece el control y vigilancia en el sector de la seguridad social en salud. “(...) 4. *A partir de la expedición de la presente ley, ninguna entidad prestadora del servicio de salud en cualquiera de sus modalidades, incluidas las cooperativas no podrán hacer ningún tipo de donaciones a campañas políticas o actividades que no tenga <sic> relación con la prestación del servicio.*” Modificado art 32 Ley 1778 de 2016, 44.
- Ley 1437 de 2011 Código de Procedimiento Civil Aplicado. CPCA
- Ley 1564 de 2012, Código General del Proceso.
- Ley Estatutaria 1751 de febrero 16 de 2015, regula el derecho fundamental a la salud y dicta otras disposiciones. Artículos 2, 5, 6, 9, 15 (prestaciones de salud) y 17 (autonomía profesional), elementos esenciales, principios y derecho fundamental a la salud.
- Ley 1966 de julio 11 de 2019, “*Por medio de la cual se adoptan medidas para la gestión y transparencia en el Sistema de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones. Se resaltan los artículos 4°. Registro de Contratación de Servicios y Tecnologías de Salud. 5°. Valores Máximos de Recobros. 6°. Prácticas riesgosas financieras y de atención en salud en el Sistema General de Seguridad Social en Salud. 14. Sistema de Administración de Riesgos. 15. Factura electrónica en salud*”.
- La Ley 1949 de 2019, “*Por la cual se Adicionan Y Modifican Algunos Artículos De Las Leyes 1122 De 2007 Y 1438 De 2011, y se Dictan Otras Disposiciones. Artículo 2, parágrafo 1, Establece “El monto de las multas se liquidará teniendo en cuenta el valor del salario mínimo legal mensual vigente a la fecha de expedición de la resolución sancionatoria, y el pago de aquellas que se impongan a título personal debe hacerse con recursos diferentes a los de la entidad. En el caso de que las sanciones se impongan a personas jurídicas, deberán ser asumidas con su patrimonio y en ningún caso para su pago se podrá acudir a los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud. Las multas se aplicarán sin perjuicio de la facultad de revocatoria de la autorización de funcionamiento y la remoción de los representantes legales y/o revisores fiscales cuando a ello hubiere lugar*”.
- Decreto 2591 de 1991, reglamenta la acción de tutela consagrada en el artículo 86 de la Constitución Política.
- Decreto 306 de 1992, reglamenta el Decreto 2591 de 1991.
- Decreto 1485 de 1994, aclarado por el Decreto 1609 de 1995, el cual regula la

- organización y funcionamiento de las EPS y la protección al usuario en el SGSSS.
- Decreto 2702 de 2014, Art 4., “(...) Los recursos para la atención en salud no podrán usarse para adquirir activos fijos en el territorio nacional ni en el exterior, ni en actividades distintas a la prestación de servicios de salud”.
 - Decreto 1151 de 2008, “Por el cual se establecen los lineamientos generales de la estrategia de gobierno en línea de la República de Colombia”.
 - Decreto 1683 de 2013, reglamenta el artículo 22 de la Ley 1438 de 2011 sobre portabilidad nacional del SGSSS.
 - Decreto 780 de 2016 y sus modificaciones, expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social. Arts. 2.1.7.7 Movilidad entre regímenes y 2.1.7.8 Registro y reporte de la novedad de movilidad (modifica Decreto 064 de 2020 arts. 6 y 7), 2.5.1.3.1.1 *define el Sistema Único de Habilitación de las Entidades Promotoras de Salud –EPS. Título 3 prestadores de servicios de salud - Artículo 2.5.3.4.5. Requisitos mínimos que se deben tener en cuenta para la negociación y suscripción de los acuerdos de voluntades para la prestación de servicios; artículo 2.5.3.4.4 Mecanismos de pago aplicables a la compra de servicios de salud. Los principales mecanismos de pago aplicables a la compra de servicios de salud son: 1 Pago por capitación, 2 Pago por evento, 3 Pago por caso. artículo 2.5.3.4.6. Condiciones mínimas que deben ser incluidas en los acuerdos de voluntades para la prestación de servicios.*
 - Resolución No. 5261 de 1994 del Ministerio de Salud, modificada por la Resolución 5521 de 2013, que establece el Manual de Actividades Intervenciones y Procedimientos del Plan Obligatorio de Salud – POS -en el SGSSS.
 - Resolución No. 3374 de 2000, de Ministerio Protección Social, define el Registro de Individual de la Prestación de Servicios de Salud – RIPS, *como el conjunto de datos que identifica una a una las actividades de salud que se les practican a las personas y que hacen parte integral de la factura de venta de servicios de salud; son archivos en texto plano (. Txt) y están conformados por 11 archivos. Los archivos que los profesionales independientes deben reportar dependen de los servicios que tenga habilitados, sin embargo, hay cuatro archivos que como mínimo son obligatorios (AC, US, AF, CT – AP, AM, AH, AU, AN, AT). Y Lineamientos Técnicos Ministerio Salud para estructurar RIPS por las IPS y enviar los datos de RIPS a las EAPB.*
 - Resolución No. 2515 del 15 de junio de 2018 del Ministerio de Salud y Protección Social.
“Artículos 3, 4, 5 y 6. Obligaciones de aseguramiento de salud, que incluyen la atención de emergencias para mitigar los riesgos de salud a sus afiliados, conforme al marco normativo expedido para afrontar la pandemia por COVID-19 y de presupuestos máximos”.

- Resolución No. 0731 de mayo 7 de 2020 del Ministerio de Salud y Protección Social, por la cual establecen lineamientos que permiten garantizar la atención en salud y el flujo de recursos a los diferentes actores del SGSSS durante la emergencia sanitaria por COVID-19.
- Sentencia C-262 de 2013 de la Corte Constitucional. que los recursos en salud no se usen en actividades distintas para su propósito. MP. Dr. Jorge Ignacio Pretelt Chaljub
- Sentencia T-760 de 2008, la Corte Constitucional se pronuncia acerca del derecho a la salud como derecho fundamental.
- Sentencia T-234/13 Corte Constitucional, Derecho a la continuidad en el servicio de salud-Deber de las EPS de garantizar a los pacientes el acceso efectivo a los servicios de salud bajo los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad.
- Sentencia T-020 de 2013 de la Corte Constitucional. Obligaciones Exigibles a las EPS del Régimen Subsidiado en la Prestación de Servicios POS-S y No POS-S y Entes Territoriales Responsables-Alcance.
- Sentencias SU-480/97, C-577/97, C-542/98, T-108/99, T-569/99, SU-508/01, C-824-04, C-828/01, sobre la naturaleza jurídica y destinación de los recursos que administran las EPS, concluye que *la UPC tiene carácter parafiscal puesto que su objetivo fundamental es financiar en su totalidad la ejecución del POS. Del valor de la UPC las EPS debe sufragar de un lado los gastos que demande la prestación del servicio, como el acto médico o servicio de salud en sí mismo considerado, recursos que, en todo caso, dado su carácter parafiscal, tienen una misma teleología Constitucional en el sentido de que los recursos de la seguridad social no pueden ser destinados y utilizados para fines distintos a ella.*
- Decreto 1080 de 2015, Título II, Patrimonio Archivístico, Capítulo 1, Sistema Nacional de Archivos. Artículo 2.8.2.1.2. Fines del Sistema Nacional de Archivos.
- Acuerdo No. 004 (30 ABR 2019) expedido por el Archivo General de la Nación. *“Por el cual se reglamenta el procedimiento para la elaboración, aprobación, evaluación y convalidación, implementación, publicación e inscripción en el Registro único de Series Documentales – RUSD de las Tablas de Retención Documental – TRD y Tablas de Valoración Documental – TVD.*
- Resolución No. 01 del 7/01/2020. ASMET Salud EPS SAS Tablas de Retención Documental”.
- Resolución No. 000127 de 2018 *“Por medio de la cual se resuelve la solicitud de aprobación del Plan de Reorganización Institucional – Escisión, presentado por la Asociación Mutual la Esperanza, ASMET Salud EPS ESS NIT 817.000.248 – 3”.* Hoja No 32 Literal c) del artículo 3 de la Ley 1150 de 2007.
- Ley 1712 de 2014, Transparencia y del Derecho de Acceso a la Información Pública Nacional, Artículos 2 y 11.
- Resolución No.412 del 27-3-2015 de la Superintendencia Nacional de Salud, *“Por la cual se modifica el Plan Único de Cuentas para las Entidades Promotoras*

de Salud y Entidades que Administran Planes Voluntarios de Salud y Servicios de Ambulancia por Demanda; y se dictan disposiciones relativas a la inspección y vigilancia de acuerdo con lo dispuesto en el Decreto número 2702 d 2014”.

Regulación de precios de medicamentos y Normas expedidas por la Comisión Nacional de Precios de Medicamentos y Dispositivos Médicos –CNPMDM:

- Circular No. 12 de 2021 CNPMDM. “Por la cual se establece el listado de los medicamentos sujetos al régimen de control directo de precios, se fija el precio máximo de venta y el precio por unidad de regulación de medicamentos vitales no disponibles y se dictan otras disposiciones”. Incluye los seis anexos técnicos con tecnologías financiadas via presupuestos máximos.
- Circular No. 11 del 1° abril de 2020 de la Comisión Nacional de Precios de Medicamentos y Dispositivos Médicos. “*Por la cual se modifica los artículos 1, 4, 6 de la circular 10 de 2020, Comisión Nacional de Precios de Medicamentos y Dispositivos Médicos. (Diario Oficial No. 51.274 del 01 de abril de 2020); con anexos técnicos*”.
- Circular 10 de 2020 de la Comisión Nacional de Precios de Medicamentos y Dispositivos Médicos. “*Por la cual se unifica y se adiciona el listado de los medicamentos sujetos a régimen de control directo de precios, se fija su Precio Máximo de Venta, se actualiza el precio de algunos medicamentos conforme al Índice de Precios al Consumidor – IPC y se dictan otras disposiciones*”. (Diario Oficial No. 51.209 del 27 de enero de 2020); con anexos técnicos.
- Circular No. 03 del 21-5-2013 de la Comisión Nacional de Precios de Medicamentos y Dispositivos Médicos. “*Por la cual se establece la metodología para la aplicación del régimen de control directo de precios para los medicamentos que se comercialicen en el territorio nacional, Comisión Nacional de Precios de Medicamentos y Dispositivos Médicos*”.
- Circular No. 06 del 6-08-2018 CNPMDM. *Por la cual se establece nuevo anexo técnico para realizar el reporte de información al SISMED.*
- Circular No. 07 de 2018 de la Comisión Nacional de Precios de Medicamentos y Dispositivos Médicos., “*Por la cual se incorporan unos medicamentos al régimen de control directo con fundamento en la metodología de la Circular 03 de 2013 de la CNPMD*”.
- Resolución No.1479 del 6 mayo de 2015 del Ministerio de Salud y Protección Social, “*Por la cual se establece el procedimiento para el cobro y pago de servicios y tecnologías sin cobertura en el Plan Obligatorio de Salud suministradas a los afiliados del Régimen Subsidiado*”.
- Resolución No.6408 del 26-12-2016 Ministerio de Salud y Protección Social, “*Por la cual se modifica el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación - UPC*”.

2.2.2 Objetivo1 UPC prestación servicio salud.

Acerca del valor de UPC aplicable sobre la vigencia 2021 está la Resolución 2503 de 2020 del Ministerio de Salud y Protección Social, Valor de la UPC (RC & RS) 2021

- Los límites al uso de los recursos UPC se registran en la Ley 1438 de 2011 en el artículo 23 señala el Porcentaje mínimo para costo en salud. Y el Decreto 1804 de 1999 en el artículo 13 describe las Operaciones no autorizadas RS.

En cuanto al Giro Directo el ordenamiento jurídico se encuentra en:

- Ley 1955 de 2019 Por el Cual se Expide el Plan Nacional de Desarrollo 2018-2022 Pacto por Colombia, Pacto por la Equidad.
- Ley 1966 de 2019 artículo 12 Recursos para el saneamiento de obligaciones.
- Decreto 2464 de 2013 EPS del Régimen Contributivo, en medida de vigilancia especial, intervención o liquidación.
- La Circular Externa No.0016 de 2015 de la Superintendencia Nacional de Salud describe las Prácticas indebidas con la fuente de recursos UPC.

En términos de ingresos de las EPS y el Manejo de los recursos la;

- Ley 100 de 1993 en el artículo 182 señala *las cotizaciones que recauden las EPS pertenecen al Sistema General de Seguridad Social en Salud. Y que el SGSS en Salud reconocerá a cada EPS un valor per cápita UPC, además los recursos de la seguridad social originados en las cotizaciones de los afiliados al sistema se deben manejar en cuentas independientes del resto de rentas y bienes de la entidad.*

En la misma línea de Flujo y protección de los recursos y en función de Regulación de la integración vertical patrimonial y de la posición dominante;

- Ley 1122 de 2007 en su artículo 13 señala *el manejo de los Recursos del Régimen subsidiado en cuentas maestras y el Pago anticipado - modalidad capitación Pago 50% - modalidades como pago por evento, global prospectivo o grupo diagnóstico Términos para el pago.*

En el artículo 15 establece el Límite a las EPS para contratar, directamente o a través de terceros, con sus propias IPS hasta el 30% del valor del gasto en salud.

- La resolución No. 2481 de 2020 Ministerio de Salud y Protección Social describe el Plan de Beneficios, es decir, especifica los Servicios y tecnologías financiadas con la UPC.

En materia de contratación aplica el

- Decreto 4747 de 2007 3el cual especifica los siguientes aspectos:

Artículos 1 al 3 Disposiciones varias

Artículo 4 Mecanismos de pago aplicables a la compra de servicios de salud

Artículos 5 a 8 Requisitos mínimos para la negociación y suscripción de acuerdos de voluntades para la prestación de servicios

Artículo 22 Manual Único de Glosas

Artículo 23 Trámite de glosas (Anexo 6 Resolución 3047 de 2008)

Artículo 24 Reconocimiento de intereses

Artículo 27 Término para la liquidación de los contratos

Artículo 9 Contratación IPS Acreditadas

Artículo 21 Soportes de las facturas de prestación de servicios

Concurren, además

- La Ley 1438 de 2011 en asuntos de Pago a IPS y trámites de glosas en los siguientes:

Artículo 52 Capitación

Artículo 56 Términos y condiciones

Artículo 57 Término para trámite de glosas

Artículos 60 a 68 Aspectos generales de las Redes Integradas de Servicios de Salud.

- La Ley 1966 de 2019 en la que se señalan aspectos relacionados con pagos así:

Artículo 6 Prácticas riesgosas financieras y de atención en salud en el SGSS

Artículo 15 Factura electrónica en salud

Acerca de las prohibiciones en la prestación del servicio de salud se muestra la

- Ley 1438 de 2011 que en su artículo 53 *señala Mecanismos de pago, de contratación de servicios, acuerdos o políticas internas que limiten el acceso al servicio de salud o que restrinjan su continuidad, oportunidad, calidad o que propicien la fragmentación en la atención de los usuarios.*

En función de las tarifas que se aplican reconocen y pagan en el sistema de salud se encuentran las siguientes normas:

- Decreto 780 de 2016 Artículo 2.5.3.6.1 Campo de aplicación de tarifas. art. 25.34.16; los contratos deberán ser liquidados o terminados a más tardar dentro de los cuatro (4) meses siguientes a su vencimiento
- Decreto 2423 de 1996 Nomenclatura, clasificación y valor máximo para los procedimientos médicos, quirúrgicos y hospitalarios incluidos en el Manual Tarifario de Salud.
- Decreto 1785 de 2020 Tarifas SOAT 2021 (cálculo smlmv 2021).
- Decreto 1464 de 2012 Condiciones para el ajuste por variación de la UPC.
- Circular No. 12 de 2021 de la Comisión Nacional de Precios de Medicamentos y Dispositivos Médicos. Precios máximos medicamentos y dispositivos (tope).
- Circulares No. 10 y No. 11 de 2020 de la Comisión Nacional de Precios de Medicamentos y Dispositivos Médicos (vigencias para el periodo de auditoría).
- Decreto 2702 de 2014 Artículo 8 Inversión de las reservas técnicas.
- Decreto 441 de 2022, “Por medio del cual se sustituye el Capítulo 4 del Título 3 de la Parte 5 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016 relativo a los acuerdos de voluntades entre las entidades responsables de pago, los prestadores de servicios de salud y los proveedores de tecnologías en salud”

- Finalmente consideran las minutas contractuales en relación con las tarifas pactadas.
- Circular 12 de 2021 del 04/08/2021 comisión nacional de precios de medicamentos y dispositivos médicos, Por la cual se establece el listado de los medicamentos sujetos al régimen de control directo de precios, se fija el precio máximo de venta y el precio por unidad de regulación de Medicamentos Vitales No Disponibles y se dictan otras disposiciones CNPMDM (. ANEXO 5). Artículo 3. Precio por unidad de regulación de mercados relevantes sometidos a la metodología de la Circular 03 de 2013. Artículo 39. Indagación preliminar.

2.2.3 Objetivo 2. Contratación UPC gastos administrativos

En particular sobre este asunto lo fundamental se expresa en los límites al uso que se enmarcan en:

- Constitución Política de Colombia. Artículo 48. No se podrán destinar ni utilizar los recursos de las instituciones de la Seguridad Social para fines diferentes a ella.
- Ley 1122 de 2007, *“Por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones”*.
- Ley 1438 de 2011, Artículo 23. Los recursos para la atención en salud no podrán usarse para adquirir activos fijos, ni en actividades distintas a la prestación de servicios de salud; tampoco lo podrá hacer las entidades del Régimen Subsidiado.
- Ley 100 de 1993. Artículo 6. Objetivos. *“El Sistema de Seguridad Social Integral ordenará las instituciones y los recursos necesarios para alcanzar los siguientes objetivos:*
3. Garantizar la ampliación de cobertura hasta lograr que toda la población acceda al sistema, mediante mecanismos que, en desarrollo del principio constitucional de solidaridad, permitan que sectores sin la capacidad económica suficiente como campesinos, indígenas y trabajadores independientes, artistas, deportistas, madres comunitarias, accedan al sistema y al otorgamiento de las prestaciones en forma integral”*.
- Decreto 4747 de 2007, artículo 27. *Liquidación o terminación de acuerdo de voluntades de prestación de servicios de salud. Todos los acuerdos de voluntades que se celebren entre prestadores de servicios de salud y entidades responsables del pago de los servicios de salud para efectos de prestar los servicios de salud en el marco del Sistema General de Seguridad Social en Salud, con independencia de la naturaleza jurídica de las partes, deberán ser liquidados o terminados a más tardar dentro de los cuatro (4) meses siguientes a su vencimiento.*
- Cláusulas contractuales.

- Resolución No. 5858 DE 2018, “*Por la cual se fija el valor de la Unidad de Pago por Capitación- UPC que financia los servicios y las tecnologías del Plan de Beneficios en Salud, de los Regímenes Contributivo y Subsidiado para la vigencia 2019 y se dictan otras disposiciones*”.
- Resolución No. 3513 DE 2019, “*Por la cual se fijan los recursos de la Unidad de Pago por Capitación - UPC para financiar los servicios y tecnologías de salud, de los Regímenes Contributivo y Subsidiado para la vigencia 2020 y se dictan otras disposiciones*”.
- Decreto No. 1464 DE 2012, “*Por el cual se definen criterios para que el incremento de la UPC se vea reflejado en el valor de los servicios de salud*”.
- Sentencia C-262 de 2013 de la Corte Constitucional, Concepto Jurídico de la CGR OJ-048 de 2016 Rad 2016IE0034150 que indica frente a los gastos administrativos financiados con recursos SGSSS: “*ellos no hacen parte del patrimonio de la EPS, es condicionado a que se utilicen exclusivamente gastos que implican la administración de recursos del SGSSS destinados a organizar y garantizar la prestación del plan de salud de sus afiliados.*”
- Decreto 1485 de 1994, Artículo 12 lista las restricciones a las operaciones realizadas entre la entidad promotora de salud y sus subordinadas. Artículo 28 relaciona los Conflictos de interés y prácticas no autorizadas.

En la entidad se establecen los siguientes:

6. Política para pagos administrativos.

6.1. Condiciones generales

6.1.1. Condiciones generales de pago

1. Todo proveedor de bienes y servicios beneficiario de pago deberá estar previamente creado en la base de datos del sistema de información contable de la EPS, trámite que deberá ser asegurado con el Profesional Financiero de cada departamental según el Instructivo para la creación de terceros. (...)

7. Metodología Para Pagos Administrativos

De acuerdo a la normatividad, se tiene 8% de los ingresos por UPC del Régimen subsidiado y un 10% de los ingresos por UPC del Régimen contributivo tal como se muestra en la siguiente Tabla 8 para utilizar en el pago de conceptos administrativos. (...)

Adicionalmente a los recursos de la UPC, la EPS obtiene como fuente de recurso para el gasto administrativo los siguientes:

- 1. Rendimientos Financieros*
- 2. Cuotas Moderadoras*
- 3. Copagos*
- 4. Créditos*
- 5. Reembolsos de Empleados*

Estos rubros deben ser transferidos de las cuentas maestras de recaudo UPC a las cuentas del gasto definidas por la EPS.

Los conceptos por gastos administrativos que se pagan de acuerdo a los porcentajes mencionados anteriormente son priorizados de acuerdo al siguiente orden:

1. Impuestos, Contribuciones, Tasas y Retenciones – Cronograma
2. Nómina y Seguridad Social (Salarios, comisiones, parafiscales, prestaciones)
3. Servicios Públicos
4. Arrendamientos
5. Obligaciones Financieras
6. Proveedores y Honorarios (Bienes y servicios)
7. Servicios Temporales
8. Gastos de Viaje (Hoteles, Transportes, Casino, Restaurante)
9. Gastos Diversos (Membresías, Cuotas de sostenimiento)

(...)

7.2 Caja Menor

7.2.1 Constitución

Las cajas menores se constituyen únicamente para cada vigencia fiscal, mediante Resolución suscrita por el Presidente.

El monto de cajas menores para las sedes departamentales, municipales y la sede nacional lo determina la Vicepresidencia Administrativa y Financiera y Tesorería.

En cada sede, Departamental, Municipal y la sede Nacional solo existirá una caja menor por oficina.

(...)

- Manual de Contrataciones de Bienes y Servicios AF-CAD-M-01 Ver 01
- Estatuto Tributario de los Impuestos Administrados por la Dirección General de Impuestos Nacionales. Libro Tercero. Impuesto sobre las ventas. título iv. La Base Gravable

“Artículo 447. En la venta y prestación de servicios, regla general. En la venta y prestación de servicios, la base gravable será el valor total de la operación, sea que esta se realice de contado o a crédito, incluyendo entre otros los gastos directos de financiación ordinaria, extraordinaria, o moratoria, accesorios, acarreos, instalaciones, seguros, comisiones, garantías y demás erogaciones complementarias, aunque se facturen o convengan por separado y aunque, considerados independientemente, no se encuentren sometidos a imposición. (...)” (Negrilla fuera del texto)

Sin embargo, el artículo 462-1 del Estatuto Tributario consagra una base gravable especial, entre otros, para los servicios de vigilancia:

“Artículo 462-1. Modificado por la Ley 1607 de 2012, artículo 46. Base Gravable Especial. Para los servicios integrales de aseo y cafetería, de vigilancia, autorizados por la Superintendencia de Vigilancia Privada, de servicios temporales prestados por empresas autorizadas por el Ministerio del Trabajo y en los prestados por las cooperativas y precooperativas de trabajo asociado en

cuanto a mano de obra se refiere, vigiladas por la Superintendencia de Economía Solidaria o quien haga sus veces, a las cuales se les haya expedido resolución de registro por parte del Ministerio del Trabajo, de los regímenes de trabajo asociado, compensaciones y seguridad social, como también a los prestados por los sindicatos con personería jurídica vigente en desarrollo de contratos sindicales debidamente depositados ante el Ministerio de Trabajo, la tarifa será del 16% en la parte correspondiente al AIU (Administración, Imprevistos y Utilidad), que no podrá ser inferior al diez por ciento (10%) del valor del contrato.

- *Instructivo manejo de supervisión de contratos de bienes y servicios AF-CAD-I-04 Ver 02*
- *Ley 610 del 2000, “Por la cual se establece el trámite de los procesos de responsabilidad fiscal de competencia de las contralorías”.*
Artículo 6º. Daño patrimonial al Estado. Para efectos de esta ley se entiende por daño patrimonial al Estado la lesión del patrimonio público, representada en el menoscabo, disminución, perjuicio, detrimento, pérdida, o deterioro de los bienes o recursos públicos, o a los intereses patrimoniales del Estado, producida por una gestión fiscal antieconómica, ineficaz, ineficiente, e inoportuna, que en términos generales, no se aplique al cumplimiento de los cometidos y de los fines esenciales del Estado, particularizados por el objetivo funcional y organizacional, programa o proyecto de los sujetos de vigilancia y control de los órganos de control fiscal. Dicho daño podrá ocasionarse como consecuencia de la conducta dolosa o gravemente culposa de quienes realizan gestión fiscal o de servidores públicos o particulares que participen, concurren, incidan o contribuyan directa o indirectamente en la producción del mismo.

2.2.4 Objetivo 3. Prestación del servicio presupuestos máximos

A la EAPB ASMET Salud, le aplican diferentes normas para el aseguramiento de salud en las prestaciones y tecnologías en salud No PBS; para verificar el uso de los recursos de presupuestos máximos, se tendrá presente:

- La Ley 1955 de 2019, en el artículo 240 se orienta sobre la eficiencia del gasto asociado a la prestación del servicio y tecnologías no financiados con cargo a los recursos de la UPC (Presupuestos máximos). Artículo 238. Saneamiento financiero del sector salud en las entidades territoriales.
- Ley 1966 de 2019, artículo 5 describe los valores máximos de recobros.
- La Resolución No. 00205 del 17-02-2020 Ministerio de Salud y Protección Social, establece las disposiciones relacionadas con el presupuesto máximo para gestión y financiación de los servicios y tecnologías en salud no financiados con cargo a las UPC y no excluidos de la financiación con recursos del SGSSS.
Art. 3 Definiciones.
Art. 4 Gestión 4.1, 4.2, 4.3.

Art.5 Servicios y Tecnologías Financiados con Presupuestos Máximos.

Art. 6 Indicaciones autorizadas.

Art. 9 Servicios y tecnologías no financiadas con presupuestos máximos.

Art. 10 Huérfanas.

Art. 18 Condiciones financieras. Las entidades a que hace referencia el artículo

- Resolución No. 043 del 21-01-2021 del Ministerio de Salud y Protección Social, “por la cual se fija el presupuesto máximo a transferir a cada una de las Entidades Promotoras de Salud y Entidades Obligadas a Compensar en los cuatro primeros meses de la vigencia 2021”. En el Artículo 4. *Asignación del presupuesto máximo de las Entidades Promotoras de Salud del Régimen Subsidiado*, asignaron el presupuesto máximo a las entidades promotoras de salud del Régimen Subsidiado para los cuatro (4) primeros meses de la vigencia 2021, correspondiendo a ASMET Salud EPS SAS (Código ESS062) la suma total de \$25.353.988.544.
- Resolución No. 0594 del 11-05-2021 del Ministerio de Salud y Protección Social, “por la cual se fija el presupuesto máximo a transferir a cada una de las Entidades Promotoras de Salud de los regímenes contributivo y subsidiado, y demás Entidades Obligadas a Compensar para la vigencia 2021”. En el Artículo 3. *Presupuesto máximo de las Entidades Promotoras de Salud del Régimen Subsidiado*, asignaron el presupuesto máximo a las entidades promotoras de salud del Régimen Subsidiado para vigencia 2021 (12 meses), correspondiendo a ASMET Salud EPS SAS (Código ESS062) la suma total de \$92.486.910.999.
- Resolución No. 0586 del 7-05-2021 del Ministerio de Salud y Protección Social, “por la cual se establecen disposiciones en relación con el presupuesto máximo para la gestión y financiación de los servicios y tecnologías en salud no financiados con cargo a la UPC y no excluidos de la financiación con recursos del SGSSS”.
Artículo 4 De la gestión de las EPS o EOC. Para garantizar el acceso a los medicamentos, APME, procedimientos y servicios complementarios financiados con cargo al presupuesto máximo, las EPS deberán (...)
Artículo 5 servicios y tecnologías financiados con Presupuestos Máximos
Artículo 15 Medidas para prevenir que se sobrepase el presupuesto máximo.
Artículo 16 Inembargabilidad de los recursos del presupuesto máximo.
- La Resolución No. 535 de 2020 Ministerio de Salud y Protección Social, señala las condiciones para el manejo integrado de los recursos de la UPC y los presupuestos máximos a cargo de las EPS.
- La Resolución No. 2067 del 4-03-2020 ADRES, explica el proceso para realizar la transferencia de recursos de presupuesto máximo por concepto No UPC y no excluidos de la financiación con recursos del SGSSS.

- Resolución No. 02438 del 12-06-2018 Ministerio de Salud y Protección Social (MIPRES Reg. Subsidiado). Establece el procedimiento y requisitos para acceso y reporte de prescripción y suministro de tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC del Régimen Subsidiado y servicios complementarios. Art. 33 Tiempos de suministro - la EPS debe garantizar el suministro efectivo al afiliado de las tecnologías.
- Resolución No. 01885 de mayo 10 de 2018 de Ministerio de Salud y Protección Social (MIPRES Reg. Contributivo). *“Por la cual se establece el procedimiento de acceso. Reporte de prescripción. Suministro. Verificación, control, pago y análisis de la información de tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC, de servicios complementarios y se dictan otras disposiciones. Artículo 3. Definiciones. Artículo 4. Responsabilidades de los actores. Numerales 2, 3, 4, 5. Artículo 7. Consulta de la información de las prescripciones de tecnologías no financiadas con recursos de la UPC o servicios complementarios reportados en la herramienta tecnológica. Las EPS las EOC, las IPS y los profesionales de la salud. Podrán consultar únicamente las prescripciones de sus afiliados o las realizadas por ellos mismos Artículo 8. Tratamiento de la información. Artículo 9. Requisitos para realizar la prescripción de tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC o servicios complementarios. La prescripción de tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC o servicios complementarios. Deberá en cualquier caso observar los siguientes requisitos. Artículo 10. Criterios para la prescripción. Artículo 11. Prescripciones de servicios complementarios Artículo 12. Prescripciones de producto de soporte nutricional. Artículo 13. De las prescripciones en el ámbito de atención ambulatoria. Artículo 14. De las prescripciones en el ámbito de atención hospitalaria. Artículo 15. Responsabilidad de la prescripción de tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC o servicios complementarios Artículo 17. Solicitudes de anulación de prescripciones realizadas. Artículo 18. Obligación de reportar en la herramienta tecnológica. Capítulo II Juntas de profesionales de la salud Capítulo III Del suministro de las prescripciones de las tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC o servicios complementarios: Artículo 30. Garantía del suministro. Artículo 31. Suministro efectivo Artículo 32. Información a los usuarios del suministro. Artículo 33. Tiempos de suministro. Artículo 34. Reporte del suministro”.*

- Resolución No. 0535 de 2020 Ministerio de Salud y Protección Social, Artículo 3 parágrafo 3, El principal mecanismo de seguimiento que utilizará la ADRES para los servicios y tecnologías en salud financiados con cargo al presupuesto máximo será lo registrado en la plataforma de prescripción – MIPRES, específicamente en módulos de suministro y facturación.

En cuanto a registros y soportes aplican:

- Decreto No. 4747 de 2007, el Artículo 5 establece: “*Requisitos mínimos que se deben tener en cuenta para la negociación y suscripción de los acuerdos de voluntades para la prestación de servicios.*
Artículo 6. Condiciones mínimas que deben ser incluidas en los acuerdos de voluntades para la prestación de servicios.
Artículo 19. Clasificación Única de Procedimientos en Salud - CUPS.
Artículo 20. Registro Individual de Prestaciones de Salud - RIPS.
Artículo 21. Soportes de las facturas de prestación de servicios.
Artículo 22. Manual único de glosas, devoluciones y respuestas
Artículo 23. Trámite de glosas”.
- Resolución No. 3047 de 2008 Ministerio de Salud, “Por medio de la cual se definen los formatos, mecanismos de envío, procedimientos y términos a ser implementados en las relaciones entre prestadores de servicios de salud y entidades responsables del pago de servicios de salud, definidos en el Decreto 4747 de 2007; implementa el Manual Único de Glosas, Devoluciones y Respuestas Unificación, en Anexo técnico # 6 – modificada por Resolución 0416 del 18-2-2009”.

Para el manejo de presupuestos máximos, se articulan normas internas de ASMET Salud EPS SAS, entre otras:

- Acuerdo N° 50 de Junta Directiva por medio del cual se aprueba la Política de lineamientos y gestión de presupuestos máximos. Los recursos son dispersados mensualmente en la tercera y cuarta semana del mes en curso sujeto al giro realizado por la ADRES. Estos se realizan a través de una única cuenta corriente por dispersión bancaria.
- Estatutos de ASMET Salud EPS.
- Circular Interna NAC-26 de 2020 Gestión de Presupuestos Máximos.
- Comunicación Interna NAC-108 del 22-01-2021 Lineamientos para la contratación de prestaciones de servicios de salud 2021.
- Manual de presupuesto, Literales b y c del numeral 2; numerales 4.3 presupuesto de egresos, 4.5.1 apropiaciones. “*Son las autorizaciones máximas de gasto y costos que la Junta Directiva aprueba para ser ejecutadas o comprometidas durante la vigencia anual respectiva. Al finalizar la vigencia anual, estas autorizaciones expiran y en consecuencia, no podrán comprometerse, adicionarse, transferirse, ni contra acreditarse, para que se*

encuentre el 100% de las ejecuciones y los compromisos registrados a diciembre 31 de cada año, es pertinente provisionar todos los costos y gastos.

5.1 Actores del sistema presupuestal de ASMET Salud EPS SAS.

“5.1.4 Comité de Presidencia. on el objeto de integrar y hacer efectivo el sistema presupuestal de ASMET Salud EPS SAS, la compañía creó el comité de Presidencia, el cual está integrado por el Presidente o, quien lo presidiría, las vicepresidencias y gerentes nacionales.

El Comité, coordinaría las directrices y sus propias reglas de funcionamiento en materia presupuestal, considerando aspectos de relevante importancia (...)”

7.5 Certificado de disponibilidad presupuestal – disponibilidad entregada.

7.6 Compromisos presupuestales – disponibilidad comprometida.

7.7 Cuentas por pagar.

8.3 Procedimiento para el control presupuestal. El área financiera de ASMET Salud EPS SAS nacional y sedes departamentales, mediante procesos sistematizados elaborará mensualmente el control de la ejecución del presupuesto; es decir, cuantificarán y analizarán las diferencias entre las cifras previstas y las resultantes de la ejecución.

10 rubros y registros presupuestales”.

- Manual de Código de Conducta y Buen Gobierno Corporativo, de ASMET Salud EPS.

Definen las funciones de Junta Directiva y Presidente, la estructura de la EPS, políticas, gestión del riesgo, valores, objetivos, principios de autocontrol, autogestión y autorregulación; conflicto de interés, inhabilidades e incompatibilidades, etc.

- Manual de contratación de tecnologías en salud (Manual de contratación de redes de servicios de salud_GAS-CRSS-M-04_Ver_03). Define modalidades y requisitos de contratación.
- AF-CYP-M-02 Manual de políticas contables NIIF para Pymes.
- Manual de política de recaudo y pagos – Tesorería, AF-T-M-01 Ver 01. ASMET Salud EPS. Establece las fuentes y flujo de los recursos, y política de pagos (Num.4).
- Circular No. 001 del 24-01-2020 de la Contraloría General de la Republica. Reitera posición institucional de la Circular 1458911 de 2012; exhorta a las Entidades Bancarias abstenerse de tramitar embargo a cuentas que contengan recursos del SGSSS, sopena de inicio de acciones penales o sancionatorias administrativas. Inembargabilidad de los recursos SGSSS.
- Circular Externa No. 007 del 19 de octubre de 2016, de la Agencia Nacional de Defensa Jurídica del Estado, que estableció los lineamientos de prevención y defensa jurídica en materia de medidas cautelares contra recursos públicos inembargables.

- Circular 007 de 2017 SNS. Instrucciones Generales para la Implementación de Mejores Prácticas Organizacionales — Código De Conducta y de Buen Gobierno EPS, EMP y SAP. Medida 42.
- Circular 008 de 2018 SNS. Parte del principio de voluntariedad con el fin de incentivar una política de autorregulación, autocontrol y autogestión, lograr el cumplimiento de los derechos derivados de la afiliación o vinculación de la población a un plan de beneficios de salud, fortalecer los criterios de idoneidad y reputación para la Alta Gerencia, información pública oportuna y de calidad en pro de lograr una mayor eficiencia, transparencia y optimización del uso de los recursos del SGSSS, un mayor compromiso y responsabilidad frente a la gestión de riesgos que se vea reflejado en mejores resultados en la atención del paciente y la protección del derecho de los usuarios.
- Decreto legislativo No.551 de 15-04-2020, “Por el cual se adoptan medidas tributarias transitorias en el marco del Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica”.
Artículo 1. Bienes cubiertos por la exención del impuesto sobre las ventas -IVA. Durante la vigencia de la Emergencia Sanitaria declarada por el Ministerio de Salud y Protección Social, con ocasión de la pandemia derivada del Coronavirus COVID-19, estarán exentos del impuesto sobre las ventas -IVA, en la importación y en las ventas en el territorio nacional sin derecho a devolución y/o compensación los siguientes bienes.
- Circular Externa 013 del 16-06-2020, “Por la cual se imparten lineamientos en instrucciones para el cálculo del capital mínimo, patrimonio adecuado, reservas técnicas y régimen de inversiones y se modifica la circular externa 016 de 2016” de la Superintendencia Nacional de Salud, Instrucciones B - III Reserva Técnicas.
- Documento de orientación Técnica No 19 de la SNS, Aplicación de las Normas de Contabilidad e Información Financiera para el Sector Salud, 24 de junio de 2021.
- Ley 1314 de 2009, “Por la cual se regulan los principios y Normas de Contabilidad e Información Financiera y de Aseguramiento de Información aceptados en Colombia.
- Procedimiento contable para el registro de los hechos económicos relacionados con el manejo de los recursos del Sistema General de Seguridad Social en salud - Marco normativo para entidades de gobierno, Versión 3 de 2020”.
- Resolución No.177 del 30-10-2020 expedida por la Unidad Administrativa Especial de la Contaduría General de la Nación, “por la cual se modifica el Procedimiento contable para el registro de los hechos económicos relacionados con el manejo de los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud del Marco Normativo para Entidades de Gobierno y se modifican los catálogos generales de cuentas del Marco Normativo para Entidades de Gobierno y del

Marco Normativo para Empresas que no Cotizan en el Mercado de Valores, y que no Captan ni Administran Ahorro del Público”.

“Artículo 1° Crear las siguientes subcuentas en la estructura del Catálogo General de Cuentas del Marco Normativo para Entidades de Gobierno...273207 Reserva técnica por servicios y tecnologías en salud conocidos no liquidados, financiados con presupuesto máximo, 273208 Reserva técnica por servicios y tecnologías en salud ocurridos no conocidos, financiados con el presupuesto máximo, 537206 Reserva técnica por servicios y tecnologías en salud conocidos no liquidados, financiados con el presupuesto máximo, 537207 Reserva técnica por servicios y tecnologías en salud ocurridos no conocidos, financiados con el presupuesto máximo”.

En el artículo 5° crearon subcuentas en la estructura del Catálogo General de Cuentas del Marco Normativo para para Empresas que no Cotizan en el Mercado de Valores, y que no Captan ni Administran Ahorro del Público, para calcular las reservas técnicas con cargo a presupuestos máximos.

- Resolución 011263 del 5 de diciembre de 2018 SNS, ordenó medida preventiva de vigilancia especial a ASMET Salud EPS S.A.S., identificada con NIT. 900.935.126-7, por el término de un (1) año. Con la cual la EPS está en la obligación de cumplir con las siguientes advertencias, entre otras:
 - Dar fiel cumplimiento al compromiso de capitalización informado en el Plan de Reorganización Institucional, ya que de no lograrse podría generar un incumplimiento de los indicadores exigidos en las condiciones financieras de permanencia y solvencia y de las proyecciones. Lo anterior, en los plazos establecidos en el marco normativo acogido por la Entidad. Decreto 718 de 2017.*
 - *Las estrategias de recuperación financiera, en ningún momento deben afectar la destinación de recursos para la financiación del modelo de atención en salud, los cuales deben ser suficientes y necesarios para lograr las metas nacionales en salud en condiciones de calidad y oportunidad en la prestación de los servicios.*
 - Los recursos del SGSSS deberán destinarse conforme a las normas que rigen el uso y destinación de los mismos; adicionalmente, los recursos generados en el proceso de capitalización deben cumplir con el propósito y finalidad del aseguramiento de la población afiliada y cumplir en todo momento con las condiciones financieras de habilitación y permanencia.*
- Procedimientos y manuales de ASMET Salud EPS SAS, entre otros los siguientes:
- GAS-GDA-P-09_Gestión de Entrega de Medicamentos_Ver_01 del 24/04/2020; determina el flujo de actividades para autorizaciones y entrega de medicamentos.
- MIPRES ordinario GAS-GDA-P-01-Versión 7 del 19/07/2021; determina flujo de actividades para garantizar la respuesta oportuna a las prescripciones

generadas en la plataforma dispuesta por el Ministerio de Salud y Protección Social, para los servicios NOPB SUPC a los afiliados, con altos niveles de satisfacción en el marco de la política de calidad y la promesa del servicio; y generar el direccionamiento de la tecnología en salud NO PBS con todos los requisitos exigidos por la normatividad vigente y el respectivo cumplimiento de los tiempos de entrega efectiva.

- MIPRES Tutela, GAS-GDA-P-02_Mipres Tutela, Versión 08 del 19/07/2021. Determina flujo de actividades para generar la autorización de la tecnología en salud NO PBS con todos los requisitos exigidos por la normatividad vigente y el respectivo cumplimiento de los tiempos de entrega efectiva, incluyendo entregas prioritarias para usuarios que pertenecen a Grupos con enfoque diferencial, definidos en el Decreto 2106 de 2019: Prioritarias: 2 días hábiles, y No Prioritarias: 5 días calendario.
- Manual de supervisión de contratos de salud y de seguimiento y evaluación de la red de prestadores, código 6480_GAS-CRSS-M-05 del 7/05/2020, de ASMET Salud EPS SAS.
- Minutas de los Contratos de salud por evento y los Otro Sí suscritos entre las partes. Con los anexos pactados.

2.2.5 Objetivo 4. Compensación económica temporal

Los recursos utilizados por la EPS para atender todas las medidas y acciones de contingencias y protocolos declarados por las diferentes autoridades de salud, para afrontar la pandemia por COVID-19, deben ser ejecutados conforme al marco normativo que les aplica, garantizando la salud de sus afiliados, entre las cuales se resaltan las siguientes:

- Decreto 538 de 2020, *“Por el cual se adoptan medidas en el sector salud, para contener y mitigar la pandemia de COVID-19 y garantizar la prestación de los servicios de salud, en el marco del Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica.*
“Artículo 14. Compensación económica temporal para el afiliado al Régimen Subsidiado con diagnóstico confirmado de Coronavirus COVID-19. Créase la compensación económica equivalente a siete (7) días de Salario Mínimo Legal Diario Vigente -SIVILDV-, por una sola vez y por núcleo familiar, para los afiliados al régimen subsidiado de salud que tengan diagnóstico confirmado de Coronavirus COVID-19. El pago de la compensación estará condicionado al cumplimiento de la medida de aislamiento. La Entidades Promotoras de Salud -EPS- reconocerá a sus afiliados el beneficio, previa verificación de las condiciones, y cobrará el valor correspondiente a la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud -ADRES-, una vez

lo haya reconocido. La Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud -ADRES definirá los términos y condiciones para el pago. Parágrafo primero. El Ministerio de Salud y Protección Social deberá poner a disposición de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud ADRES la información con la que cuenta y que sea necesaria para la liquidación de la compensación de que trata este artículo. Parágrafo segundo. En caso de que se creen cuentas para el giro de estos recursos, estarán exentas del Gravamen a los Movimiento Financieros -GIVIF y así serán registradas por las entidades financieras. Asimismo, esta entidad deberá garantizar que la creación, el manejo y la realización de las transacciones que se requieran, no conllevarán costo alguno para el beneficiario. Parágrafo tercero. El Ministerio de Hacienda y Crédito Público, de acuerdo a la disponibilidad de recursos fiscales, apropiará los recursos necesarios, para la compensación y dispondrá al Ministerio de Salud y Social para que lo vía transferencia a la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad quien a su vez los ajustes presupuestales para su reconocimiento y operación”.

- Decreto 1109 del 2020. *“Por el cual se crea, en el Sistema General de Seguridad Social en Salud – SGSSS, el Programa de Pruebas, Rastreo y Aislamiento Selectivo Sostenible – PRASS para el seguimiento de casos y contactos del nuevo Coronavirus – COVID-19 y se dictan otras disposiciones*

Artículo 10. Verificación del cumplimiento de las condiciones para el pago de la Compensación Económica Temporal. Para el pago de la Compensación Económica Temporal, las Entidades Promotoras de Salud deben: 10.1. Verificar que el beneficiario de la compensación y su grupo familiar se hayan comprometido a cumplir con la medida de aislamiento obligatorio. 10.2. Entregar la información que sea requerida por la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES para el pago de la Compensación. 10.3. Autorizar a la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES el giro directo de la Compensación Económica Temporal a los beneficiarios, en los términos y condiciones que defina dicha entidad. La Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud ADRES validará la información reportada por las Entidad Promotora de Salud - EPS y verificará que el beneficiario se encuentre vivo, que esté afiliado al Régimen Subsidiado y que la Compensación Económica Temporal no se haya pagado al mismo afiliado o a algún miembro de su grupo familiar, todo lo cual, tomando como base los sistemas de información oficiales disponibles. Parágrafo. Si el afiliado diagnosticado con COVID - 19 fallece en el periodo de aislamiento, la Entidad Promotora de Salud informará dicha situación a la ADRES para que esta proceda con el reconocimiento de la Compensación Económica Temporal al núcleo familiar si es que no se le reconoció con anterioridad”.

2.2.6 Objetivo 5. Servicios negados

- Resolución No. 3539 de 2019 del Ministerio de Salud y Protección Social. Por la cual se adopta el instrumento para que las entidades responsables del aseguramiento en salud de los Regímenes Contributivo y Subsidiado, reporten los servicios y tecnologías en salud ordenados por el médico tratante, que sean negados y se modifica la Resolución No. 256 de 2016.
- Sentencia 760 de 2008 de la Corte constitucional. Comprende, entre otros, el derecho a acceder a servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad.

2.2.7 Objetivo 6. Administración bases de datos

Transparencia y acceso a la información pública.

- Ley 1712 de 2014 Artículo 3 Principio de la calidad de la información, Artículo 5 Ámbito de aplicación.
- Ley 1438 de 2011 Artículo 114 Obligación de reportar Bases de datos de afiliados, Garantía en la administración.
- Ley 1122 de 2007 Artículo 44 Garantía en la administración en línea de las bases de datos de los afiliados al SGSSS, asegurando la depuración, y el correcto y oportuno registro de las novedades.
- Ley 1438 de 2011 Artículo 112 Verificación de la identidad de los afiliados. Condiciones de operación
- Decreto 780 de 2016
Artículo 2.5.2.4.2.6 Funcionamiento de un sistema de información
Afiliaciones múltiples Artículo 2.1.3.14 *Prohibición de afiliación múltiple*
Responsabilidad de las BD Artículo 2.6.1.2.1.4 Errores en el giro por inconsistencias.

Depuración BDUA

- Resolución 2199 de 2013 del Ministerio de Salud y Protección Social Proceso de depuración de los registros de afiliados repetidos en la Base de Datos Única de Afiliados –BDUA.
- Resolución No. 676 de 2020 del Ministerio de Salud y Protección Social, establece el sistema de información para el reporte y seguimiento en salud a las personas afectadas COVID-19, Arts. 2 Ámbito de aplicación, 3 Información a reportar y entidades obligadas (literales a, d, e plataforma PISIS o web, f hasta m). arts 4 plazos para el reporte de información y 5 Solicitud, disposición y uso de información (a MinSalud).

- Circular externa No. 00004 del 19 marzo de 2020, de Superintendencia Nacional de Salud, para Entidades administradoras de planes de beneficios y prestadores de servicios de salud. ASUNTO: Reporte de Información.
- Manual Código de Conducta y Buen Gobierno Corporativo, ASMET Salud EPS – Proceso Direccionamiento Estratégico. Versión 1 del 8-7-2019:
4.2.2. Cadena de Valor – Mapa de Procesos. ASMET SALUD EPS SAS centra su organización en un enfoque por Macroprocesos y Procesos, orientado a la satisfacción del usuario como el de todas las partes interesadas (...)
- Decreto 971 de 2011. Reporte de información de recursos contratados por capitación (6), Giro Cuenta Alto Costo (8 * Dec. 3830 2011 2), Flujo a RED RS (9 *
- Decreto. 1700 2011 3), Giro esfuerzo propio mecanismo (10 * Dec. 1713 2012 1), Responsabilidad por inconsistencias y errores en el reporte de la EPS para giro Directo (12 * Dec. 1700 2011 4) (18).
- Decreto 2353 de 2015, Artículo 83. *“Restitución de recursos por efecto de la afiliación múltiple que involucre un régimen exceptuado o especial. En el evento de que un afiliado a alguno de los regímenes exceptuados o especiales se haya afiliado simultáneamente a una Entidad Promotora de Salud (EPS), el Fondo de Solidaridad y Garantía (FOSYGA) o quien haga sus veces deberá solicitar a la respectiva EPS la restitución de los recursos que por concepto de UPC se le hubieren reconocido por dicho afiliado durante el tiempo de la afiliación múltiple. Las EPS deberán solicitar al operador del régimen exceptuado o especial al que pertenezca el afiliado, la restitución del valor de los servicios que le haya prestado durante el tiempo de la afiliación múltiple y el operador del régimen exceptuado o especial deberá pagar el costo de los servicios de salud a la EPS dentro de los treinta (30) días siguientes a aquel en que la EPS haya efectuado la restitución de UPC al FOSYGA o quien haga sus veces, so pena de la generación de intereses moratorios de conformidad con lo previsto en el artículo 4° del Decreto-ley 1281 de 2002. Cuando se trate de un afiliado a los regímenes exceptuados de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional o del Magisterio, del monto a restituir por UPC giradas durante el período que duró la afiliación múltiple las EPS podrán descontar el valor de los servicios prestados, incluyendo el valor de la contratación por capitación y el valor de la póliza para la atención de enfermedades de alto costo. Si el valor de los servicios prestados es inferior al valor de las Unidades de Pago por Capitación giradas, la EPS deberá restituir la diferencia correspondiente al FOSYGA o quien haga sus veces. Si el valor de los servicios es superior al valor de las UPC giradas, la EPS así lo reportará al FOSYGA o quien haga sus veces y podrá cobrar el remanente directamente al operador del respectivo régimen de excepción. De conformidad con lo previsto en el artículo 1668 del Código Civil, el FOSYGA o quien haga sus veces se subrogará en los derechos de las EPS para el cobro*

del valor de los servicios que fueron descontados del monto de las UPC a restituir, a los operadores de los regímenes exceptuados de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional o del Magisterio.

Parágrafo 1°. Las entidades que operen los regímenes exceptuados o especiales deberán gestionar los recursos necesarios para garantizar el pago de los servicios prestados por las EPS a los afiliados a tales regímenes, producto de los estados de afiliación múltiple.

Parágrafo 2°. El Ministerio de Salud y Protección Social establecerá los términos y condiciones para que las EPS restituyan el valor de los recursos correspondientes a las Unidades de Pago por Capitación (UPC) giradas durante el tiempo de la afiliación múltiple, para lo cual podrá suscribir acuerdos de pago por las UPC adeudadas.

Parágrafo 3°. El Ministerio de Salud y Protección Social definirá los términos y condiciones para la procedencia del descuento del valor de las UPC, giradas durante el período que duró la afiliación múltiple, de los servicios prestados al afiliado a los regímenes exceptuados de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional o del Magisterio”.

- *Resolución No. 4622 de 2016 del Ministerio de Salud y Protección Social. “Por la cual se establece el reporte de los datos de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud, a planes voluntarios, Regímenes Especial y de Excepción y de las personas privadas de la libertad bajo la custodia y vigilancia del INPEC”*

Artículo 1. Objeto y campo de aplicación. Las disposiciones contenidas en la presente resolución tienen por objeto establecer el reporte de datos de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud, fijar los lineamientos aplicables al Régimen Contributivo, al Régimen Subsidiado, a los Regímenes Especiales y de Excepción, a las entidades que ofertan Planes Voluntarios de Salud, al Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario —INPEC, y actualizar en lo pertinente, la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA.

Las disposiciones aquí previstas serán de obligatorio cumplimiento por parte de las Entidades Promotoras de Salud de los Regímenes Contributivo y Subsidiado, las Entidades Obligadas a Compensar (EOC), los municipios, los departamentos que tengan a su cargo corregimientos departamentales, quienes administren los Regímenes Especiales y de Excepción, las entidades que oferten Planes Voluntarios de Salud y el Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario —INPEC.

Parágrafo. La actualización de la Base de Datos Única de Afiliados - BDUA, no exime a las entidades que administran las afiliaciones en los distintos regímenes, planes voluntarios de salud y al INPEC, de la responsabilidad de mantener actualizadas sus bases de datos con la totalidad de la información generada desde el momento de la afiliación o celebración del contrato y de reportar de manera oportuna al Administrador Fiduciario de los recursos del Fondo de Solidaridad y Garantía - FOSYGA o la entidad que haga sus veces”

- Que el artículo 42 de la Ley 715 de 2001, establece como competencia en salud por parte de la Nación, la dirección del sector salud y del Sistema General de Seguridad Social en Salud en el territorio nacional, entre otros, *mediante la definición, diseño, reglamentación, implantación y administración del Sistema Integral de Información en Salud, con la participación de las entidades territoriales. Que el artículo 6 del Decreto Ley 1281 de 2002 establece que la Registraduría Nacional del Estado Civil, las Cámaras de Comercio, las entidades que administran regímenes de excepción de la Ley 100 de 1993 y todas aquellas que manejen información que resulte útil para evitar pagos indebidos con recursos del sector salud, deberán suministrar la información y las bases de datos que administren con la oportunidad que la requiera el Ministerio de Salud y la Superintendencia Nacional de Salud para su procesamiento directo o a través del Administrador Fiduciario del FOSYGA.*
- Decreto 780 de 2016, Que compila y simplifica todas las normas reglamentarias preexistentes en el sector de la salud, tiene como objetivo racionalizar las normas de carácter reglamentario que rigen en el sector y contar con un instrumento jurídico único.
Este Decreto cuenta con un capítulo completo sobre las normas que actualmente rigen en la afiliación de los usuarios al Sistema General de Seguridad Social en Salud para el Régimen Contributivo y Subsidiado, traslado y movilidad de EPS, portabilidad, e implementación de Sistema de Información Transaccional que permite el acceso en tiempo real a los datos de información básica y complementaria de los afiliados.
Por otro lado, relaciona sobre aportes patronales, los planes de atención complementarios en el Contributivo, los convenios entre EPS y Cajas de Compensación Familiar en la administración de los recursos del Régimen Subsidiado y su obligación en la contratación con Empresas Sociales del Estado. Se concentra en el flujo financiero de los recursos en el Régimen Subsidiado, desde el origen de cada una de las fuentes que los financian hasta su pago y aplicación para garantizar el acceso efectivo de la población al servicio de salud. Recopila las disposiciones para el funcionamiento adecuado del Sistema Obligatorio de Calidad en la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud – SOGCS, orientado al mejorar los resultados en la atención en salud, centrados en los usuarios a través de la accesibilidad, oportunidad, seguridad, pertinencia y continuidad.
- Resolución No. 1716 de 2019 del Ministerio de Salud y Protección Social *“Por la cual se establece procedimiento de reintegro de recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud, apropiados o reconocidos sin justa causa”.*
- Resolución No. 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social, señala que el artículo 5 del Decreto Ley 1281 de 2002 *“Por el cual se expiden las normas que regulan los flujos de caja y la utilización oportuna y eficiente de los recursos del sector salud y su utilización en la prestación”* dispone que quienes

administren recursos del sector salud, y quienes manejen información sobre la población incluyendo los regímenes Especial o de Excepción del Sistema General de Seguridad Social en Salud, harán parte del Sistema Integral de Información del Sector Salud para el control de la afiliación, del estado de salud de la población y de los recursos y responderán por su reporte oportuno, confiable y efectivo de conformidad con las disposiciones legales y los requerimientos del Ministerio de Salud y Protección Social. Que el artículo 6 de la mencionada Ley establece que la Registraduría Nacional del Estado Civil, las Cámaras de Comercio, las entidades que administran regímenes de excepción de la Ley 100 de 1993 y todas aquellas que manejen información que resulte útil para evitar pagos indebidos con recursos del sector salud, deberán suministrar la información y las bases de datos que administren con la oportunidad que la requiera este Ministerio y la Superintendencia Nacional de Salud para su procesamiento directo o por medio de la hoy Administradora de los Recursos de la Seguridad Social en Salud — ADRES.

- Resolución No. 2153 DE 2021 de la Administradora de Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES indica que el artículo 5 del Decreto Ley 1281 de 2002 "*Por el cual se expiden las normas que regulan los flujos de caja y la utilización oportuna y eficiente de los recursos del sector salud y su utilización en la prestación*" dispone que quienes administren recursos del sector salud, y quienes manejen información sobre la población incluyendo los regímenes Especial o de Excepción del Sistema General de Seguridad Social en Salud, harán parte del Sistema Integral de Información del Sector Salud para el control de la afiliación, del estado de salud de la población y de los recursos y responderán por su reporte oportuno, confiable y efectivo de conformidad con las disposiciones legales y los requerimientos del Ministerio de Salud y Protección Social.
- Decreto 780 de 2016,
Artículo 2.5.3.4.5.4 Devoluciones y descuentos. En los acuerdos de voluntades que incluyan modalidades de pago prospectivas y en los casos que se describen a continuación, se deberán realizar devoluciones y descuentos de los recursos:
 1. *Cuando la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud -ADRES- ordene el reintegro de recursos por parte de la entidad promotora de salud o entidad adaptada por afiliados fallecidos, el prestador de servicios de salud o proveedor de tecnologías en salud deberá devolver proporcionalmente, a la EPS o a las entidades adaptadas, los recursos que por cuenta de tales afiliados recibió desde su fallecimiento.*
 2. *Cuando los servicios y tecnologías en salud que deben ser prestados directamente por el prestador de servicios de salud, sean prestados por otro prestador por procesos de referencia de la entidad responsable de pago o en casos de urgencias. La entidad responsable de pago pagará su importe al prestador que haya prestado el servicio y podrá, previa información, descontar*

el valor de la atención al prestador de servicios de salud contratado, conforme al valor establecido en la nota técnica.

Artículo 2.6.1.1.2.7 Validaciones del proceso de Compensación. Además de las validaciones que correspondan a las reglas previstas en las normas vigentes, la información de la Base de Datos Única de Afiliados, se cruzará con la información de fallecidos con que cuente el Ministerio de Salud y Protección Social o la entidad que haga sus veces, con la información de los aportes al SGSSS registrados en la Planilla Integrada de Autoliquidación de Aportes (PILA) y con la del recaudo de aportes de las cuentas maestras.

La imposibilidad de compensar derivada de deficiencias en la actualización de la base de datos de afiliados, problemas con el recaudo o cualquier otra causal, en ningún caso podrá afectar los derechos de las personas que se encuentren afiliadas al Régimen Contributivo del SGSSS y que hayan efectuado sus aportes conforme a la ley.

- Resolución 4358 de 2018, “Por la cual se establece el procedimiento para el reintegro de los recursos del sector salud a la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES, apropiados o reconocidos sin justa causa.

Que las precitadas normas fueron objeto de reglamentación mediante el Decreto 1829 de 2016, que adicionó el Decreto 780 de 2016, Único del Sector Salud y Protección Social, señalando en los artículos 2.6.1.6.1 y 2.6.1.6.2 que los reconocimientos y giros de los recursos del aseguramiento en salud quedarán en firme transcurridos dos (2) años después de su realización y que para aquellos efectuados entre el 9 de junio de 2013 y el 8 de junio de 2015, dicho término contará a partir de la entrada en vigencia de la Ley 1753 de 2015”.

2.2.8 Objetivo 7. Reintegros

- En ejercicio de facultades legales y reglamentarias de la ADRES conferidas por el artículo 3 del Decreto Ley 1281 de 2002 modificado por el artículo 7 de la Ley 1949 de 2019, el Decreto 1429 de 2016.
- Resolución No. 1716 de 2019 del Ministerio de Salud y Protección Social, “Por la cual se establece el procedimiento de reintegro de los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud, apropiados o reconocidos sin justa causa.

Artículo 8. Reintegro de los recursos apropiados o reconocidos sin justa causa. En cualquier etapa previa a la firmeza del acto administrativo definitivo que ordene el reintegro de los recursos apropiados o reconocidos sin justa causa, el deudor podrá acogerse a alguna de las siguientes opciones, cuando aplique: ADRES, deberá identificar los registros o los números de asociados a la radicación de las solicitudes de recobros o reclamaciones sobre los cuales está efectuando el reintegro de los recursos, en el formato que se establezca para tal

fin. En todo caso, la unidad mínima para efectos del reintegro es el valor del registro para los recursos del aseguramiento en salud para los recursos de recobros y reclamaciones. (...)

- Que el artículo 2.6.1.2.1.3 del Decreto 780 de 2016, establece que el reintegro de los recursos de las Unidades de Pago por Capitación del Régimen Subsidiado procede, entre otros casos:

"... 1. Cuando el giro de lo no debido se presenta por novedades reportadas por las Entidades Promotoras de Salud (EPS) en la Base de Datos Única de Afiliados (BDUA), estos valores serán descontados en los siguientes giros, hecho del cual serán notificadas las EPS y la respectiva entidad territorial. En el evento en que en el FOSYGA no existan recursos a favor de la EPS para efectuar el descuento, los recursos correspondientes al giro de lo no debido deberán ser reintegrados a dicho Fondo por parte de las EPS."

- Que el artículo 2.6.4.2.1.5 del Decreto 780 de 2016 adicionado por el artículo 1 del Decreto 2265 de 2017 establece respecto a la conciliación de cuentas e identificación del recaudo de cotizaciones lo siguiente:

"... Las EPS y las EOC dentro de cada mes serán las responsables de realizar las actividades necesarias para la conciliación de las cotizaciones con la información del mecanismo de recaudo PILA. cobro de cotizaciones en mora con sus respectivos intereses. identificación de aportantes, verificación de la pertinencia de los reintegros de aportes y las demás propias de la delegación del recaudo.

La ADRES elaborará dentro del mes siguiente al del análisis, la conciliación de los movimientos de las cuentas maestras de recaudo, con la información del proceso de compensación de la Subsección 1 de la Sección 1 del Capítulo 3 del presente Título y determinará las cotizaciones sin compensar que las EPS y EOC deben girar a la ADRES.

Las EPS y EOC transferirán a la cuenta establecida por la ADRES los saldos de la cuenta maestra del recaudo de cotizaciones antes del primer proceso de compensación del mes siguiente y-dispondrán de un término máximo de diez (10) días hábiles, contados a partir de la fecha en que la ADRES publique la conciliación, para presentar las observaciones a la misma. Si dentro de este término no se recibe respuesta, se entenderá aceptada la conciliación por las EPS y EOC. Las EPS y EOC deberán realizar los ajustes que se establezcan en la conciliación mensual..."

- El artículo 14 del Decreto 1429 de 2016, establece que la Dirección de Liquidaciones y Garantías de la ADRES tendrá, entre otras, las siguientes funciones: "1. Dirigir el proceso de compensación mediante el cual se reconoce la Unidad de Pago por Capitación-UPC, y el per-cápita de Promoción y Prevención de la Salud a las EPS del Régimen Contributivo... 3. Dirigir el proceso de liquidación y reconocimiento de la Unidad de Pago por Capitación: UPC del Régimen Subsidiado..."

- Resolución No. 2433 de 2020 y la Resolución 3026 de 2020 expedidas por la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES

2.2.9 Objetivo 8. Control fiscal interno

- Manual Cadena de Valor- ASMET SALUD EPS – SAS – *Fortalecer el buen gobierno corporativo y el autocontrol a través de la evaluación del sistema de control interno, tomando como referencia el modelo COSO adoptado por ASMET Salud. De igual manera, contribuir a la organización en la toma de decisiones, mediante la entrega de información objetiva sobre la operación de la empresa con base en los lineamientos establecidos por la organización y la normatividad vigente, promoviendo el mejoramiento organizacional.*
- Decreto No. 943 del 2014 – Adopta la actualización del Modelo Estándar de Control Interno para el Estado colombiano -MECI-, en el cual se determinan las generalidades y estructura necesaria para establecer, implementar y fortalecer un Sistema de Control Interno en las entidades y organismos obligados a su implementación, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 5° de la Ley 87 de 1993. Define los responsables de su implementación y sus fases.
- Circular 007 de 2017 Instrucciones Generales Para la Implementación de Mejores Prácticas Organizacionales — Código De Conducta Y De Buen Gobierno EPS, EMP Y SAP.
- Resolución No. 4559 de 2018, *“Por medio de la cual se adopta el modelo de Inspección, Vigilancia y Control para la Superintendencia Nacional de Salud para el ejercicio de la supervisión de los riesgos inherentes al Sistema General de Seguridad Social en Salud. • Impulsa una cultura de gestión de riesgos por parte de los vigilados, de manera que esta sea una política empresarial o de gobierno corporativo que se interiorice en toda la estructura organizacional, incluyendo políticas de control interno”.*
- Decreto 682 de 2018 *“Por el cual se sustituye el Capítulo 3 del Título 2 de la Parte 5 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016, Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social, en relación con las condiciones para la autorización de funcionamiento, habilitación y permanencia de las entidades responsables del aseguramiento en salud*
Artículo 2.5.2.3.4.3. Estructura organizacional. Las entidades podrán constituirse bajo diversas formas jurídicas y tendrán como mínimo los siguientes tres (3) órganos de gobierno organizacional: a) Máximo órgano social. Es la asamblea general o quien haga sus veces y puede variar su denominación según la naturaleza jurídica de la que se trate. b) Órgano de administración o dirección. Es la junta directiva o quien haga sus veces y puede variar su denominación según la naturaleza jurídica de la entidad. c) Órgano de control. Es la instancia funcional al interior de la entidad que vela por el cumplimiento de los principios

de control interno y del Código de Conducta y Buen Gobierno. Se encarga de evaluar el desempeño en determinadas áreas de la entidad, según unas metas y propósitos previamente planteados”.

- Resolución No. 497 de 2021, “Por la cual se reglamentan los criterios y estándares para el cumplimiento de las condiciones de autorización, habilitación y permanencia de las entidades responsables de operar el aseguramiento en salud

Anexo técnico. 1.6. Evidenciar el cumplimiento de los compromisos, metas e indicadores establecidos en los Comités: Comité de Riesgos, Comité de Contraloría Interna, Comité de Gobierno, Organizacional, Comité de Conducta, o los que hagan sus veces evaluados a través de tableros de control y mediante la evidencia específica del cumplimiento”.

2.2.10 Objetivo 9. Atención de denuncias

Resolución Orgánica 0665 del 24 de julio de 2018 CGR, “por la cual se actualiza el procedimiento para la atención, trámite y seguimiento a los derechos de petición en la Contraloría General de la República, y deroga la Resolución Orgánica 6689 de 2012”, Versión 6.0.

2.3 ALCANCE DE LA AUDITORÍA

El periodo considerado para la auditoría de cumplimiento a ASMET Salud EPS SAS, fue el comprendido entre el 1° de enero a 31 de diciembre del año 2021.

El alcance de la Auditoría fue la ejecución presupuestal de ingresos operacionales, que a 31 de diciembre del año 2021 ascendió a \$2.253.300.369.905, para garantizar la prestación de los servicios de salud a sus afiliados, dentro de los diferentes niveles de complejidad, tanto del Régimen Subsidiado como del Contributivo, de igual manera se revisaron la gestión de bases de datos de afiliados, el proceso de validación de información a la ADRES por la EPS en lo relacionado con la compensación económica temporal de los afiliados, así mismo, se evaluó la efectividad de los procesos administrativos en materia de reintegros, y el reporte de negación de servicios durante la vigencia; de acuerdo con los objetivos planteados, el alcance por materia fue el siguiente:

Tabla 1 Alcance Auditoría por Materia.

MATERIA A AUDITAR	ALCANCE
COSTOS DE SALUD Y GASTOS DE ADMINISTRACIÓN	
Contratación Salud	42 Contratos \$419.825.079.263 equivalentes al 85% del total pagos con UPC de los contratos finalizados en el año 2021. Ver tabla 4
Gastos administrativos	18 contratos administrativos por \$1.416.447.173, equivalente al 83% del total de pagos con UPC de los contratos liquidados en el año 2021. Ver Tabla 5

MATERIA A AUDITAR	ALCANCE
PRESUPUESTOS MAXIMOS	
Pagos realizados en Tesorería EPS	Análisis de información relacionada con presupuestos máximos, en particular sobre 14 prestadores y proveedores (12,61%) de la red que fue beneficiaria con los pagos durante el 2021, por \$127.643.698.171, representando el 80% del valor total pagado por \$159.032.268.850. Ver Tabla 6
PROCESO ADMINISTRATIVO DE BASES DE DATOS	
Bases de Datos	<p>Analizar y revisar el proceso de administración de la base de datos y actualización de novedades de afiliados, respecto al control y gestión de multifiliados, fallecidos o duplicados, de acuerdo con la normatividad aplicable.</p> <p>Cruzar bases de datos de afiliados y facturación de ASMET Salud EPS de la vigencia 2021, con apoyo de la DIARI, analizar y cotejar los reportes con la información generada en la EPS de (novedades, radicación).</p> <p>Realizar pruebas sustantivas con los resultados de presuntos repetidos, multifiliación y fallecidos.</p>
Prestaciones Económicas Temporales	Revisar la verificación de 45 reportes de validación de información en la vigencia 2021 y contrastar con el reporte de 18348 pagos de la vigencia 2021 por parte de la ADRES.
Restituciones	Reconocimiento de las cuantías por restituciones directo realizado por la ADRES durante cada mes de la vigencia 2021. Verificación del estado del cumplimiento de los actos administrativos mandatorios de restitución por parte de la ADRES a la entidad durante la vigencia 2021 (16).
Negación de Servicios	<p>Verificar la consistencia de la información en el cumplimiento del reporte de negación de servicios durante la vigencia 2021.</p> <p>Contrastar la información de reporte de negación de servicios con los datos de 12687 PQR registrados en la entidad y con los registros de la superintendencia.</p> <p>Contrastar con los informes a la corte constitucional sobre el seguimiento al cumplimiento de la Sentencia T760.</p>

Fuente: Elaboración del Equipo Auditor de la CGR.

A continuación, se consolida la ejecución del presupuesto de ingresos y egresos de los recursos parafiscales por salud aprobados en ASMET Salud EPS S.A.S., para la vigencia fiscal 2021, a partir del presupuesto aprobado por la Junta Directiva en Acuerdo No. 066 del 22-12-2020 y sus modificaciones.

Tabla 2 Ejecución presupuestal de ingresos ASMET Salud EPS SAS, vigencia 2021 Cifras en pesos (\$)

RUBRO	DESCRIPCION	PRESUPUESTO INICIAL	ADICIONES Y TRASLADOS	PRESUPUESTO DEFINITIVO	EJECUCIÓN	Ejecución %	Equivalencia %
4	INGRESOS	2,097,559,509,808	4,944,000,000	2,102,503,509,808	2,338,327,527,993	111%	100%
41	Operacionales	2,077,221,737,632		2,077,221,737,632	2,253,300,369,905	108%	96%
4165	Administración del Régimen de Seguridad	2,077,221,737,632		2,077,221,737,632	2,253,300,369,905	108%	100%
41651001	Incapacidades por Enfermedad General_RC	2,619,868,924		2,619,868,924	3,221,859,123	123%	
41653501	Unidad de Pago por Capitación Contributivo	60,927,184,279		60,927,184,279	72,344,064,747	119%	
41653502	Unidad de Pago por Capitación Subsidiado	1,886,027,284,114		1,886,027,284,114	1,879,368,504,055	100%	
41654201	Unidad de pago para Actividades de Promoción y Prevención RC	1,645,033,976		1,645,033,976	1,684,507,055	102%	
41654501	RC Cuota moderadora	97,892,574		97,892,574	51,508,555	53%	
41654801	Copagos RC	72,511,520		72,511,520	71,312,447	98%	
41654802	Copagos RS	3,525,726,570		3,525,726,570	3,999,197,929	113%	
41658702	Recobros al Adres	7,981,299,431		7,981,299,431	1,240,422,441	16%	
41658802	Recobros a Entes Territoriales	3,505,996,080		3,505,996,080	167,736,699	5%	
41658902	Presupuestos Máximos	120,000,000,000		120,000,000,000	199,505,366,023	166%	
41659501	Otros ingresos	-		-	91,645,890,831	-998%	
		9,181,059,836		9,181,059,836			
42	No Operacionales	20,337,772,176	4,944,000,000	25,281,772,176	85,027,158,088	336%	4%
4210	Financieros	1,358,365,242		1,358,365,242	353,072,593	26%	0%
42100501	Interés RC	256,420,000		256,420,000	3,108,889	1%	
42100502	Interés RS	1,101,945,242		1,101,945,242	349,963,704	32%	
4250	Recuperaciones	18,979,406,934	4,944,000,000	23,923,406,934	84,674,085,495	354%	100%
42505002	RS Reintegro de otros costos y gastos	18,979,406,934	4,944,000,000	23,923,406,934	84,674,085,495	354%	

Fuente: ASMET Salud EPS SAS, oficio OFIC-GPC-NAC-1639 del 22-03-2022.

Tabla 3 Ejecución presupuestal de Inversiones, Gastos y Costos
 ASMET Salud EPS SAS, vigencia 2021
 Cifras en pesos (\$)

RUBRO	DESCRIPCION	Presupuesto Inicial	Presupuesto definitivo	Disponibilidad entregada	Disponibilidad comprometida	Saldo Presupuestal al 31-12-2021	Ejecución %	Equivalencia %
	PRESUPUESTO DE EGRESOS	2,025,675,846,451	2,030,619,846,451	2,007,130,131,191	2,097,552,908,731	23,489,715,260	99%	100%
1	INVERSION	2,678,355,000	2,678,355,000	852,655,463	852,655,463	1,825,699,537	32%	0.13%
15	PROPIEDADES PLANTA Y EQUIPO	2,012,355,000	2,012,355,000	267,551,127	267,551,127	1,744,803,873	13%	
1524	Equipos de Oficina	1,408,855,000	1,408,855,000	205,999,827	205,999,827	1,202,855,173	15%	
1528	Equipos de cómputo y Comunicación	603,500,000	603,500,000	61,551,300	61,551,300	541,948,700	10%	
16	SOFTWARE	666,000,000	666,000,000	585,104,336	585,104,336	80,895,664	88%	
1635	SOFTWARE	666,000,000	666,000,000	585,104,336	585,104,336	80,895,664	88%	
5	GASTOS	99,855,443,947	104,799,443,947	83,135,428,224	83,135,302,352	21,664,015,723	79%	5.16%
51	Gastos Operacionales	98,426,505,672	103,370,505,672	82,206,284,242	82,206,158,370	21,164,221,430	80%	
5105	Gastos Personal	55,390,469,624	55,449,527,930	49,326,823,432	49,326,823,432	6,122,704,498	89%	
5110	Honorarios	10,909,060,465	15,206,804,465	14,277,083,773	14,277,083,773	929,720,692	94%	
511005	Junta Directiva	873,362,065	873,362,065	854,629,839	854,629,839	18,732,226	98%	
511010	Revisoría Fiscal	610,529,472	610,529,472	610,529,472	610,529,472		100%	
511095	Otros Honorarios	9,425,168,928	13,722,912,928	12,811,924,462	12,811,924,462	910,988,466	93%	
5115	Impuestos	55,000,000	55,000,000	50,883,305	50,883,305	4,116,695	93%	
5120	Arrendamientos	8,213,196,819	5,358,986,819	5,055,360,048	5,055,360,048	303,626,771	94%	
5125	Contribuciones y Afiliaciones	651,453,874	1,160,162,518	918,943,360	918,943,360	241,219,158	79%	
5130	Seguros	135,000,000	135,000,000	19,121,030	19,121,030	115,878,970	14%	
5131	Pólizas software	-	2,408,760,000	2,144,688,998	2,144,688,998	264,071,002	89%	
5135	Servicios	7,956,314,360	7,819,108,054	6,629,456,282	6,629,431,010	1,189,651,772	85%	
5136	Comunicaciones y Publicidad	872,022,441	993,170,441	792,435,184	792,435,184	200,735,257	80%	
5140	Gastos Legales	85,000,000	35,000,000	12,931,881	12,931,881	22,068,119	37%	
5145	Mantenimiento y Reparaciones	924,582,792	1,125,037,792	665,827,348	665,827,348	459,210,444	59%	
5150	Adecuación e Instalación	400,000,000	400,000,000	105,260,848	105,260,848	294,739,152	26%	
5155	Gastos de Viaje	800,000,000	806,000,000	349,875,106	349,875,106	456,124,894	43%	
5195	Diversos	2,055,059,025	2,947,310,025	1,857,593,647	1,857,493,047	1,089,716,378	63%	
5198	Provisiones y amortizaciones	8,688,606,601	8,688,606,601			8,688,606,601	0%	
5199	Depreciación	1,290,739,671	782,031,027			782,031,027	0%	
53	Gastos No Operacionales	1,428,938,275	1,428,938,275	929,143,982	929,143,982	499,794,293	65%	
5305	Financieros	1,428,938,275	1,428,938,275	929,143,982	929,143,982	499,794,293	65%	
6	COSTOS	1,923,142,047,504	1,923,142,047,504	1,923,142,047,504	2,013,564,950,916		105%	94.71%
62	COSTOS SERVICIOS DE SALUD	1,923,142,047,504	1,937,917,913,692	1,937,917,913,692	2,013,564,950,916		104%	101%
6202	ADMINISTRACION DEL RÉGIMEN DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - POS	1,733,826,744,613	1,713,408,233,451	1,713,408,233,451	1,813,951,680,205		106%	89%
620201	Contratos de capitación	378,792,757,301	366,414,238,184	366,414,238,184	384,527,804,148		105%	
620202	Contratos PGP, PAF	467,313,531,250	460,334,558,021	460,334,558,021	479,667,076,611		104%	

620203	Contratos por evento	887,720,456,062	886,625,226,957	886,625,226,957	949,743,519,420		107%	
620204	OTROS COSTOS POR ATENCIÓN EN SALUD	-	34,210,289	13,280,026	13,280,026	20,930,263	39%	
6203	OTROS SERVICIOS DE SALUD	189,315,302,891	224,509,680,241	199,613,270,711	199,613,270,711	24,896,409,530	89%	12%
620302	Otros costos operacionales	42,384,768,488	42,381,268,488	13,798,385,305	13,798,385,305	28,582,883,183	33%	
62030201	Personal del costo	22,941,624,089	22,360,824,089	11,012,308,894	11,012,308,894	11,348,515,195	49%	
62030202	Gastos de Viaje del Costo	720,000,000	720,000,000	175,876,164	175,876,164	544,123,836	24%	
62030203	Promoción y prevención y proyectos de salud	2,234,720,864	2,235,080,864	445,231,215	445,231,215	1,789,849,649	20%	
62030204	Honorarios	1,287,000,000	1,287,000,000	325,437,725	325,437,725	961,562,275	25%	
62030205	Plan de Medios (IEC)	1,056,331,384	1,055,971,384	1,018,747,472	1,018,747,472	37,223,912	96%	
62030206	Pre Impresos Aseguramiento	197,716,240	197,716,240	112,956,100	112,956,100	84,760,140	57%	
62030207	Otros costos en Salud	13,347,375,911	13,003,875,911	113,910,065	113,910,065	12,889,965,846	1%	
62030208	Política de Participación Social en Salud	600,000,000	600,000,000	109,428,912	109,428,912	490,571,088	18%	
62030209	Bioseguridad COVID	-	580,800,000	54,488,758	54,488,758	526,311,242	9%	
62030210	Vacunación COVID	-	340,000,000	340,000,000	430,000,000	\$ -	126%	
620303	Prestaciones Económicas	3,443,238,892	3,443,238,892	3,443,238,892	3,906,220,298	\$ -	113%	
62030301	RESERVAS TÉCNICAS- LIQUIDADAS PENDIENTES DE PAGO- INCAPACIDADES (POS)	3,443,238,892	3,443,238,892	3,443,238,892	3,906,220,298	\$ -	113%	
620304	Obligaciones pendientes / Reserva T	12,000,000,000	12,000,000,000			12,000,000,000	0%	
62030402	RESERVA TÉCNICA- OBLIGACION PENDIENTE NO CONOCIDA- SERVICIOS	12,000,000,000	12,000,000,000			12,000,000,000	0%	
620305	ADMINISTRACIÓN DEL RÉGIMEN DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD NO POS	11,487,295,511	8,190,180,074	1,531,391,110	1,531,391,110	6,658,788,964	19%	
620306	SERVICIOS NO PBS TECHOS MAXIMOS	120,000,000,000	143,719,126,599	143,719,126,599	180,377,273,998		126%	

Fuente: ASMET Salud EPS SAS, oficina OFIC-GPC-NAC-1639 del 22-03-2022

De la ejecución presupuestal de egresos en la vigencia auditada, se concluye lo siguiente:

- ✓ La EPS registró presupuesto definitivo en costos de salud por \$1.923.142.047.504, mientras la disponibilidad comprometida del presupuesto de costos al 31-12-2021 representó \$2.013.564.950.916, siendo superior a la disponibilidad entregada que ascendió a \$1.923.142.047.504, representado ejecución del 105%.
- ✓ Se evidencia diferencia de \$14.775.866.188 no incluida en las columnas del presupuesto definitivo y disponibilidad entregada, al presentar valor de \$1.923.142.047.504 en los costos en el rubro 6, mientras el total del presupuesto definitivo y disponibilidad entregada para el rubro 62 ascendió a \$1.937.917.913.692.
- ✓ Se evidencia diferencia de \$36.658.147.399 en la ejecución presupuestal del rubro 620306 para servicios con cargo a presupuesto máximo, entre el presupuesto definitivo y disponibilidad entregada, que presentaron valor de \$143.719.126.599 al 31-12-2021, frente a la disponibilidad comprometida que ascendió a \$180.377.273.998. La disponibilidad comprometida para la EPS incluye las causaciones de las cuentas médicas radicadas y no auditadas.

2.4 MUESTRAS DE AUDITORIA

2.4.1 objetivo no. 1.

Para la verificación de los costos en salud, se consideró el universo de contratos en ejecución y suscritos en la vigencia 2021 para un total de 2340 contratos por un valor de \$8.172.275.005.411 incluidas las adiciones. De esta información se tomaron los contratos en estado finalizado los cuales sumaron 231 contratos por un valor de \$491.788.437.157.

Para determinar la muestra sobre los 231 contratos finalizados se realizó de acuerdo al Anexo 07 AC de muestreo aleatorio simple, con un error muestral del 5%, una proporción de éxito del 5% y un nivel de confianza del 90%, el cual arrojó una muestra óptima de 42 contratos suscritos que suman un valor de \$ 419.825.079.263 equivale al 85% de los contratos finalizados.

La muestra fue seleccionada principalmente por criterio de mayor valor de contrato durante la vigencia auditada, que incluyera las diferentes modalidades de contratación en salud y los dos regímenes (subsidiado y contributivo).

Los contratos de la muestra se distribuyeron así; cápita – 12 contratos con valor un total \$ 90.378.001.668; evento – 17 contratos con un valor total \$124.568.274.636); modalidad especial – 9 contratos con un valor total \$188.562.924.231; PE Y DT – 4 contratos con un valor total (\$16.315.878.728).

La tabla a continuación señala la muestra el objetivo 1:

Tabla 4 Relación de Muestra de Contratos –Costos En Salud- Cifras en pesos (\$)

SEDE DEPARTAMENTAL	NUMERODECONTRATO	REGIMEN	MODALIDAD DE CONTRATO	FECHA INICIO	FECHA FINAL	VALOR INICIAL	VALOR ADICIONES
BOGOTA	BOG-068-S19	SUBSIDIADO	EVENTO	1/02/2019	3/10/2021	800.000.000	1.333.333.333
CALDAS	CAL-303-S19	SUBSIDIADO	EVENTO	1/01/2019	31/10/2021	542.080.242	993.813.777
CALDAS	CAL-379-19	CONTRIBUTIVO/SUBSIDIADO	MODALIDAD ESPECIAL	1/01/2019	31/12/2021	12.583.529.750	83.781.975.997
CALDAS	CAL-414-20	CONTRIBUTIVO/SUBSIDIADO	MODALIDAD ESPECIAL	17/09/2020	31/12/2021	1.585.215.492	6.737.165.841
CAQUETA	CAQ-133-S19	SUBSIDIADO	CAPITA	1/01/2019	31/12/2021	1.330.975.000	2.912.976.334
CAUCA	CAU-245-S19	SUBSIDIADO	PE Y DT	1/01/2019	31/12/2021	1.703.176.800	3.436.337.472
CAUCA	CAU-397-S19	SUBSIDIADO	CAPITA	1/03/2019	31/12/2021	2.857.114.000	7.341.932.684
CAUCA	CAU-414-S19	SUBSIDIADO	CAPITA	1/05/2019	31/12/2021	2.524.953.600	7.902.423.659
CAUCA	CAU-415-S19	SUBSIDIADO	PE Y DT	1/05/2019	31/12/2021	1.359.590.400	4.255.151.201
CAUCA	CAU-430-20	CONTRIBUTIVO/SUBSIDIADO	MODALIDAD ESPECIAL	1/01/2020	31/10/2021	15.813.707.664	9.350.885.896
CAUCA	CAU-434-S20	SUBSIDIADO	PE Y DT	1/01/2020	31/12/2021	2.143.475.712	2.214.174.708
CAUCA	CAU-436-S20	SUBSIDIADO	CAPITA	1/01/2020	31/12/2021	4.466.608.896	4.466.608.896
CAUCA	CAU-443-S20	SUBSIDIADO	EVENTO	1/01/2020	31/03/2021	7.814.832.639	1.953.708.160
CESAR	CES-235-S19	SUBSIDIADO	CAPITA	1/01/2019	21/10/2021	726.326.016	1.627.634.496
CESAR	CES-270-S19	SUBSIDIADO	CAPITA	1/01/2019	31/12/2021	1.363.982.405	2.861.734.188
CESAR	CES-271-S19	SUBSIDIADO	PE Y DT	1/01/2019	31/12/2021	388.620.685	815.351.750
CESAR	CES-351-S19	SUBSIDIADO	CAPITA	1/01/2019	31/12/2021	457.587.561	949.021.008
CESAR	CES-370-19	CONTRIBUTIVO/SUBSIDIADO	MODALIDAD ESPECIAL	1/01/2019	28/02/2021	301.106.520	887.265.300
CESAR	CES-424-19	CONTRIBUTIVO/SUBSIDIADO	MODALIDAD ESPECIAL	1/01/2019	30/04/2021	684.333.000	912.444.000
CESAR	CES-437-19	CONTRIBUTIVO/SUBSIDIADO	MODALIDAD ESPECIAL	1/01/2019	31/12/2021	9.455.752.644	18.911.505.288
CESAR	CES-455-S19	SUBSIDIADO	EVENTO	1/01/2019	28/02/2021	773.523.402	902.443.969
HUILA	HUI-308-S19	SUBSIDIADO	CAPITA	1/05/2019	31/12/2021	923.179.728	2.850.491.520
HUILA	HUI-430-S20	SUBSIDIADO	EVENTO	1/02/2020	30/04/2021	9.504.000.000	11.048.107.200
NACIONAL	NAC-119-19	CONTRIBUTIVO/SUBSIDIADO	MODALIDAD ESPECIAL	1/02/2019	31/08/2021	4.932.000.000	10.313.212.725
NACIONAL	NAC-131-S19	SUBSIDIADO	CAPITA	15/05/2019	31/01/2021	18.806.670.000	18.806.670.000
NACIONAL	NAC-164-C19	CONTRIBUTIVO	EVENTO	1/01/2019	31/08/2021	682.508.047	1.365.016.094
NACIONAL	NAC-239-NS20	SUBSIDIADO	EVENTO	1/04/2020	31/08/2021	14.700.000.000	14.700.000.000
NARIÑO	NAR-340-19	CONTRIBUTIVO/SUBSIDIADO	MODALIDAD ESPECIAL	16/04/2019	31/05/2021	899.959.200	974.955.800
NARIÑO	NAR-419-S20	SUBSIDIADO	EVENTO	1/01/2020	31/12/2021	6.930.304.176	6.930.304.176
QUINDIO	QUI-162-S19	SUBSIDIADO	EVENTO	1/01/2019	31/12/2021	1.366.322.352	2.732.644.704
QUINDIO	QUI-163-C19	CONTRIBUTIVO	EVENTO	1/01/2019	31/12/2021	500.000.000	1.000.000.000
QUINDIO	QUI-236-20	CONTRIBUTIVO/SUBSIDIADO	MODALIDAD ESPECIAL	1/01/2020	30/06/2021	3.510.651.966	6.927.257.148
RISARALDA	RIS-159-S19	SUBSIDIADO	EVENTO	1/01/2019	28/11/2021	700.000.000	1.400.000.000

SANTANDER	SAN-239-S19	SUBSIDIADO	EVENTO	1/01/2019	20/04/2021	800.000.000	1.000.000.000
SANTANDER	SAN-263-S19	SUBSIDIADO	EVENTO	1/09/2019	30/04/2021	1.400.000.000	5.600.000.000
TOLIMA	TOL-325-S19	SUBSIDIADO	CAPITA	1/01/2019	31/01/2021	1.387.221.264	1.534.528.190
TOLIMA	TOL-402-S19	SUBSIDIADO	EVENTO	1/01/2019	31/12/2021	6.497.323.330	15.186.069.034
VALLE DEL CAUCA	VALL-195-S19	SUBSIDIADO	CAPITA	1/01/2019	31/12/2021	972.482.280	1.969.276.617
VALLE DEL CAUCA	VALL-241-S19	SUBSIDIADO	EVENTO	1/01/2019	31/12/2021	469.680.000	939.360.000
VALLE DEL CAUCA	VALL-257-S19	SUBSIDIADO	CAPITA	1/01/2019	1/12/2021	315.987.840	1.021.615.486
VALLE DEL CAUCA	VALL-362-S19	SUBSIDIADO	EVENTO	1/01/2019	31/08/2021	834.300.000	1.668.600.000
VALLE DEL CAUCA	VALL-398-S19	SUBSIDIADO	EVENTO	1/07/2019	31/12/2021	300.000.000	1.200.000.000
						146.109.082.612	273.715.996.651
						\$ 419.825.079.263	

Fuente. Contratos Salud con cargo a UPC, ASMET SALUD, análisis equipo Auditor.

2.4.2 objetivo no. 2.

Para la verificación de los gastos administrativos financiados con los recursos de la UPC, se consideró el universo de contratos en ejecución y suscritos en la vigencia 2021, con un total de 487 contratos por valor de \$40.098.354.937. De dichos contratos se tomaron los liquidados para un total de 27 contratos por valor de \$1.712.887.173.

Posteriormente se realizó el muestreo aleatorio simple de acuerdo al Anexo 07 AC, teniendo en cuenta el tamaño de la población de los 27 contratos liquidados, con los parámetros de proporción de éxito del 5% y un nivel de confianza del 90%. Los cual arrojó una muestra óptima de 18 contratos suscritos por un valor de \$1.416.447.173, equivalente al 83 % de los contratos liquidados.

Los contratos se seleccionaron principalmente por criterio de mayor valor contratado durante la vigencia auditada incluyendo las diferentes modalidades presentadas.

La tabla a continuación señala la muestra el objetivo 2:

Tabla 5 Relación de Muestra de Contratos –Gastos De Administración - Cifras en pesos (\$)

#	NUM DE CONT	FEC_INICIAL	FEC_FINAL	MODALIDAD/TIPO DE CONTRATO	OBJETO CONTRACTUAL	VALOR TOTAL
1	162	1/02/2021	31/07/2021	PRESTACIÓN DE SERVICIOS	OTRO SI N°001 EL CORREDOR, COMO INTERMEDIARIO PROFESIONAL Y EN FORMA AUTÓNOMA E INDEPENDIENTE, SIN QUE ESTÉ VINCULADO A ASMET SALUD EPS SAS POR RELACIONES DE COLABORACIÓN, SUBORDINACIÓN, DEPENDENCIA, MANDATO O REPRESENTACIÓN, SE OBLIGA A REALIZAR, POR SU EXCLUSIVA CUENTA Y RIESGO, LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE CORRETAJE PARA ASMET SALUD EPS SAS, ENTRE ESTA Y TODAS AQUELLAS TERCERAS PERSONAS NATURALES Y JURÍDICAS QUE TENGAN INTERÉS EN AFILIARSE A ASMET SALUD EPS SAS	40.000.000
2	162	1/02/2021	31/07/2021	PRESTACIÓN DE SERVICIOS	EL CORREDOR, COMO INTERMEDIARIO PROFESIONAL Y EN FORMA AUTÓNOMA E INDEPENDIENTE, SIN QUE ESTÉ VINCULADO A ASMET SALUD EPS SAS POR RELACIONES DE COLABORACIÓN, SUBORDINACIÓN, DEPENDENCIA, MANDATO O REPRESENTACIÓN, SE OBLIGA A REALIZAR, POR SU EXCLUSIVA CUENTA Y RIESGO, LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE CORRETAJE PARA ASMET SALUD EPS SAS, ENTRE ESTA Y TODAS AQUELLAS TERCERAS PERSONAS NATURALES Y JURÍDICAS QUE TENGAN INTERÉS EN AFILIARSE A ASMET SALUD EPS SAS	15.000.000
3	194	12/04/2021	31/07/2021	PRESTACIÓN DE SERVICIOS	EL CORREDOR, COMO INTERMEDIARIO PROFESIONAL Y EN FORMA AUTÓNOMA E INDEPENDIENTE, SIN QUE ESTÉ VINCULADO A ASMET SALUD EPS S.A.S POR RELACIONES DE COLABORACIÓN, SUBORDINACIÓN, DEPENDENCIA, MANDATO O REPRESENTACIÓN, SE OBLIGA A REALIZAR, POR SU EXCLUSIVA CUENTA Y RIESGO, LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE CORRETAJE PARA EL ENCARGANTE, ENTRE ESTE Y TODAS AQUELLAS TERCERAS PERSONAS NATURALES Y JURÍDICAS QUE TENGAN INTERÉS EN AFILIARSE A ASMET SALUD EPS SAS	15.000.000
4	190	5/04/2021	30/10/2021	COMPRAVENTA y/o SUMINISTRO	SUMINISTRO POR PARTE DEL PROVEEDOR DE CAJAS DE ARCHIVO X 300 Y X 200 CON LOGO IMPRESA A UNA TINTA.	53.958.150
5	193	12/04/2021	31/07/2021	PRESTACIÓN DE SERVICIOS	EL CORREDOR, COMO INTERMEDIARIO PROFESIONAL Y EN FORMA AUTÓNOMA E INDEPENDIENTE, SIN QUE ESTÉ VINCULADO A ASMET SALUD EPS SAS POR RELACIONES DE COLABORACIÓN, SUBORDINACIÓN, DEPENDENCIA, MANDATO O REPRESENTACIÓN, SE OBLIGA A REALIZAR, POR SU EXCLUSIVA CUENTA Y RIESGO, LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE CORRETAJE PARA ASMET SALUD EPS SAS, ENTRE ESTA Y TODAS AQUELLAS TERCERAS PERSONAS NATURALES Y JURÍDICAS QUE TENGAN INTERÉS EN AFILIARSE A ASMET SALUD EPS SAS	6.000.000

#	NUM DE CONT	FEC_INICIAL	FEC_FINAL	MODALIDAD/TIPO DE CONTRATO	OBJETO CONTRACTUAL	VALOR TOTAL
6	165	1/02/2021	31/07/2021	PRESTACIÓN DE SERVICIOS	EL CORREDOR, COMO INTERMEDIARIO PROFESIONAL Y EN FORMA AUTÓNOMA E INDEPENDIENTE, SIN QUE ESTÉ VINCULADO A ASMET SALUD EPS SAS POR RELACIONES DE COLABORACIÓN, SUBORDINACIÓN, DEPENDENCIA, MANDATO O REPRESENTACIÓN, SE OBLIGA A REALIZAR, POR SU EXCLUSIVA CUENTA Y RIESGO, LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE CORRETAJE PARA ASMET SALUD EPS SAS, ENTRE ESTA Y TODAS AQUELLAS TERCERAS PERSONAS NATURALES Y JURÍDICAS QUE TENGAN INTERÉS EN AFILIARSE A ASMET SALUD EPS SAS	20.000.000
7	179	1/02/2021	31/07/2021	PRESTACIÓN DE SERVICIOS	EL CORREDOR, COMO INTERMEDIARIO PROFESIONAL Y EN FORMA AUTÓNOMA E INDEPENDIENTE, SIN QUE ESTÉ VINCULADO A ASMET SALUD EPS SAS POR RELACIONES DE COLABORACIÓN, SUBORDINACIÓN, DEPENDENCIA, MANDATO O REPRESENTACIÓN, SE OBLIGA A REALIZAR, POR SU EXCLUSIVA CUENTA Y RIESGO, LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE CORRETAJE PARA ASMET SALUD EPS SAS, ENTRE ESTA Y TODAS AQUELLAS TERCERAS PERSONAS NATURALES Y JURÍDICAS QUE TENGAN INTERÉS EN AFILIARSE A ASMET SALUD EPS SAS	15.000.000
8	148	2/01/2021	31/12/2021	ARRENDAMIENTO y/o ADQUISICIÓN DE INMUEBLES	ARRENDAMIENTO BODEGA NACIONAL- PARQUE INDUSTRIAL DE ENERO A DICIEMBRE 2021	143.747.388
9	249	2/04/2018	1/05/2021	ARRENDAMIENTO y/o ADQUISICIÓN DE INMUEBLES	OTRO SI N°007 DAR EN ARRENDAMIENTO UN SOFTWARE PARA SOPORTAR EL PROCESOS DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO LLAMADO BOXALUD RC	58.832.000
10	249	2/04/2018	1/05/2021	ARRENDAMIENTO y/o ADQUISICIÓN DE INMUEBLES	OTRO SI N° 008 DAR EN ARRENDAMIENTO UN SOFTWARE PARA SOPORTAR EL PROCESOS DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO LLAMADO BOXALUD RC	58.832.000
11	249	2/04/2018	1/05/2021	PRESTACIÓN DE SERVICIOS	OTRO SI N° 005 DAR EN ARRENDAMIENTO UN SOFTWARE PARA SOPORTAR EL PROCESOS DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO LLAMADO BOXALUD RC	58.832.000
12	249	2/04/2018	1/05/2021	ARRENDAMIENTO y/o ADQUISICIÓN DE INMUEBLES	OTRO SI N° 009 DAR EN ARRENDAMIENTO UN SOFTWARE PARA SOPORTAR EL PROCESOS DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO LLAMADO BOXALUD RC	58.832.000
13	302	31/07/2020	28/02/2021	PRESTACIÓN DE SERVICIOS	OTRO SI N° 001 PRESTAR SUS SERVICIOS EN LA ESTRUCTURACIÓN E IMPLEMENTACIÓN DE TABLAS PARAMÉTRICAS DE INFORMACIÓN EN SALUD	-

#	NUM DE CONT	FEC_INICIAL	FEC_FINAL	MODALIDAD/TIPO DE CONTRATO	OBJETO CONTRACTUAL	VALOR TOTAL
14	161	1/02/2021	31/07/2021	PRESTACIÓN DE SERVICIOS	EL CORREDOR, COMO INTERMEDIARIO PROFESIONAL Y EN FORMA AUTÓNOMA E INDEPENDIENTE, SIN QUE ESTÉ VINCULADO A ASMET SALUD EPS SAS POR RELACIONES DE COLABORACIÓN, SUBORDINACIÓN, DEPENDENCIA, MANDATO O REPRESENTACIÓN, SE OBLIGA A REALIZAR, POR SU EXCLUSIVA CUENTA Y RIESGO, LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE CORRETAJE PARA ASMET SALUD EPS SAS, ENTRE ESTA Y TODAS AQUELLAS TERCERAS PERSONAS NATURALES Y JURÍDICAS QUE TENGAN INTERÉS EN AFILIARSE A ASMET SALUD EPS SAS	15.000.000
15	139	1/01/2021	31/03/2021	PRESTACIÓN DE SERVICIOS	.PRESTAR SUS SERVICIOS DE CUSTODIA, ADMINISTRACIÓN, ALMACENAMIENTO Y CONSULTA, DE DOCUMENTOS EN FÍSICO DE LA SEDE NARINO	16.227.255
16	98	1/01/2021	31/12/2021	PRESTACIÓN DE SERVICIOS	PRESTAR LOS SERVICIOS DE VIGILANCIA EN LAS SIGUIENTES SEDES DE ASMET SALUD EPS SAS: CESAR, PEREIRA, DOSQUEBRADAS, IBAGUÉ, SANTANDER DE QUILICHAO, PUERTO TEJADA, BUCARAMANGA, ARMENIA, CALI, YUMBO, BUENAVENTURA, FLORENCIA, MANIZALES, LA DORADA, PASTO, NEIVA, PITALITO Y POPAYÁN	817.312.380
17	191	1/04/2021	31/12/2021	MANTENIMIENTO y/o REPARACIÓN	PRESTAR LOS SERVICIOS DE MANTENIMIENTO EN EL SISTEMA SANOR DESODORIZADOR Y SISTEMA DE AMBIENTACIÓN PARA EL EDIFICIO PRINCIPAL DE ASMET SALUD EPS SAS DESDE EL MES ABRIL 2021 A DICIEMBRE 2021	8.874.000
18	164	1/02/2021	31/07/2021	PRESTACIÓN DE SERVICIOS	EL CORREDOR, COMO INTERMEDIARIO PROFESIONAL Y EN FORMA AUTÓNOMA E INDEPENDIENTE, SIN QUE ESTÉ VINCULADO A ASMET SALUD EPS SAS POR RELACIONES DE COLABORACIÓN, SUBORDINACIÓN, DEPENDENCIA, MANDATO O REPRESENTACIÓN, SE OBLIGA A REALIZAR, POR SU EXCLUSIVA CUENTA Y RIESGO, LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE CORRETAJE PARA ASMET SALUD EPS SAS, ENTRE ESTA Y TODAS AQUELLAS TERCERAS PERSONAS NATURALES Y JURÍDICAS QUE TENGAN INTERÉS EN AFILIARSE A ASMET SALUD EPS SAS	15.000.000

1.416.447.173

Fuente. Contratos Administrativos con cargo a UPC, ASMET SALUD, análisis equipo Auditor.

2.4.3 objetivo no. 3.

El alcance para evaluar los recursos de presupuestos máximos fueron los 738 pagos realizados por ASMET Salud EPS SAS en la vigencia fiscal 2021, a la red de servicios en salud contratada, representada en 111 IPS y proveedores; pagos que ascendieron a \$159.032.268.850.

Se determinó una muestra óptima teniendo en cuenta los riesgos identificados y aplicando muestreo aleatorio simple, con error muestral del 10%, proporción de éxito del 7% y nivel de confianza en 90%, mediante la herramienta establecida en el Anexo 07 AC de la Guía de Auditoría de Cumplimiento de la CGR; a partir del universo de los 111 beneficiarios de los pagos efectuados, se obtuvo muestra óptima de 14 prestadores y proveedores, que a la vez, representaron el 12,61% de este universo, a quienes la EPS hizo pagos con recursos del presupuesto máximo por un total de \$127.643.698.171, figurando el 80% del universo de pagos del año 2021.

Los criterios de selección aplicados para escoger la muestra de pagos, relacionada en la tabla No. 6, de la red prestadora de servicios de salud fueron aquellos con mayor cuantía de pagos recibidos y factores de riesgos identificados en la evaluación del control interno, a fin de conceptuar sobre la gestión y financiación de los servicios y tecnologías en salud No PBS, y la destinación de los recursos, conforme a lo establecido en la Resolución 0205 del 17-02-2020 y Resolución 0586 del 7-05-2021 del Ministerio de Salud y Acuerdos de voluntades suscritos por modalidad de pago evento.

A continuación, se describe la muestra del objetivo 3:

Tabla 6 Consolidado Muestra de Pagos con Presupuestos Máximo 2021
Cifras en pesos (\$)

Nit	Beneficiarios de pagos	Valor Pagado con Presupuesto Máximo	Total Pagos con Presupuesto Máximo (\$) año 2021
801000713	ONCOLOGOS DE OCCIDENTE S.A	3,578,007,322	159,032,268,850
816001182	AUDIFARMA S.A	38,161,188,554	
817005385	MENNAR SAS	9,705,001,515	
828002423	DISCOLMEDICA LTDA	15,290,973,996	
890300513	CLINICA DE OCCIDENTE S.A.	12,159,484,559	
900348830	INTEGRAL SOLUTIONS SD SAS	7,127,294,317	
900692812	MEDICAL STORE COLOMBIA S.A.S00	2,472,428,420	
901274906	IPS MUTUAL SAS 2	4,026,593,929	
900249425	PHARMASAN SAS	9,389,944,427	
900098550	OFFI MEDICAS SA	23,483,882,153	

Nit	Beneficiarios de pagos	Valor Pagado con Presupuesto Máximo	Total Pagos con Presupuesto Máximo (\$) año 2021
900604361	CENTRO DE REHABILITACION INTEGRAL NUEVO AMANECER LST SAS	24,700,089	
900094992	MEGATECNOLOGIA COLOMBIANA SAS	885,504,891	
900276020	GRUPO VIHDA SAS	1,045,882,179	
813011577	CLINICA UROS SA	292,811,820	
	MUESTRA DE PAGOS PRESUPUESTO MÁXIMO 2021 P.M	127,643,698,171	80.26%
	UNIVERSO DE PAGOS 2021 PRESUPUESTO MAXIMO	159,032,268,850	100%
	UNIVERSO DE IPS CON PAGOS 2021 PRESUPUESTO MAXIMO	111	100%
	MUESTRA IPS CON PAGOS DE PRESUPUESTO MAXIMO	14	12.61%

Fuente. ASMET SALUD, análisis equipo Auditor

El proceso auditor en lo relacionado con los objetivos específicos 4, 5, 6 y 7 analizó el 100% de la información.

2.5 LIMITACIONES DEL PROCESO

En el trabajo de auditoría no se presentaron limitaciones atribuibles al auditado que afectaran el alcance de la auditoría.

2.6 RESULTADOS EVALUACIÓN CONTROL INTERNO

La calificación de los mecanismos de Control Interno para los objetivos evaluados, correspondiente a la vigencia 2021, arrojó un resultado de 2,175 puntos, que lo ubican en el rango "Ineficiente".

Tabla 7 Evaluación final del control fiscal interno.

I. Evaluación del control interno institucional por componentes	Ítems evaluados	Puntaje
A. Ambiente de control	11	1.18181818 2
B. Evaluación del riesgo	2	2
C. Sistemas de información y comunicación	3	3
D. Procedimientos y actividades de control	1	3
E. Supervisión y monitoreo	1	3
Puntaje total por componentes		2

Ponderación		10%			
Calificación total del control interno institucional por componentes		0.244			
		Inadecuado			
Riesgo combinado promedio		BAJO			
Riesgo de fraude promedio		BAJO			
II. Evaluación del diseño y efectividad de controles	Ítems evaluados	Puntos	Calificación	Ponderación	Calificación Ponderada
A. Evaluación del diseño	19.000	19.000	1.000	20%	0.200
B. Evaluación de la efectividad	19.000	47.000	2.474	70%	1.732
Calificación total del diseño y efectividad				1.932	
				Parcialmente adecuado	
Calificación final del control interno				2.175	
				Ineficiente	

Valores de referencia	
Rango	Calificación
De 1 a <1,5	Eficiente
De =>1,5 a <2	Con deficiencias
De =>2 a 3	Ineficiente

Fuente: Matriz Evaluación CGR.

2.7 CONCLUSIONES GENERALES Y CONCEPTO DE LA EVALUACIÓN REALIZADA – INCUMPLIMIENTO MATERIAL CON RESERVA.

Sobre la base del trabajo de auditoría efectuado, consideramos que, salvo en lo referente a: Inoportunidad reiterativa en trámite y gestión de las glosas, pago de servicios no contratados y pagos por mayor costo al establecido, Inoportunidad en los pagos, Inoportunidad en la liquidación, Inoportunidad en la supervisión de contratos, pólizas que no cumplan requisitos de porcentajes y riesgos amparados, incumplir políticas de pagos, que se autorice pagos de cuentas PBS con cargo a presupuestos máximos, las situaciones de negación del servicio y el proceder inoportuno de la entidad frente a garantizar la cobertura a los usuarios, que la Administración de la EPSS no actualice de manera adecuada y oportuna las bases

de datos de sus usuarios, conllevando a facturación indebida de servicios y tecnología en salud, en forma reiterativa. La EPS ASMET Salud haya recibido recursos por la UPC liquidados de los usuarios con multifiliación y fallecidos, en el año 2021, sin haber sido restituidos a la ADRES; la información acerca de la materia de la auditoría resulta conforme, en todos los aspectos significativos, frente a los criterios aplicados.

A continuación, se describen las situaciones identificadas para cada objetivo específico:

2.7.1 Contratación salud

Se analizaron las facturas de la muestra de los contratos de costos en salud, los cuales tenían glosas conciliadas y finalizadas, donde se evidenció valores en contra de ASMET, constatando que existe inoportunidad en el trámite de pagos y gestión de las glosas.

Producto del análisis de la información aportada por la entidad ASMET Salud EPS se estableció que la misma ha realizado pagos de compromisos asumidos en vigencias anteriores con cargo a la UPC de la vigencia 2021 por valor de \$30.335.547.482.

Así mismo se pudo establecer que hay una inoportunidad reiterada en la liquidación de contratos.

De otra parte, se evidenció una gestión inadecuada sobre las pólizas que amparan los riesgos del objeto y obligaciones contractuales, en este mismo sentido se evidenció que la entidad cubre compromisos contratados con la UPC, a través del presupuesto máximo.

2.7.2 Gastos administrativos

La entidad presenta inconsistencias en la supervisión, garantías, pagos y liquidación de impuestos de los contratos, debido a las deficiencias en los mecanismos de seguimiento y monitoreo y registros inexactos, falencias en la labor de supervisión, a la inaplicación de disposiciones especiales tributarias y deficiencias en los procedimientos de tesorería y supervisión.

2.7.3 Presupuestos máximos

Como resultado de la auditoría se detectaron las siguientes situaciones de incumplimiento material en la destinación y uso de los recursos para la prestación de los servicios y tecnologías en salud no financiados con la UPC, a cargo del presupuesto máximo, validadas como hallazgos:

- Se evidenció que la EPS permitió la radicación de facturación y pagos de tecnologías en salud No PBS con mayor valor frente al precio pactado en los acuerdos de voluntades de salud suscritos y con utilidad no razonable en insumos y dispositivos médicos; deficiencias e inoportunidad en el seguimiento, monitoreo y supervisión de los mismos.
- Modificaciones en las tecnologías de salud y sus tarifas, sin los requisitos previos, con registros inconsistentes en los sistemas de información para contratación.
- Continúan incumpliendo las políticas de pago establecidas para salud, y concentrando recursos a la red de servicios con participación accionaria, toda vez que esta situación fue señalada en auditorias anteriores.
- Se autorizó en la vigencia fiscal 2021 efectuar pagos de cuentas PBS y contratos PGP, con cargo a los recursos del presupuesto máximo, y permitió que fueran embargados en febrero 26 de 2021.
- Deficiencias e inconsistencias en la gestión de la información de los servicios y tecnologías en salud No PBS, incluyendo inoportunidad en los direccionamientos y entregas efectivas de insumos.

2.7.4 Prestaciones económicas temporales

Se verificó que la gestión de validación de datos por parte de la EPS se realiza conforme lo indica la normatividad relacionada, no obstante se constató que la validación se realiza con fundamento en la base de datos que le reporta la ADRES, a pesar de esto, existe riesgo de validar varias veces a un usuario al concentrar el ejercicio de validación en un reporte en particular, la EPS no revisa la trazabilidad de los reportes de validación es decir no hace un ejercicio multitemporal que le permita advertir el reporte de validación duplicado como se pudo comprobar en el ejercicio auditor, al contrastar las validaciones con los reportes de pago realizados por la ADRES se pudo verificar que no hay pagos duplicados, lo que permite inferir que los controles de la ADRES corrigen las validaciones al momento del pago. Como se prevé en el literal d del numeral 3 en la resolución 015 de la ADRES en la que se indica: *“Cuando en el mismo proceso de liquidación se presenten solicitudes de reconocimiento de la CET por el afiliado o algún otro miembro del grupo familiar, la ADRES efectuará el reconocimiento para el primer registro presentado de dicho grupo familiar”*.

2.7.5 Restituciones

Verificada la gestión de los procesos administrativos mediante los cuales se ordena el reintegro de recursos al Sistema General de Seguridad Social en Salud, se estableció que el proceso se realiza conforme la normatividad relacionada que se enmarcan en dos tipos:

1. Reporte de restituciones mensuales, que se realizan de manera directa por la ADRES al momento de verificar las novedades de afiliación sobre las bases de la EPS en cuestión, se reportan con la LMA (Liquidación Mensual de Afiliados) y son acatadas por la EPS, las mismas son consideradas como elemento meramente informativo pues no se registran en los sistemas de información financiera o contable. Este mecanismo, garantizó la restitución de \$54.177.863.553,9 durante la vigencia 2021 de manera directa los cuales permanecieron en la fuente original de recursos.
2. Actos administrativos de apropiación sin justa causa o reconocimiento sin justa causa, estos obedecen a producto de auditorías de la ADRES debidamente indexados, los cuales son susceptibles de ser confrontados en el debido proceso. De esta manera, la EPS contrasta la información y en función de sus registros y evidencias presenta los recursos para que sean analizados, posteriormente la ADRES resuelve el recurso mediante acto administrativo, realizando los respectivos ajustes a que hubiere lugar. los cuales durante la vigencia 2021 sumaron \$76.995.131.509,07.
3. Sobre el reconocimiento y pago de los actos administrativos, la EPS usó dos mecanismos, el pago directo y el pago por cuotas que pactadas conforme lo indica la norma son erogaciones que la ADRES descuenta de los giros de LMA (Liquidación Mensual de Afiliados) garantizando de esta manera el retorno de los recursos a la fuente original. Durante la vigencia 2021 la EPS realizó pagos por \$48.072.393.237 con un saldo en contra previsto en pagos mensuales pactados por \$29.051.010.915,09 (indexados con corte a 31 de diciembre de 2021) Estas erogaciones se reflejan en los sistemas financieros y contables como menor valor del ingreso.

2.7.6 Gestión de bases de datos

Se evidencio que existen usuarios fallecidos liquidados y pagados por la ADRES a la EPS ASMET Salud, como también existen usuarios con doble afiliación.

2.7.7 Negación de servicios

Se estableció que no existe relación directa entre servicios negados y los valores reconocidos y girados por los servicios y tecnologías financiadas con la UPC, ya que el proceso de restituciones está en función de reintegrar al Sistema General de Seguridad Social en Salud los recursos girados a través de la LMA sobre los cuales existan novedades de afiliación. Mientras que la negación de servicios, opera sobre aquellas situaciones que restringen o limitan el acceso a los servicios de salud.

Sobre este último asunto, se configuró un hallazgo a través del análisis de la gestión de 12687 PQRs recibidas por la EPS durante la vigencia 2021 correlacionado los reportes de negación de servicios, lo que permitió concluir que los reportes no evidencian las limitaciones en el acceso a servicios de salud, e igualmente vulneran *los principios de integralidad y continuidad* cuando el acceso a un servicio de salud no es prestado oportunamente.

2.8 RELACIÓN DE HALLAZGOS

Como resultado de la auditoría, la Contraloría General de la República constituyó veinticinco (25) hallazgos administrativos, de los cuales uno (1) corresponde a hallazgo con alcance fiscal en cuantía de \$81.827.847; veinte (20) con posible alcance disciplinario, uno (1) para indagación preliminar y veintidos (22) con otras posibles incidencias para comunicar al Ministerio de Salud y Protección Social, Superintendencia Nacional de Salud, ADRES, DIAN, Superintendencia de Industria y Comercio y la Corte Constitucional.

2.9 PLAN DE MEJORAMIENTO

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

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

Bogotá, D. C,



LINA MARÍA ALDANA ACEVEDO
Contralora Delegada para el Sector Salud

Aprobó, Víctor Hugo Guapacha Montoya . DVF CD Salud
Revisó: Gladys Stella Romero Pérez – Supervisora / Gerardo Díaz Martínez Supervisor encargado
Elaboró: Equipo Auditor

3. OBJETIVOS

Los objetivos específicos y los criterios de auditoría aplicados en la evaluación del cumplimiento de las operaciones administrativas, contractuales y financieras de la entidad respecto al uso y disposición de los recursos (asignados, girados y ejecutados) para los servicios financiados con la UPC, los presupuestos máximos, prestaciones económicas temporales (si aplica) y del control fiscal interno, conforme a la normatividad y los principios de la gestión administrativa y fiscal para la vigencia 2021 en la ASMET Salud EPS SAS, fueron:

3.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Verificar que los recursos destinados para los costos en salud (derivados de la prestación del servicio, tecnologías y medicamentos) financiados con la UPC; sean destinados para este propósito y, se registren, reconozcan y cancelen conforme a las tarifas pactadas y los precios de intervención (controlados), sin la existencia de barreras administrativas (radicación), oportunidad o preferencias (integración vertical); de acuerdo con la normatividad vigente y aplicable.
2. Verificar que los gastos administrativos financiados con los recursos de la UPC hayan sido reconocidos y pagados conforme a la normatividad, la jurisprudencia y las orientaciones administrativas vigentes y aplicables.
3. Verificar la destinación y uso de los recursos para la prestación del servicio, tecnologías y medicamentos No Financiados con la UPC (presupuestos máximos), y que se cumpla con la normatividad vigente y aplicable.
4. Determinar si se reconocieron y pagaron prestaciones económicas temporales a afiliados (si aplica), cumpliendo con los requisitos y condiciones establecidos en la normatividad aplicable y vigente.
5. Identificar y verificar, de acuerdo con el reporte del Ministerio de Salud y Protección Social de servicios negados, que los valores reconocidos y girados por los servicios y tecnologías financiadas con la UPC hayan sido reintegrados al Sistema General de Seguridad Social en Salud.
6. Evaluar el proceso de administración de la base de datos y novedades de afiliados, respecto al control y gestión de multiafiados, fallecidos o duplicados, de acuerdo con la normatividad aplicable.

7. Identificar los procesos administrativos, mediante los cuales se ordena el reintegro de recursos al Sistema General de Seguridad Social en Salud, verificando que regresen a su fuente original y/o entidad afectada.
8. Calificar y emitir un concepto sobre el control fiscal interno de la EPS, considerando sus componentes y, el diseño y efectividad de los controles.
9. Resolver y emitir respuesta a las denuncias e insumos (si aplica) que sean asignados y estén relacionados con los asuntos o materias auditadas

4. RESULTADOS DE LA AUDITORÍA

4.1 RESULTADOS GENERALES SOBRE EL ASUNTO O MATERIA AUDITADA

Para el desarrollo de la auditoría de cumplimiento a ASMET Salud EPS S.A.S., vigencia 2021, sabiendo que el servicio de salud es un derecho fundamental consagrado en la Constitución Política del 1991 por su condición vital, es decir, procura mantener la vida, se definió utilizar una materialidad cualitativa con el propósito de hacer visibles y considerar relevantes todos los tipos de incumplimiento normativo.

La Administración de ASMET Salud EPS SAS manifestó en varias ocasiones al órgano de control fiscal, que por ser “... *constituida como persona jurídica de derecho privado de naturaleza comercial, no es una entidad obligada a adoptar lineamientos propios de presupuesto público; en este orden de ideas la planeación presupuestal, la proyección y ejecución establece un componente de seguimiento interno para la misma institución y no de carácter obligatorio ...*”, pero de acuerdo a lo evidenciado en las auditorías, se concluye que deben implementar el presupuesto como herramienta administrativa y atender prácticas de buena gobernanza, toda vez que esta EPS es un asegurador y administrador de los recursos públicos del SGSSS, habilitada por la Superintendencia Nacional de Salud en el régimen subsidiado.

La EPS, debe atender las regulaciones del flujo de los recursos del régimen subsidiado determinadas en el Decreto 780 de 2016 en el Título 2, a partir del artículo 2.3.2.1.1 Objeto y campo de aplicación, las cuales según el párrafo segundo de este artículo, se aplican a cualquier persona natural o jurídica responsable de la generación, presupuestación, recaudo, giro, administración, custodia o protección y aplicación de los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud, en concordancia al Art. 1 del Decreto 50 de 2003. Y en particular atender su Manual

Código de Conducta y Buen Gobierno Corporativo, que entre otros señala como política, “...adoptar el manejo presupuestal de gobierno usado por las empresas de carácter industrial y comercial, como mecanismo de control del gasto y costo y define realizar las modificaciones presupuestales con base en los recaudos efectivos”.

En este sentido la naturaleza privada a la que acude la EPS no es óbice para cumplir las normas vigentes para los diferentes actores en el SGSSS y aquellas que apliquen en la gestión fiscal a los particulares que administran recursos públicos. Más cuando a esta EPS le asignan y giran mensualmente y de manera oportuna los recursos de salud por concepto de la UPC y presupuesto máximo, a través de la ADRES, de acuerdo al número de afiliados que ellos mismos reportan al Ministerio de Salud y Protección Social - MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL, por cada régimen.

4.2 RESULTADOS EN RELACIÓN CON EL OBJETIVO ESPECÍFICO No. 1

OBJETIVO ESPECÍFICO 1
Verificar que los recursos destinados para los costos en salud (derivados de la prestación del servicio, tecnologías y medicamentos) financiados con la UPC; sean destinados para este propósito y, se registren, reconozcan y cancelen conforme a las tarifas pactadas y los precios de intervención (controlados), sin la existencia de barreras administrativas (radicación), oportunidad o preferencias (integración vertical); de acuerdo con la normatividad vigente y aplicable.

Los recursos liquidados a ASMET Salud EPS S.A.S., durante el año 2021 por la UPC neta del régimen subsidiado, correspondieron a \$1.897.875.615.211, de parte de la ADRES, a través de la LMA, habiendo girado un total de \$1.872.572.781.060 netos, al aplicarles descuentos por auditorias régimen subsidiado, cuenta de alto costo y hemofilia; transferencias que fueron incluidas en el presupuesto de ingresos y egresos aprobado para la vigencia fiscal auditada; y de acuerdo a la medida de vigilancia fiscal que tienen, autorizaron el giro directo a las IPS, en cuantías mensuales que superaron el 80% del porcentaje mínimo establecido para pagar los servicios y tecnologías en salud con cargo a la UPC; pero se identificó que los pagos correspondieron a cuentas PBS y No PBS de vigencias anteriores inclusive.

Por lo tanto, se concluye que, al evaluar, verificar e identificar la ejecución de giro directo a la red de salud, se cumple con los porcentajes autorizados, la oportunidad en la operación y registro por parte de la EPS, durante el 2021, como se evidencia en la siguiente tabla.

El promedio del giro directo durante la vigencia fiscal auditada de 2021 fue de 84,53%, lo que permite evidenciar el acatamiento del giro directo, interpuesto por la Superintendencia Nacional de Salud, la oportunidad en la operación y registro por parte de ASMET Salud EPS S.A.S.

Tabla 8 Consolidado giros UPC régimen subsidiado - Vigencia 2021
Cifras en pesos (\$)

Conceptos Giro directo de recursos Régimen subsidiado =	TOTAL GIROS UPS VIGENCIA 2021
UPC Neta	1,897,875,615,211.14
Descuento de Auditorias RS	23,699,479,524.46
Descuento Cuenta Alto Costo	329,676,483.00
Descuento Hemofilia	1,273,678,143.34
TOTAL UPC A GIRAR	1,872,572,781,060.34
Giro Directo a Prestadores - Proceso*	1,597,067,188,783.00
% = Giro Directo IPS * 100 / UPC Neta	84,53%

Fuente: <https://www.adres.gov.co/lupa-al-giro/regimen-susbidiado>

Del análisis de 42 contratos suscritos por la entidad que ejecutaron pagos en la vigencia 2021 por \$94.264.836.361 se pudo verificar que los criterios evaluados se cumplen salvo lo relacionado con las siguientes situaciones: se presentan inconsistencias en la supervisión, garantías, pagos, liquidación de los contratos y gestión de glosas, debido a las a deficiencias en los mecanismos de seguimiento y monitoreo y registros inexactos, falencias en la labor de supervisión, y deficiencias en los procedimientos de tesorería y supervisión.

Generando información inconsistente para la toma de decisiones sobre la ejecución de los contratos y ponen en riesgo el cumplimiento contractual, liquidación y pagos erróneos de los servicios contratados, información financiera inconsistente y riesgos de desamparo de los documentos propios de la entidad.

Como resultado de la auditoría se detectaron las siguientes situaciones de incumplimiento que fueron validadas como hallazgos de auditoría.

Hallazgo No. 01. Trámite de pagos realizados a las glosas (A, OI)

Criterio y Fuentes

Ley 1438 de 2011:

Artículo 56°. Pagos a los prestadores de servicios de salud. Las Entidades Promotoras de Salud pagarán los servicios a los prestadores de servicios de salud dentro de los plazos, condiciones, términos y porcentajes que establezca el Gobierno Nacional según el mecanismo de pago, de acuerdo con lo establecido en la Ley 1122 de 2007.

El no pago dentro de los plazos causará intereses moratorios a la tasa establecida para los impuestos administrados por la Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales (DIAN). Se prohíbe el establecimiento de la obligatoriedad de procesos de auditoría previa a la presentación de las facturas por prestación de servicios o cualquier práctica tendiente a impedir la recepción. Las entidades a que se refiere este artículo, deberán establecer mecanismos que permitan la facturación en línea de los servicios de salud, de acuerdo con los estándares que defina el Ministerio de la Protección Social.

También se entienden por recibidas las facturas que hayan sido enviadas por los prestadores de servicios de salud a las Entidades Promotoras de Salud a través de correo certificado, de acuerdo a lo establecido en la Ley 1122 de 2007, sin perjuicio del cobro ejecutivo que podrán realizar los prestadores de servicios de salud a las Entidades Promotoras de Salud en caso de no cancelación de los recursos.

Artículo 57°. Trámite de Glosas. “Las entidades responsables del pago de servicios de salud dentro de los veinte (20) días hábiles siguientes a la presentación de la factura con todos sus soportes, formularán y comunicarán a los prestadores de servicios de salud las glosas a cada factura, con base en la codificación y alcance definidos en la normatividad vigente. Una vez formuladas las glosas a una factura no se podrán formular nuevas glosas a la misma factura, salvo las que surjan de hechos nuevos detectados en la respuesta dada a la glosa inicial. El prestador de servicios de salud deberá dar respuesta a las glosas presentadas por las entidades responsables del pago de servicios de salud, dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a su recepción, indicando su aceptación o justificando la no aceptación. La entidad responsable del pago, dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la recepción de la respuesta, decidirá si levanta total o parcialmente las glosas o las deja como definitivas. Si cumplidos los quince (15) días hábiles, el prestador de servicios de salud considera que la glosa es subsanable, tendrá un plazo máximo de siete (7) días hábiles para subsanar la causa de las glosas no levantadas y enviar las facturas enviadas nuevamente a la entidad responsable del pago. Los valores por las glosas levantadas total o parcialmente deberán ser cancelados dentro del mismo plazo de los cinco (5) días hábiles siguientes, a su levantamiento, informando al prestador la justificación de las glosas o su proporción, que no fueron levantadas”.

Decreto 780 de 2016, “por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social”

Artículo 2.5.3.4.12 Manual Único de Glosas, Devoluciones y respuestas. El Ministerio de Salud y Protección Social expedirá el Manual Único de Glosas, devoluciones y respuestas, en el que se establecerán la denominación, codificación de las causas de glosa y de devolución de facturas, el cual es de obligatoria adopción por todas las entidades del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Artículo 2.5.3.4.13 Reconocimiento de intereses. En el evento en que las devoluciones o glosas formuladas no tengan fundamentación objetiva, el prestador de servicios tendrá derecho al reconocimiento de intereses moratorios desde la fecha de presentación de la factura o cuenta de cobro, de conformidad con lo establecido en el artículo 7° del Decreto-ley 1281 de 2002. En el evento en que la glosa formulada resulte justificada y se haya pagado un valor por los servicios glosados, se entenderá como un valor a descontar a título de pago anticipado en cobros posteriores. De no presentarse cobros posteriores, la entidad responsable del pago tendrá derecho a la devolución del valor glosado y al reconocimiento de intereses moratorios desde la fecha en la cual la entidad responsable del pago canceló al prestador.

Artículo 2.5.3.4.14 Registro conjunto de trazabilidad de la factura. Para efectos de contar con un registro sistemático del cobro, glosas y pago de servicios de salud, el Ministerio de Salud y Protección Social establecerá la estructura y operación de un registro conjunto de trazabilidad de la factura.

Condicion

Se analizaron las facturas de la muestra de los contratos de costos en salud, los cuales tenían glosas conciliadas y finalizadas, donde se evidencia valores en contra de ASMET, en 277 facturas según análisis realizado sobre el reporte formato en Excel “Solicitud Complementaria Glosas 18032022 CR” enviado por la EPS ASMET Salud.

Revisada la muestra descrita anteriormente y verificada la base de datos de glosas y sus pagos, suministrada por la entidad a la solicitud realizada el 25 de febrero del 2022 con radicado 2022EE0030759 y, a los correos enviados en la etapa de ejecución el día 15 de marzo 2022, se puede evidenciar, frente a la oportunidad de la gestión de pagos de glosas conciliadas totalmente según el reporte de H&L, que se encuentran casos cuyos pagos superan los 5 días posteriores a la conciliación y se realizaron los siguientes cruces: valor de la factura, menos el valor de la glosa, más el valor en contra de ASMET Salud, posteriormente se verificó que los pagos efectuados fueran iguales a los valores a pagar.

Conforme a la respuesta enviada por ASMET Salud EPS SAS con radicado No. 2022EE0067498 y sus anexos, se evidencio en el anexo 2 Observación 1, formato “Solicitud Complementaria Glosas 18032022 CGR”, relacionaron una totalidad de

135.408 facturas con sus respectivos copagos, sin embargo, de las 277 facturas cuestionadas en el hallazgo, solo se encontraron 251 en dicha matriz, a continuación, se relacionan las facturas no enviadas: HUF53662, 1096708, SM2183370, SM2181967, SM2171911, SM2204751, SM2107601, SM2225473, SM2185496, SM2160266, SM2234792, SM2227750, SM2234222, SM2251120, SM2200021, SM2268395, SM2184428, SM2219108, SM2185878, SM2199386, SM2242436, SM2262262, SM2176577, SM2205261, SM2226490, SM2311777 para un total de 26 facturas no encontradas.

Adicionalmente, la factura HF21594, carece del comprobante de egreso respectivo, para la verificación de su pago.

Al realizar la verificación del valor a pagar con el valor pagado, con la inclusión de los valores establecidos como copago, se encontró 18 facturas, con un saldo pendiente por pagar a favor de los prestadores que ascienden a \$ 42.393.862, una vez realizada la verificación con los comprobantes de Egreso enviados según oficio OFIC-GP-NAC-2196 por la entidad (el día 13 de abril 2022 en fisco (3CD)), como se muestra en la tabla No 8:

Respecto al presunto desfase de los ingresos provenientes de la UPC, el Ente de Control resalta que revisados los giros efectuados por el ADRES (Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud), los mismos fueron efectuados dentro de los términos y en las cuantías requeridas por la EPS, de acuerdo al número de sus afiliados, atendiendo a la normativa establecida para ello, toda vez que es necesario para garantizar la prestación adecuada del servicio de salud.

Causa

Lo anterior debido a falta de mecanismos de seguimiento y monitoreo al trámite de las glosas en los términos previstos en la normatividad vigente y las deficiencias de pagos de los valores conciliados de contratos de prestación de servicios de salud suscritos con las IPS.

Efecto

La situación evidenciada genera el incremento de costos, por los retrasos en el pago oportuno de las cuentas a través del reconocimiento de intereses moratorios desde la fecha de prestación de la factura o cuenta de cobro.

Hallazgo administrativo, con otras presuntas incidencias para trasladar a la Superintendencia Nacional de Salud.

Tabla 9 Inoportunidad en el pago - vigencia año 2021- Cifras en pesos (\$)

Factura_Del_Proveedor	Valor_De_Factura	Valor_Glosa	Valor_Favor	Contra	Pagos/Reporte Inicial/ASMET	Valor A Pagar Análisis Cgr (B-C+E)	Copagos	Formula Aplicada En Rta ASMET Valor A Pagar ASMET (F-H)	Valor Consignado Por ASMET Comprobastes De Egreso Y Facturas	Valor Pendiente De Pago (G-J)
F601-24314	148,711	9,261	9,261	-	151,764	139,450	15,600	136,164	136,164	3,286
F601-20983	24,573	9,229	9,229	-	16,519	15,344	1,700	14,819	14,819	525
F601-20358	24,473	9,229	9,229	-	16,519	15,244	1,800	14,719	14,719	525
985,885	6,264,492	913,695	461,495	452,200	5,940,479	5,802,997	190,282	5,750,197	5,750,197	52,800
HF48816	2,212,382	201,024	137,331	63,693	2,257,176	2,075,051	245,818	2,011,358	2,011,358	63,693
HF58022	3,651,146	66,674	7,424	59,250	3,809,472	3,643,722	225,000	3,584,472	3,584,472	59,250
HF87498	32,568,640	73,763	4,034	69,729	32,949,140	32,564,606	454,263	32,494,877	32,494,877	69,729
HF89242	3,376,390	8,227	46	8,181	3,677,123	3,376,344	308,960	3,368,163	3,368,163	8,181
A479900	571,074	52,457	-	52,457	593,407	571,074	63,452	529,955	529,955	41,119
FE132907	14,219,870	21,462	21,462	-	14,359,188	14,198,408	454,263	13,904,925	11,802,932	2,101,993
F409138	35,211,557	5,704,567	1,943,768	3,760,799	33,703,810	33,267,789	438,900	33,264,910	3,706,620	29,558,290
HUSD2385967	1,040,833	144,763	48,861	95,902	1,127,172	991,972	135,200	991,972	896,070	95,902
1,011,254	31,885,354	4,601,565	895,644	3,705,921	31,403,768	30,989,710	414,058	30,989,710	27,283,789	3,705,921
990,405	3,839,316	1,092,760	671,960	420,800	3,581,414	3,167,356	414,058	3,167,356	420,800	2,746,556
A499236	1,395,718	84,040	-	84,040	1,550,797	1,395,718	155,079	1,395,718	1,002,456	393,262
FEHF22948	3,503,275	306,545	-	306,545	3,858,138	3,503,275	354,863	3,503,275	306,545	3,196,730
HUN1046614	3,013,431	225,354	48,954	176,400	3,299,277	2,964,477	334,800	2,964,477	2,788,077	176,400
HUN1044051	431,800	119,700	-	119,700	440,800	431,800	9,000	431,800	312,100	119,700
TOTAL									42,393,862	

Fuente: FORMATO: RESPUESTA A OBSERVACIONES OFIC-GPC-NAC-2341 "SOLICITUD COMPLEMENTARIA GLOSAS 18032022 CR" Elaboró: Equipo auditor

Comentarios a la respuesta de la entidad:

Se ratifica la inoportunidad en el trámite de pago que indica la Ley No. 1438 de 2011 en su artículo 56, toda vez que se encuentra demostrado que vencido el término establecido en la Ley para el pago, la entidad auditada no realizó los pagos efectivamente conciliados y en la cuantía que debieron efectuarse, por el contrario, a la fecha adeudan \$42'393.862, de conformidad con las evidencias recaudadas como se detalló en la tabla anterior.

Para el Ente de Control no es de recibo lo manifestado por ASMET SALUD EPS SAS, en cuanto a que la razón por la cual dichos pagos no se efectúan a tiempo es que *“los ingresos por servicios NO PBS percibidos por la EPS fueron de \$62.644.338.010 y \$199.505.366.023, respectivamente, lo cual es insuficiente frente al valor de la radicación de facturas presentadas por concepto de presupuestos máximos (...)”*. Como quiera que el objeto de reproche no está relacionado con los presupuestos máximos que corresponde a otro objetivo del ejercicio auditor.

Hallazgo No. 02. Oportunidad trámite de glosas, (A, D, OI)

Crterios y Fuentes

Ley 1438 de 2011, ARTÍCULO 57°. TRÁMITE DE GLOSAS. “Las entidades responsables del pago de servicios de salud dentro de los veinte (20) días hábiles siguientes a la presentación de la factura con todos sus soportes, formularán y comunicarán a los prestadores de servicios de salud las glosas a cada factura, con base en la codificación y alcance definidos en la normatividad vigente. Una vez formuladas las glosas a una factura no se podrán formular nuevas glosas a la misma factura, salvo las que surjan de hechos nuevos detectados en la respuesta dada a la glosa inicial. El prestador de servicios de salud deberá dar respuesta a las glosas presentadas por las entidades responsables del pago de servicios de salud, dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a su recepción, indicando su aceptación o justificando la no aceptación. La entidad responsable del pago, dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la recepción de la respuesta, decidirá si levanta total o parcialmente las glosas o las deja como definitivas. Si cumplidos los quince

(15) días hábiles, el prestador de servicios de salud considera que la glosa es subsanable, tendrá un plazo máximo de siete (7) días hábiles para subsanar la causa de las glosas no levantadas y enviar las facturas enviadas nuevamente a la entidad responsable del pago. Los valores por las glosas levantadas total o parcialmente deberán ser cancelados dentro del mismo plazo de los cinco (5) días hábiles siguientes, a su levantamiento, informando al prestador la justificación de las glosas o su proporción, que no fueron levantadas”.

Decreto 780 de 2016. “Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social”

Artículo 2.5.3.4.12 Manual Único de Glosas, Devoluciones y respuestas. El Ministerio de Salud y Protección Social expedirá el Manual Único de Glosas, devoluciones y respuestas, en el que se establecerán la denominación, codificación de las causas de glosa y de devolución de facturas, el cual es de obligatoria adopción por todas las entidades del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Artículo 2.5.3.4.13 Reconocimiento de intereses. En el evento en que las devoluciones o glosas formuladas no tengan fundamentación objetiva, el prestador de servicios tendrá derecho al reconocimiento de intereses moratorios desde la fecha de presentación de la factura o cuenta de cobro, de conformidad con lo establecido en el artículo 7° del Decreto-ley 1281 de 2002. En el evento en que la glosa formulada resulte justificada y se haya pagado un valor por los servicios glosados, se entenderá como un valor a descontar a título de pago anticipado en cobros posteriores. De no presentarse cobros posteriores, la entidad responsable del pago tendrá derecho a la devolución del valor glosado y al reconocimiento de intereses moratorios desde la fecha en la cual la entidad responsable del pago canceló al prestador.

Ley 734 de 2000, Código único Disciplinario, artículo 25. Destinatarios de la ley disciplinaria. Son destinatarios de la ley disciplinaria los servidores públicos, aunque se encuentren retirados del servicio y los particulares contemplados en el artículo 53 del libro tercero de este Código.

Artículo 53 Sujetos disciplinables. El presente régimen se aplica a los particulares que cumplan labores de interventoría o supervisión en los contratos estatales; también quienes ejerzan funciones públicas, de manera permanente o transitoria, en lo que tienen que ver con estas, y a quienes administren recursos públicos u oficiales. Se entiende que ejerce función pública aquel particular que, por disposición legal, acto administrativo, convenio o contrato, realice funciones administrativas o actividades propias de los órganos del Estado, que permiten el cumplimiento de los cometidos estatales, así como el que ejerce la facultad sancionadora del Estado; lo que se acreditará, entre otras manifestaciones, cada vez que ordene o señale conductas, expida actos unilaterales o ejerza poderes coercitivos. “Administran recursos públicos aquellos particulares que recaudan, custodian, liquidan o disponen el uso de rentas parafiscales, de rentas que hacen parte del presupuesto de las entidades públicas o que estas últimas han destinado para su utilización con fines específicos”.

Condicion

Se evidencian deficiencias en el proceso de conciliación de saldos y glosas y en la liquidación de contratos de prestación de servicios de salud suscritos con las IPS; situación que la entidad reiteradamente incumple ya que en la auditoria realizada al primer semestre 2020, se comunicó el Hallazgo No. 4. Oportunidad

trámite de glosas, que registra la misma situación.

Se analizaron las facturas de las cuales tenían glosas en sus diferentes Estados según reporte H&L enviado por ASMET Salud, como: GLOSA_ CONCILIADA_ TOTALMENTE, ESTADO_ GLOSADO, GLOSA_ CONCILIADA_ PARCIALMENTE, las cuales se evidencia que según la muestra escogida de los 42 contratos de Salud, el 73.8% equivalente a 31 contratos, no cumplen con los tiempos de la gestión del trámite establecidos, según Ley 1438 de 2011 en su artículo 57 y el Decreto 4747 artículo 23 “Trámite de glosas”.

Revisada la muestra descrita anteriormente y verificada la base de datos de glosas suministrada por la entidad, a la solicitud realizada el 25 de febrero del 2022 con radicado 2022EE0030759, frente a la oportunidad de la gestión de trámite de glosas conciliadas, se encontraron casos que superan los 60 días hábiles que indica la Ley, como se muestra en Anexo No. 02 Inoportunidad en Tramite de Glosas según los Tiempos Establecidos por la Ley Vigencia 2021.

Concluyendo finalmente que la entidad no gestiona oportuna y adecuadamente, los procedimientos y tramite de Glosas en cuanto a que la EPS en el año 2021 continúa gestionando de manera inoportuna e inadecuada quedando un total de 13.193 facturas con inoportunidad en el trámite y gestión de glosas oscilando entre 61 a 777 días hábiles transcurridos entre la fecha de la glosa y la fecha de conciliación de la misma.

Causa

El contexto es debido a la falta de mecanismos de seguimiento y monitoreo al trámite de las glosas en los términos previstos en la normatividad vigente.

Efecto

La situación evidenciada aumenta los riesgos financieros para cumplir los requisitos de habilitación otorgados a la EPS, genera el incremento de costos, por los retrasos en el pago oportuno de las cuentas a través del reconocimiento de intereses moratorios desde la fecha de prestación de la factura o cuenta de cobro y generar barreras y restricción en la prestación de servicios por parte de la red prestadora, *que tiene pasivos onerosos*.

Hallazgo administrativo con presunta incidencia disciplinaria y traslado a la Superintendencia Nacional de Salud.

Comentario sobre la respuesta de la entidad:

Los argumentos presentados por la entidad, desvirtúan parcialmente lo observado dejando un total de facturas de 13.193, excluyendo 907 facturas sustentadas por la EPS, y se realizan los ajustes correspondientes. Anexo No 3

Hallazgo No 03 Pagos a vigencias anteriores con la UPC 2021 (A, D, OI)

Criterio y Fuentes

Criterio: minutas de contratos de la muestra clausula - forma de pago.

Art 13 literal D ley 1122 de 2007 y art 2.5.3.4.4 del decreto 780 de 2016

D. Las Entidades Promotoras de Salud EPS de ambos regímenes, pagarán los servicios a los Prestadores de Servicios de salud habilitados, mes anticipado en un 100% si los contratos son por capitación. Si fuesen por otra modalidad, como pago por evento, global prospectivo o grupo diagnóstico se hará como mínimo un pago anticipado del 50% del valor de la factura, dentro de los cinco días posteriores a su presentación. En caso de no presentarse objeción o glosa alguna, el saldo se pagará dentro de los treinta días (30) siguientes a la presentación de la factura, siempre y cuando haya recibido los recursos del ente territorial en el caso del régimen subsidiado. De lo contrario, pagará dentro de los quince (15) días posteriores a la recepción del pago. El Ministerio de la Protección Social reglamentará lo referente a la contratación por capitación, a la forma y los tiempos de presentación, recepción, remisión y revisión de facturas, glosas y respuesta a glosas y pagos e intereses de mora, asegurando que aquellas facturas que presenten glosas queden canceladas dentro de los 60 días posteriores a la presentación de la factura.

Circular 008 de 2018 SNS. Parte del principio de voluntariedad con el fin de incentivar una política de autorregulación, autocontrol y autogestión, lograr el cumplimiento de los derechos derivados de la afiliación o vinculación de la población a un plan de beneficios de salud, fortalecer los criterios de idoneidad y reputación para la Alta Gerencia, información pública oportuna y de calidad en pro de lograr una mayor eficiencia, transparencia y optimización del uso de los recursos del SGSSS, un mayor compromiso y responsabilidad frente a la gestión de riesgos que se vea reflejado en mejores resultados en la atención del paciente y la protección del derecho de los usuarios.

Ley 734 de 2002, "Artículo 25. Destinatarios de la ley disciplinaria. Son destinatarios de la ley disciplinaria los servidores públicos, aunque se encuentren retirados del servicio y los particulares contemplados en el artículo 53 del libro Tercero de este Código.

Artículo 53. Sujetos disciplinables. El presente régimen se aplica a los particulares que cumplan labores de interventoría o supervisión en los contratos estatales; también a quienes ejerzan funciones públicas, de manera permanente o transitoria, en lo que tienen que ver con estas, y a quienes administren recursos públicos u oficiales.

Se entiende que ejerce función pública aquel particular que, por disposición legal, acto administrativo, convenio o contrato, realice funciones administrativas o actividades propias de los órganos del Estado, que permiten el cumplimiento de los cometidos estatales, así como el que ejerce la facultad sancionadora del Estado; lo que se acreditará, entre otras

manifestaciones, cada vez que ordene o señale conductas, expida actos unilaterales o ejerza poderes coercitivos.

Administran recursos públicos aquellos particulares que recaudan, custodian, liquidan o disponen el uso de rentas parafiscales, de rentas que hacen parte del presupuesto de las entidades públicas o que estas últimas han destinado para su utilización con fines específicos”

Condicion

Revisada la información de los pagos efectuados en el 2021 con recursos de la UPC de los 42 contratos seleccionados en la muestra del objetivo 1, suministrados por ASMET Salud EPS mediante oficio - OFIC-GPC-NAC- 1474, se identificó un total de 35.216 registros de facturas canceladas por \$30.355.547.482 (columna J – Pagos contratos 2021), que fueron expedidas y radicadas en las vigencias 2019-2020, con recurso de la UPC y presupuesto máximo que les fueron asignados a la vigencia 2021, el promedio de la facturación que ha sido reconocida tiene unas cuentas por pagar de una edad de 269 días promedio; lo que significa que ASMET Salud EPS SAS está pagando de manera inoportuna las cuentas de servicios de salud PBS y NO PBS, derivados de los contratos que estaban en ejecución.

Tabla 10 Relación recursos pagos vigencias anteriores- Cifras en pesos (\$)

Fuente de recursos	Tipo de cuenta	Valor pagado
UPC (Giro directo y cuenta maestra)	PBS y NO PBS	29.449.451.013
PRESUPUESTO MAXIMO	PBS y NO PBS	906.096.469
TOTAL, PAGADO		30.355.547.482

Fuente: reporte pagos de contratos 2021 ASMET Salud EPS SAS

Causa

Situación que ocurre por incumplimiento de las cláusulas de pagos pactadas en los contratos de salud, inaplicación de políticas de pagos y procedimientos establecidos e inoportunidad en la aplicación de los controles establecidos para la facturación y pagos de los servicios contratados con la red prestadora de servicios de salud; y por la alta cartera de obligaciones de salud por pagar que tiene ASMET Salud EPS a su cargo.

Efecto

Que afectan el flujo de recursos disponibles para atender de forma oportuna la prestación de los servicios de salud en la respectiva vigencia fiscal, pueden afectar la calidad, accesibilidad y oportunidad en la prestación de los servicios de salud a

los afiliados en la EPS y no garantizan el cumplimiento cabal de los contratos de salud.

Hallazgo administrativo con presunta incidencia disciplinaria y otras incidencias para trasladar a la Superintendencia Nacional de Salud.

Comentario a la respuesta del auditado:

La entidad no desestima la inoportunidad en el pago de los servicios en salud PBS, con facturas que promedian 269 días sin trámite de pago.

Argumenta la suscripción de acuerdos de pago sin embargo la entidad no documentó en su respuesta cuales presentan acuerdos frente a las 35.216 facturas observadas. para cancelar las mismas.

Por otra parte, se entiende que hay facturas que necesitan un proceso de conciliación debido a que son glosadas, no obstante, la entidad no relaciona las facturas glosadas del listado cuestionado; las cuales, además deben ser resueltas dentro de los 60 días siguientes conforme lo orienta el art 57 de la ley 1438 de 2011.

Hallazgo No 04 Cumplimiento contrato CES 235 S19. (A, D, OI)

Criterio y Fuentes

El literal d del párrafo 1 del capítulo de la auditoria registrado en la minuta contractual

PARAGRAFO de la cláusula quinta

Ley 734 de 2002, "Artículo 25. Destinatarios de la ley disciplinaria. Son destinatarios de la ley disciplinaria los servidores públicos, aunque se encuentren retirados del servicio y los particulares contemplados en el artículo 53 del libro Tercero de este Código.

Artículo 53. Sujetos disciplinables. El presente régimen se aplica a los particulares que cumplan labores de interventoría o supervisión en los contratos estatales; también a quienes ejerzan funciones públicas, de manera permanente o transitoria, en lo que tienen que ver con estas, y a quienes administren recursos públicos u oficiales.

Se entiende que ejerce función pública aquel particular que, por disposición legal, acto administrativo, convenio o contrato, realice funciones administrativas o actividades propias de los órganos del Estado, que permiten el cumplimiento de los cometidos estatales, así como el que ejerce la facultad sancionadora del Estado; lo que se acreditará, entre otras manifestaciones, cada vez que ordene o señale conductas, expida actos unilaterales o ejerza poderes coercitivos.

Administran recursos públicos aquellos particulares que recaudan, custodian, liquidan o disponen el uso de rentas parafiscales, de rentas que hacen parte del presupuesto de las entidades públicas o que estas últimas han destinado para su utilización con fines específicos

CONTRATO CES-235-S19

CLAUSULA QUINTA. VALOR DEL CONTRATO. *Las partes acuerdan que el valor mensual del contrato será la suma que resulte de la liquidación del número de autorizaciones que emita ASMET SALUD EPS SAS por el valor de las tarifas descritas en el EN EL ANEXO I – TECNOLOGIAS CONTRATADAS. PARAGRAFO: Para todos los efectos de ley, las partes establecen como valor estimado del presente contrato la suma de SETECIENTOS VEINTISEIS MILLONES TRESCIENTOS VEINTSEIS MIL DIECISEIS PESOS (\$ 726.326.016). El valor del presente contrato corresponderá al que resulte de multiplicar el número de usuarios a atender por la UPC mensual pactada (\$2.392) de los afiliados del CONTRATANTE efectivamente cargados y reconocidos en la LMA y sobre los cuales el ente pagador cancele las respectivas UPC.*

LITERAL D DE LA AUDITORIA

D) Para todos los efectos, el número de facturas, valor, y descripción de las tecnologías, deberá coincidir con los datos registrados en los RIPS

Condicion

En la verificación del contrato CES-235-S19 del 1 de enero de 2019 y de OTRO SI No, 001del 19 de octubre de 2019 al 31 de diciembre de 2019, se evidencia que la operación de pago 3080 del 23 de diciembre del 2021 se realizó con cargo a presupuesto máximo por valor neto pagado \$51.278.611, aun existiendo disponibilidad de recursos de la UPC fuente de financiamiento del contrato, de acuerdo a lo registrado en el parágrafo de la cláusula quinta del contrato en relación con la fuente de los recursos.

Respecto del literal “d” del parágrafo 1 del capítulo de la auditoria registrado en la minuta contractual que indica facturar de manera específica los servicios suministrados, esta contradice lo establecido para la modalidad de contratos cápita en el Decreto 780 de 2016.

Causa

Lo anterior ocurre por la inobservancia de la norma general de presupuesto máximo y cláusula de fuentes de financiación, y ante el incumplimiento de parámetros contractuales que no fueron verificados por la supervisión.

Efecto

En consecuencia, se disminuyen los recursos de fuentes con propósitos específicos como lo son presupuestos máximos, afectando la ejecución real de los recursos apropiados por la UPC y la consistencia de la información financiera.

Hallazgo administrativo con presunta incidencia disciplinaria y otras incidencias para conocimiento de Superintendencia Nacional de Salud.

Comentario a la respuesta del auditado:

Los argumentos presentados por la entidad en la respuesta acerca de que no se detallan los precios individuales de los elementos suministrados en la factura, y por el contrario presenta una descripción y un valor general, lo que contraviene el literal d del parágrafo 1 del capítulo de la auditoría registrado en la minuta contractual que orienta a la verificación de precios de los elementos individuales suministrados por contratista.” Explican que la naturaleza del contrato es por cápita lo cual orienta a que de acuerdo con el Decreto 441 del 2022 en este tipo de contratos se realiza un Pago anticipado de una suma fija que se hace por persona que tendrá derecho a ser atendida durante un periodo de tiempo, a partir de un grupo de servicios preestablecido.

Sobre lo cual les asiste razón, no obstante, difiere de la forma como está definido en la minuta contractual, lo anterior desvirtúa lo observado.

De otra parte, frente a que se evidencia que la operación de pago 3080 del 23 de diciembre del 2021 se realizó con cargo a presupuesto máximo, la entidad no se pronunció, con lo cual no se desvirtúa lo observado.

Hallazgo No 05 Liquidación de contratos costos en salud 2021 (A, D, OI)

Criterios y Fuentes

Decreto 780 de 2016 artículo. 25.34.16; los contratos deberán ser liquidados o terminados a más tardar dentro de los cuatro (4) meses siguientes a su vencimiento.

Manual de contratación y gestión de red de servicios de salud GAS-CRSS-M-04 Ver 06

4.3 ETAPA POST CONTRACTUAL

ASMET Salud EPS SAS dentro de su responsabilidad como asegurador realiza el seguimiento y la supervisión al cumplimiento de los contratos y la ejecución del mismo, el proceso se fundamenta en elementos relacionados con los resultados en salud, la satisfacción del usuario, la correcta aplicación de tarifarios y la evidencia de la prestación del servicio en los términos de los anexos de la normativa vigente y aplicable.

La supervisión se realiza sobre el documento legalizado a través de autocontroles y sobre el cumplimiento con auditoría integral y de cuentas médicas, indicadores de oportunidad, acceso, impacto en salud, PQRD y tutelas, entre otros.

La Liquidación de los contratos deberá efectuarse dentro de los 4 meses posteriores a su terminación según lo establecido en la normatividad vigente.

Ley 734 de 2002, “Artículo 25. Destinatarios de la ley disciplinaria. Son destinatarios de la ley disciplinaria los servidores públicos, aunque se encuentren retirados del servicio y los particulares contemplados en el artículo 53 del libro Tercero de este Código.

Artículo 53. Sujetos disciplinables. El presente régimen se aplica a los particulares que cumplan labores de interventoría o supervisión en los contratos estatales; también a quienes ejerzan funciones públicas, de manera permanente o transitoria, en lo que tienen que ver con estas, y a quienes administren recursos públicos u oficiales.

Se entiende que ejerce función pública aquel particular que, por disposición legal, acto administrativo, convenio o contrato, realice funciones administrativas o actividades propias de los órganos del Estado, que permiten el cumplimiento de los cometidos estatales, así como el que ejerce la facultad sancionadora del Estado; lo que se acreditará, entre otras manifestaciones, cada vez que ordene o señale conductas, expida actos unilaterales o ejerza poderes coercitivos.

Administran recursos públicos aquellos particulares que recaudan, custodian, liquidan o disponen el uso de rentas parafiscales, de rentas que hacen parte del presupuesto de las entidades públicas o que estas últimas han destinado para su utilización con fines específicos

Condicion

La contraloría general de la república en la revisión de los contratos de la muestra relacionados con la UPC costos en salud, evidencio inoportunidad en la liquidación de contratos de vigencias anteriores por cuanto supera lo establecido por la normatividad vigente, por sobre 380 días en promedio. Como se muestra a continuación.

Tabla 11. Relación de contratos con inoportunidad en la liquidación - cifras en pesos (\$)

NUMERO DE CONTRATO	FECHA INICIO VIGENCIA	FECHA FIN VIGENCIA	FECHA ELABORACIÓN ACTA DE LIQUIDACIÓN	No. ACTA DE LIQUIDACION	INOPORTUNIDAD EN LA LIQUIDACION EN DIAS
CAL-303-S19	1/01/2019	31/12/2019	15/12/2020	CAL-68-2020	350
CAQ-133-S19	1/01/2019	31/12/2019	29/12/2020	CAQ-102-2020	364
CAQ-133-S19 PRORROGA AUTOMATICA 001	1/01/2020	31/12/2020	30/07/2021	CAQ-61-2021	211
CAU-245-S19	1/01/2019	31/12/2019	1/12/2020	CAU-342-2020	336
CAU-397-S19	1/03/2019	31/12/2019	23/08/2021	CAU-168-2021	601
CAU-414-S19	1/05/2019	31/12/2019	28/12/2020	CAU-325-2020	363
CAU-415-S19	1/05/2019	31/12/2019	3/11/2020	CAU-310-2020	308
CAU-434-S20	1/01/2020	31/12/2020	27/10/2021	CAU-211-2021	300

NUMERO DE CONTRATO	FECHA INICIO VIGENCIA	FECHA FIN VIGENCIA	FECHA ELABORACIÓN ACTA DE LIQUIDACIÓN	No. ACTA DE LIQUIDACION	INOPORTUNIDAD EN LA LIQUIDACION EN DIAS
CAU-436-S20	1/01/2020	31/12/2020	23/12/2021	CAU-240-2021	357
CES-235-S19	1/01/2019	31/12/2019	6/07/2021	CES-097-2021	553
CES-235-S19 OTRO SI 001	1/10/2019	31/12/2019	6/07/2021	CES-097-2021	553
CES-235-S19 PRORROGA AUTOMATICA 001	1/01/2020	31/12/2020	30/07/2021	CES-149-2021	211
CES-351-S19	1/01/2019	31/12/2019	23/12/2021	CES-199-2021	723
CES-370-19	1/01/2019	31/12/2019	6/07/2021	CES-099-2021	553
CES-370-19 OTRO SI 001	1/10/2019	31/12/2019	6/07/2021	CES-099-2021	553
CES-370-19 PRORROGA AUTOMATICA 001	1/01/2020	31/12/2020	6/07/2021	CES-099-2021	187
CES-424-19	1/01/2019	31/12/2019	8/09/2020	CES-138-2020	252
CES-424-19 PRORROGA AUTOMATICA 001	1/01/2020	31/12/2020	8/07/2021	CES-079-2021	189
CES-437-19	1/01/2019	31/12/2019	3/03/2021	CES-10-2021	428
CES-437-19 PRORROGA AUTOMATICA 001	1/01/2020	31/12/2020	1/07/2021	CES-90-2021	182
CES-455-S19	1/01/2019	31/12/2019	12/07/2021	CES-89-2021	559
CES-455-S19 PRORROGA AUTOMATICA 001	1/01/2020	31/12/2020	24/05/2021	CES-66-2021	144
NAC-119-19	1/02/2019	30/01/2020	15/06/2021	NAC-82-2021	502
NAC-119-19 OTRO SI 001	1/07/2020	30/01/2021	20/10/2021	VAL-155-2021	263
NAC-119-19 PRORROGA AUTOMATICA 001	1/02/2020	30/01/2021	20/10/2021	VAL-155-2021	263
NAC-131-S19	15/05/2019	14/05/2020	1/12/2021	NAC-161-2021	566
NAC-131-S19 OTRO SI 001	15/05/2019	14/05/2020	1/12/2021	NAC-161-2021	566
NAC-131-S19 PRORROGA AUTOMATICA 001	15/05/2020	14/05/2021	1/12/2021	NAC-161-2021	201
NAC-164-C19	1/01/2019	31/12/2019	16/12/2021	NAC-52-2021	716
NAC-164-C19 OTRO SI 001	1/04/2019	31/12/2019	16/12/2021	NAC-52-2021	716
NAC-164-C19 OTRO SI 002	1/06/2019	31/12/2019	16/12/2021	NAC-52-2021	716
NAC-164-C19 OTRO SI 003	1/08/2019	31/12/2019	16/12/2021	NAC-52-2021	716
NAR-340-19	16/04/2019	15/04/2020	6/08/2021	NAR-207-2021	478
NAR-340-19 PRORROGA AUTOMATICA 001	16/04/2020	15/04/2021	6/08/2021	NAR-207-2021	113
QUI-162-S19	1/01/2019	31/12/2019	9/02/2021	QUI-001-2021	406
QUI-163-C19	1/01/2019	31/12/2019	9/02/2021	QUI-002-2021	406
QUI-236-20	1/01/2020	1/06/2020	29/12/2021	QUI-107-2021	576
QUI-236-20 OTRO SI 001	1/07/2020	31/12/2020	29/12/2021	QUI-107-2021	363
QUI-236-20 OTRO SI 002	1/10/2020	1/12/2020	29/12/2021	QUI-107-2021	393
RIS-159-S19	1/01/2019	31/12/2019	13/07/2021	RIS-74-2021	560
RIS-159-S19 PRORROGA AUTOMATICA 001	1/01/2020	31/12/2020	13/07/2021	RIS-74-2021	194
SAN-239-S19	1/01/2019	31/12/2019	22/06/2021	SAN-241-2020	539

NUMERO DE CONTRATO	FECHA INICIO VIGENCIA	FECHA FIN VIGENCIA	FECHA ELABORACIÓN ACTA DE LIQUIDACIÓN	No. ACTA DE LIQUIDACION	INOPORTUNIDAD EN LA LIQUIDACION EN DIAS
SAN-239-S19 PRORROGA AUTOMATICA 001	1/01/2020	31/12/2020	22/06/2021	SAN-241-2020	173
SAN-263-S19	1/09/2019	31/12/2019	18/08/2020	SAN-114-2020	231
SAN-263-S19 PRORROGA AUTOMATICA 001	1/01/2020	30/04/2020	12/01/2021	SAN-1-2021	257
TOL-325-S19	1/01/2019	31/12/2019	3/08/2020	TOL-223-2020	216
TOL-325-S19 OTRO SI 001	1/01/2020	31/12/2020	17/11/2021	TOL-303-2021	321
TOL-402-S19	1/01/2019	31/12/2019	26/08/2020	TOL-234-2020	239
TOL-402-S19 OTRO SI 001	1/01/2020	31/12/2020	16/11/2021	TOL-292-2021	320
VAL-398-S19	1/07/2019	31/12/2019	5/11/2020	VALL-290-2020	310
VALL-241-S19	1/01/2019	31/12/2019	15/10/2020	VAL-419-2020	289
VALL-241-S19 PRORROGA AUTOMATICA 001	1/01/2020	31/12/2020	17/06/2021	VALL-117-2021	168
VALL-257-S19	1/01/2019	31/12/2019	18/03/2021	VALL-7-2021	443
VALL-362-S19	1/01/2019	31/12/2019	8/06/2020	VALL-201-2020	160
VALL-362-S19 PRORROGA AUTOMATICA 001	1/01/2020	31/12/2020	12/04/2021	VALL-34-2021	102
VALL-398-S19 PRORROGA AUTOMATICA 001	1/01/2020	30/06/2020	23/11/2021	VAL-270-2021	511

Fuente: anexo Relación de actas de liquidación

Causa

Situación causada por deficiencia en los mecanismos de seguimiento en la contratación, incumplimientos frente a las obligaciones contractuales.

Efecto

En consecuencia, la entidad se expone a eventuales litigios por reclamación de intereses; afectando la oportunidad para el reconocimiento y pago de los hechos económicos conforme a la realidad de los contratos

Hallazgo administrativo con presunta connotación disciplinaria y otras incidencias para trasladar a la Superintendencia Nacional de Salud.

Comentario a la respuesta del auditado:

Los argumentos presentados por la entidad confirman el incumplimiento de los términos establecidos por la norma para la liquidación de los contratos, como se indica en el Decreto 780 de 2016 y el Decreto 4747 de 2007, que establece la disposición de cuatro (4) meses para realizar la liquidación de los contratos, es claro

que en termino de días, serian 120 días, lo que reafirma lo señalado en la observación que tiene una inoportunidad en la liquidación de 380 días.

Hallazgo No 06 Garantías -contratos No. CAL-303-S19, CAU-430-20, QUI-236-20, SAN-239-S19. (A, D, OI)

Criterios y Fuentes

10 garantías para contratos

En los contratos que celebre ASMET Salud EPS SAS se constituirán por parte del contratista las garantías que amparen los riesgos que correspondan a las obligaciones y prestaciones del respectivo contrato.

CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS SUSCRITOS POR ASMET Salud EPS SAS. CLAUSULA GARANTIAS: Dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a la suscripción del presente contrato de prestación de servicios , el CONTRATISTA se compromete a constituir a favor del CONTRATANTE , garantía única otorgada a través de una entidad bancaria o compañía aseguradora que cuente con aprobación de la superintendencia Financiera, que ampare los siguientes riesgos : a. CUMPLIMIENTO, equivalente al diez por ciento 10% del valor total del contrato , cuya vigencia será igual a su duración y seis (6) meses más , contados a partir de la fecha de sus vencimiento. B) CALIDAD, Equivalente al Diez por ciento (10%) del valor total del contrato, cuya vigencia será igual a su duración y seis (6) meses más, contados a partir de la fecha de su vencimiento. C) RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL, Equivalente al Diez por ciento (10%) del valor total del contrato, cuya vigencia será igual a su duración y seis (6) meses más, contados a partir de la fecha de su vencimiento.

Ley 734 de 2002, "Artículo 25. Destinatarios de la ley disciplinaria. Son destinatarios de la ley disciplinaria los servidores públicos, aunque se encuentren retirados del servicio y los particulares contemplados en el artículo 53 del libro Tercero de este Código.

Artículo 53. Sujetos disciplinables. El presente régimen se aplica a los particulares que cumplan labores de interventoría o supervisión en los contratos estatales; también a quienes ejerzan funciones públicas, de manera permanente o transitoria, en lo que tienen que ver con estas, y a quienes administren recursos públicos u oficiales.

Se entiende que ejerce función pública aquel particular que, por disposición legal, acto administrativo, convenio o contrato, realice funciones administrativas o actividades propias de los órganos del Estado, que permiten el cumplimiento de los cometidos estatales, así como el que ejerce la facultad sancionadora del Estado; lo que se acreditará, entre otras manifestaciones, cada vez que ordene o señale conductas, expida actos unilaterales o ejerza poderes coercitivos.

Administran recursos públicos aquellos particulares que recaudan, custodian, liquidan o disponen el uso de rentas parafiscales, de rentas que hacen parte del presupuesto de las

entidades públicas o que estas últimas han destinado para su utilización con fines específicos

Condicion

La contraloría general de la república evidenció en la revisión de los contratos que se relacionan en la siguiente tabla deficiencias en las garantías, situación que restringe los amparos sobre los riesgos identificados en el objeto y las obligaciones del contrato. Como se muestra a continuación:

Tabla 12 Contratos prestación de servicios en salud no amparados auditoria ASMET Salud EPS SAS-vigencia 2021. (Cifras en pesos \$)

Contrato	Valor del contrato	Observaciones
Cal-303-s19	542.080.242	En el contrato no se evidencia amparo del periodo comprendido entre el 05/02/2019 y 03/02/2020
Cau-430-20	15.813.707.664	Contrato sin amparo de póliza de cumplimiento
Qui-236-20	3.510.651.966	Contrato sin amparo de póliza de cumplimiento.
San-239-s19	800.000.000	Contrato con situación de pólizas extemporáneas, la cláusula decTima octava - garantías le otorga 15 días hábiles para presentar póliza de responsabilidad civil para clínicas y hospitales, la póliza presentada por la entidad fue emitida el 30/12/2020, el contrato estuvo desamparado el periodo comprendido entre el 01-01-2019 a 31-12-2019 y del 01-01-2020 y el 29-12-2020.

Fuente: oficio - OFIC-GPC-NAC-2460 emitido por ASMET Salud EPS

Causa

Lo anterior se sucede por ausencia en el cumplimiento de las funciones de supervisión, deficiente acompañamiento del área jurídica en el trámite de sus actos administrativos e ineffectividad en la gestión del sistema de control interno.

Efecto

Que exponen a la entidad al desamparo de los riesgos contractuales y el incumplimiento de las clausulas pactadas, poniendo en riesgo a su vez la prestación oportuna e integral del servicio de salud a los afiliados y los recursos del sistema general en salud.

Hallazgo administrativo, con presunta connotación disciplinaria y otras incidencias para trasladar a la Superintendencia Nacional de Salud.

Comentario a la respuesta del auditado:

La entidad en su respuesta presentó evidencias (pólizas) y argumentos que desvirtuaron parcialmente lo observado.

Hallazgo No 07 Facturas mayor tarifa en medicamentos regulados (A, IP, OI)

Crterios y Fuenres

Circular 12 de 2021 del 04/08/2021 comisión nacional de precios de medicamentos y dispositivos médicos, *Por la cual se establece el listado de los medicamentos sujetos al régimen de control directo de precios, se fija el precio máximo de venta y el precio por unidad de regulación de Medicamentos Vitales No Disponibles y se dictan otras disposiciones CNPMDM (. ANEXO 5)*

Artículo 3. Precio por unidad de regulación de mercados relevantes sometidos a lametodología de la Circular 03 de 2013. El precio por unidad de regulación para todos los mercados relevantes o subconjuntos de estos, que a la fecha han sido sometidos a la metodología de la Circular 03 de 2013, se establece a continuación. Estos constituyen un precio máximo de venta para las operaciones realizadas en las transacciones institucionales.

Ley 610 de 2000, Artículo 6, (modificado por el artículo 126 del Decreto 403 del 16 de marzo de 2020). Daño patrimonial al Estado. Para efectos de esta Ley se entiende por daño patrimonial al Estado la lesión del patrimonio público, representada en el menoscabo, disminución, perjuicio, detrimento, pérdida, o deterioro de los bienes o recursos públicos, o a los intereses patrimoniales del Estado, producida por una gestión fiscal antieconómica, ineficaz, ineficiente, e inoportuna, que en términos generales, no se aplique al cumplimiento de los cometidos y de los fines esenciales del Estado, particularizados por el objetivo funcional y organizacional, programa o proyecto de los sujetos de vigilancia y control de los órganos de control fiscal. Dicho daño podrá ocasionarse como consecuencia de la conducta dolosa o gravemente culposa de quienes realizan gestión fiscal o de servidores públicos o particulares que participen, concurren, incidan o contribuyan directa o indirectamente en la producción del mismo.

Artículo 39. Indagación preliminar. Si no existe certeza sobre la ocurrencia del hecho, la causación del daño patrimonial con ocasión de su acaecimiento, la entidad afectada y la determinación de los presuntos responsables, podrá ordenarse indagación preliminar por un término máximo de seis (6) meses, al cabo de los cuales solamente procederá el archivo de las diligencias o la apertura del proceso de responsabilidad fiscal. La indagación preliminar tendrá por objeto verificar la competencia del órgano fiscalizador, la ocurrencia de la conducta y su afectación al patrimonio estatal, determinar la entidad afectada e identificar a los servidores públicos y a los particulares que hayan causado el detrimento o intervenido o contribuido a él.

Condicion

En la verificación del contrato NAC - 239 NS20, se constató que la factura C038 502 del 17 de julio de 2020 registra el suministro del medicamento RYDAPT 25mg por valor unidad de \$32.158.616, el cual se encuentra relacionado como un medicamento con precio regulado en el anexo 5 de la Circular 12 de 2021 de CNPMDM se calcula un precio por caja por valor de \$ 24.534.678.

Con lo cual se establecen cálculos del precio de los medicamentos suministrados en \$64.317.232 con lo cual se evidencia el reconocimiento y pago de un mayor valor en \$16.247.876.

Como se muestra en la tabla a continuación:

Tabla 13 Comparativo precio de medicamento con el reporte del Anexo 5 Circular 12 del 2021. (cifras en pesos \$)

Precio en la factura	Precio regulado por 1mg	Total, mg suministrados en la factura	Precio total regulado	Diferencia precio factura vs precio total regulado
64.317.232	17.524,77	2800 mg	48.069.356	16.247.876

Fuente: Factura y comprobante de egreso y precio Circular 12 del 2021.

Causa

Lo anterior sucede por la falta de verificación de precios regulados por la supervisión del contrato

Efecto

Se reconocen y pagan mayores de medicamento por \$16.247.876 a los precios establecidos en la regulación

Hallazgo administrativo para solicitud de Indagación Preliminar y otras incidencias para traslado a Superintendencia Nacional de Salud.

Comentario a la respuesta del auditado:

Si bien le asiste razón a la entidad cuando indica que la circular 12 de 2021 no le aplica, también lo es que esta circular lo regula un año posterior y la diferencia en el precio regulado es muy inferior al pagado en la factura.

Por otra parte, la Contraloría General de la República mediante oficio 2022EE0079056 solicitó información sobre el precio de venta del medicamento RYDAPT por 25mg para la vigencia 2019, 2020 y 2021 directamente al laboratorio NOVARTIS, logrando evidenciar de acuerdo a la respuesta del ya mencionado laboratorio, un menor valor de venta como se relaciona a continuación:

Imagen 1 Reporte precio de venta Novartis.

CODIGO NUEVOS	NOMBRE COMERCIAL	PRINCIPIO ACTIVO	FORMA FARMACÉUTICA	MG	PRESENTACIÓN COMERCIAL	PRECIO POR PRESENTACIÓN COMERCIAL (4 Octubre 2021 - Actualidad)	PRECIO POR PRESENTACIÓN COMERCIAL (28 Marzo 2020 - 3 Octubre 2021)	PRECIO POR PRESENTACIÓN COMERCIAL (6 Febrero 2019 - 27 Marzo 2020)
752541	Rydapt 25 mg (56)	Midostaurina	Cápsulas	25	56	\$ 23.038.064,00	\$ 24.118.976,00	\$ 23.249.490,00

Fuente: Comunicación laboratorio Novartis.

Es imperativo para la contraloría, considerando que se nota una diferencia sustancial entre el precio de adquisición y el precio de venta al público relacionado por NOVARTIS, en un valor mayor por \$ 8.039.640 se sugiere adelantar el trámite a través de una INDAGACION PRELIMINAR (IP) con el propósito de precisar la cuantía del daño estableciendo el precio razonable de mercado para la época de los hechos.

4.3 RESULTADOS EN RELACIÓN CON EL OBJETIVO ESPECÍFICO No. 2

OBJETIVO ESPECÍFICO 2
Verificar que los gastos administrativos financiados con los recursos de la UPC hayan sido reconocidos y pagados conforme a la normatividad, la jurisprudencia y las orientaciones administrativas vigentes y aplicables.

Se verificó que los gastos administrativos financiados con los recursos de la UPC fueron reconocidos y pagados conforme a la normatividad, la jurisprudencia y las orientaciones administrativas vigentes y aplicables, mediante el macroproceso de producción de Bienes y Prestación de Servicios, dentro del proceso de adquisiciones y Asignación de Recursos, con una materia de costos en salud y gasto en administración. Los factores de riesgo que se evaluaron fueron la Oportunidad, Consistencia de la información y Legalidad.

Sin embargo se logró identificar que dentro del universo de los contratos que se tuvo como muestra dentro del procedimiento, la entidad presenta inconsistencias en la supervisión, garantías, pagos y liquidación de impuestos de los contratos, debido a las deficiencias en los mecanismos de seguimiento y monitoreo y registros inexactos, falencias en la labor de supervisión, a la inaplicación de disposiciones especiales tributarias y deficiencias en los procedimientos de tesorería y

supervisión. Generando información poco confiable para la toma de decisiones sobre la ejecución de los contratos y ponen en riesgo el cumplimiento contractual, liquidación y pagos erróneos de los servicios contratados, información financiera inconsistente y riesgos de desamparo de los documentos propios de la entidad.

Como resultado de la auditoría se detectaron las siguientes situaciones de incumplimiento que fueron validadas como hallazgos de auditoría.

Hallazgo No.08: Supervisión contratos gastos administrativo No. 161, 164, 191 y 148. (A).

Crterios y Fuentes

Manual de contrataciones de bienes y servicios AF-CAD-M-01 Ver 01

9 ASPECTOS FUNDAMENTALES EN LA CONTRATACIÓN DE BIENES Y SERVICIOS

Los procesos de contratación que adelante ASMET Salud EPS SAS deben caracterizarse por la selección objetiva de las propuestas, la exigencia de los requisitos estrictamente señalados por la ley y el presente manual, la agilidad y eficiencia, la planeación, programación, conveniencia y oportunidad en la ejecución de las obras y en la adquisición de los bienes y servicios.

9.2.1 De los supervisores

ASMET Salud EPS SAS designará el supervisor del contrato con la capacidad idónea que le permita garantizar el cumplimiento del objeto contractual, quien deberá cumplir el instructivo de supervisión de contratos definido por la empresa.

Las obligaciones del supervisor de los contratos comprenden unas obligaciones de vigilancia administrativa, técnica, jurídica y contable de conformidad con el marco jurídico vigente, es ejercido por la misma entidad cuando no se requieren conocimientos especializados.

Instructivo manejo de supervisión de contratos de bienes y servicios AF-CAD-I-04 Ver 02

3. ASIGNACIÓN DE SUPERVISORES DE CONTRATOS ADMINISTRATIVOS PARA LA ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS. 3.1. RESPONSABILIDADES DEL SUPERVISOR

4. ¿CÓMO HACER SUPERVISIÓN AL CONTRATO?

Contratos de la muestra No, 161, 164,191 y 148 en su cláusula de supervisión.

Como resultado de la evaluación documental a la contratación suscrita por ASMET Salud EPS SAS para la ejecución de los gastos administrativos financiados con los recursos de la UPC de la vigencia 2021, la Contraloría General de la República no evidencio algunos documentos que prueben el cumplimiento en las diferentes etapas (Precontractual, Contractual y Postcontractual) de los contratos No. 161, 164, 191 y 148 financiados con recursos de gastos administrativos (tabla 11), establecido en el manual de contrataciones de bienes y servicios AF-CAD-M-01 Ver 01 y el instructivo manejo de supervisión de contratos de bienes y servicios AF-CAD-I-04 Ver 02.

Tabla 14: Contratos administrativos auditoria ASMET Salud EPS SAS-vigencia 2021

INFORMACIÓN GENERAL CONTRATO		OBSERVACIONES	RESPUESTA ASMET SALUD EPS SAS	ANÁLISIS DE RESPUESTA
#	Numero de contrato			
1	No. 161	En el informe de supervisión # 3 de fecha 6 de mayo del 2021 para el contrato /OPS, a nombre de Sandra Katherine Lopez Mejía identificada con cedula de ciudadanía 59.825.841, se evidencia un valor aprobado de pago a la factura realizada NAC-190 DEL 4 de marzo del 2021 por valor de \$ 1.038.000 , sin embargo dicho valor no se evidencia en el detalle de orden de pagos por número de archivo plano , ni documento equivalente, cuenta de cobro , ni en los documentos soportes enviados por la entidad ASMET SALUD EPS SAS . Evidenciándose solo un total de pagos por valor de \$ 5.439.000.	<i>El valor corresponde a los pagos de los meses anteriores que estaban pendientes de realizar y ya estaban en el área de financiera listos para el pago .</i>	No se anexa ningún documento relacionado a comprobante de egreso y orden de pago por valor de \$ 1.038.000 .que pruebe lo manifestado por ASMET Salud EPS.
		Como también se puede evidenciar en el acta de liquidación con fecha del 19 de agosto del año 2021 en donde el balance del contrato en el valor ejecutado por el contratista es de \$6.477.000 y en los pagos realizados solo se evidencia \$ 5.439.000 , quedando un valor por pagar de \$ 1.038.000		
2	No. 164	6. En el informe de supervisión # 3 de fecha 6 de abril del 2021 para el contrato /OPS, a nombre de VICTORIA EUGENIA SIERRA, identificada con cedula de ciudadanía 42.148.490, se evidencia un valor aprobado de pago a la factura realizada NAC-193 DEL 4 de marzo del 2021 por valor de \$ 1.932.000 , sin embargo dicho valor no se evidencia en el detalle de orden de pagos por número de archivo plano , ni documento equivalente, cuenta de cobro , ni en los documentos soportes enviados por la entidad ASMET SALUD EPS SAS . Evidenciándose solo un total de pagos por valor de \$ 11.394.000	<i>Una vez se termina la ejecución del contrato el área financiera para realizar el último pago requiere el acta firmada, por tal razón se establece que si bien ya el contratista cumplió con el objeto por parte la empresa se le adeuda el último pago a la fecha de la firma.</i>	No se anexa ningún documento relacionado en el cual se pueda verificar lo manifestado por la entidad
		Como también se puede evidenciar en el acta de liquidación con fecha del 19 de agosto del año 2021 en donde el balance del contrato en el valor ejecutado por el contratista es de \$11.364.000 y en los pagos realizados solo se evidencia \$ 9.432.000, quedando un valor por pagar de \$ 1.932.000.		

INFORMACIÓN GENERAL CONTRATO		OBSERVACIONES	RESPUESTA ASMET SALUD EPS SAS	ANÁLISIS DE RESPUESTA
#	Numero de contrato			
3	No. 191	1. El acta de liquidación por mutuo acuerdo firmada por el representante legal de ASMET SALUD EPS SAS, Guillermo Ospina y el contratista SS COLOMBIA SAS, realizada el día 5 de enero del 2022 en el balance del contrato, el valor pagado al contratista es de \$6.902.000 y el saldo por pagar a favor del contratista es de \$1.972.000, lo que nos indica que el valor total ejecutado es de \$8.874.000. Sin embargo las órdenes de pago que se anexan con números (51587;52026;53219;55134;55924;59273;61616) suman un valor de \$7.888.000, faltando documentos soporte que evidencien el valor de \$986.000.	<i>Me permito informar que por un error humano el acta de liquidación quedó mal diligenciada, ya se realizó el respectivo cambio donde se evidencia que el valor real de ejecución fue de \$7.888.000 y saldo a favor del contratante es de \$ 986.000, ya se envió el acta de liquidación nuevamente al proveedor realizando la aclaración, una vez estén con todas la firmas se le hará la respectiva entrega a ustedes.</i>	No se anexa ningún documento relacionado en el cual se pueda verificar lo manifestado por la entidad
4	No. 148	6.El acta de liquidación por mutuo acuerdo firmada por el representante legal de ASMET SALUD EPS SAS , Gustavo Adolfo Aguilar Vivas y el Contratista Nelly Cecilia Hoyos Hernandez del contrato No. 148 del 2021 ,realizada el día 5 de enero del año 2022 en el balance del contrato en valor del contrato, valor total ejecutado por el contratista y valor pagado al contratista tiene un valor de \$147.747.388, excediendo en \$4,000,000 al valor del contrato., que tiene un valor de \$143.747.388.	<i>Me permito informar que al revisar el acta se evidencia un error humano donde por equivocación se coloca 147.747.388 cuando el valor real era 143.747.388, ya se envió el acta de liquidación nuevamente al proveedor realizando la aclaración, una vez estén con todas la firmas se le hará la respectiva entrega a ustedes.</i>	No se anexa ningún documento relacionado en el cual se pueda verificar lo manifestado por la entidad

Causa

La anterior situación debido a deficiencias en los mecanismos de seguimiento y monitoreo y registros inexactos, y falencias en la labor de supervisión.

Efecto

La situación evidenciada genera información poco confiable para la toma de decisiones sobre la ejecución de los contratos y ponen en riesgo el cumplimiento contractual.

Hallazgo administrativo.

Comentario a la respuesta del auditado:

La Contraloría General de la Republica realizó un análisis frente a la respuesta enviada por la entidad por cada uno de los contratos y se evidenció que se anexan soportes para los contratos 135 OTRO SI No. 001, Modificatorio al contrato de corretaje No. 162-2021 y el No. 194, Sin embargo, para los otros cuatro (4) contratos no se anexan los soportes correspondientes para comprobar lo que manifiesta la entidad.

Hallazgo No. 09. Garantías -contrato No. 139 (A-D)

Criterios y Fuentes

Manual de contrataciones de bienes y servicios AF-CAD-M-01 Ver 01

10 GARANTÍAS PARA CONTRATOS

En los contratos que celebre ASMET SALUD EPS SAS se constituirán por parte del contratista las garantías que amparen los riesgos que correspondan a las obligaciones y prestaciones del respectivo contrato.

Contrato de prestación de servicios No. 139-2021 suscrito entre seguridad documental SAS y ASMET Salud EPS SAS. clausula cuarta. garantías: Dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a la suscripción del presente contrato de prestación de servicios , el CONTRATISTA se compromete a constituir a favor del CONTRATANTE , garantía única otorgada a través de una entidad bancaria o compañía aseguradora que cuente con aprobación de la superintendencia Financiera, que ampare los siguientes riesgos : a. CUMPLIMIENTO, equivalente al diez por ciento 10% del valor total del contrato , cuya vigencia será igual a su duración y seis (6) meses más , contados a partir de la fecha de sus vencimiento. B) CALIDAD, Equivalente al Diez por ciento (10%) del valor total del contrato, cuya vigencia será igual a su duración y seis (6) meses más, contados a partir de la fecha de su vencimiento. C) RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL,

Equivalente al Diez por ciento (10%) del valor total del contrato, cuya vigencia será igual a su duración y seis (6) meses más, contados a partir de la fecha de su vencimiento.

Ley 734 de 2002, Código único Disciplinario, artículo 25. Destinatarios de la ley disciplinaria. Son destinatarios de la ley disciplinaria los servidores públicos, aunque se encuentren retirados del servicio y los particulares contemplados en el artículo 53 del libro tercero de este Código.

CONTRATO No. 139 SUSCRITO ENTRE SEGURIDAD DOCUMENTAL SAS Y ASMET Salud EPS SAS, con objeto: Prestar los servicios de custodia, administración, almacenamiento y consulta de documentos en físico en la sede de ASMET Salud EPS SAS en el departamento de Nariño , el cual debe realizarse de conformidad con las condiciones y especificaciones detalladas en la propuestas económicas presentada por el contratista y aprobada por el contratante , la cual hará parte constitutiva del presente contrato, Su valor es de (\$16.227.255), con fecha de ejecución desde el 1 de enero del 2021 al 31 de marzo del 2021.

Condicion

Como resultado de la evaluación documental al contrato No. 139, la Contraloría General de la República no evidenció las Garantías de cumplimiento, Calidad y Responsabilidad civil y extracontractual establecido en el manual de contrataciones de bienes y servicios y la cláusula cuarta del contrato anteriormente descrito.

Causa

La anterior situación debido a ausencia de mecanismos de seguimiento y monitoreo y debilidades en el cumplimiento de las obligaciones del contrato.

Efecto

Generando riesgos de desamparo de los documentos propios de la entidad.

Hallazgo Administrativo con presunta connotación disciplinaria.

Comentario a la respuesta del auditado:

Conforme a la respuesta enviada por ASMET Salud EPS SAS con radicado No. OFIC-GPC-NAC-2341 a la comunicación enviada por la Contraloría con radicado No. 2022EE0067498, relacionado a la observación No. 5 frente a las garantías - contrato No. 139 (A-D). No se desvirtúa dicha observación debido a que si bien es cierto como lo manifiesta la entidad auditada, que la EPS no se encuentra dentro del marco legal de la ley 80 de 1993 (artículo 41 modificado por el artículo 23 de la

ley 1150 de 2007), y que son de naturaleza jurídica privada, la Contraloría General de la Republica dentro de sus criterios normativos no hace inferencia a dicha norma, si no que hace alusión a lo que establecido en el numeral 10 GARANTÍAS PARA CONTRATOS del MANUAL DE CONTRATACIONES DE BIENES Y SERVICIOS AF-CAD-M-01 Ver 01. 10 y al CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. 139-2021 SUSCRITO ENTRE SEGURIDAD DOCUMENTAL SAS Y ASMET SALUD EPS SAS. CLAUSULA CUARTA. GARANTIAS donde se establece explícitamente que “Dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a la suscripción del presente contrato de prestación de servicios , el CONTRATISTA se compromete a constituir a favor del CONTRATANTE , garantía única otorgada a través de una entidad bancaria o compañía aseguradora que cuente con aprobación de la superintendencia Financiera, que ampare los siguientes riesgos : a. CUMPLIMIENTO, equivalente al diez por ciento 10% del valor total del contrato , cuya vigencia será igual a su duración y seis (6) meses más , contados a partir de la fecha de sus vencimiento. B) CALIDAD, Equivalente al Diez por ciento (10%) del valor total del contrato, cuya vigencia será igual a su duración y seis (6) meses más, contados a partir de la fecha de su vencimiento. C) RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL, Equivalente al Diez por ciento (10%) del valor total del contrato, cuya vigencia será igual a su duración y seis (6) meses más, contados a partir de la fecha de su vencimiento”.

Hallazgo No 10. Liquidación contrato de prestación de servicios No. 98 (A, OI)

Criterios y Fuentes

Manual de contrataciones de bienes y servicios AF-CAD-M-01 Ver 01

9.2.1 De los supervisores

ASMET Salud EPS SAS designará el supervisor del contrato con la capacidad idónea que le permita garantizar el cumplimiento del objeto contractual, quien deberá cumplir el instructivo de supervisión de contratos definido por la empresa.

Las obligaciones del supervisor de los contratos comprenden unas obligaciones de vigilancia administrativa, técnica, jurídica y contable de conformidad con el marco jurídico vigente, es ejercido por la misma entidad cuando no se requieren conocimientos especializados.

Instructivo manejo de supervisión de contratos de bienes y servicios AF-CAD-I-04 Ver 02

3. ASIGNACIÓN DE SUPERVISORES DE CONTRATOS ADMINISTRATIVOS PARA LA ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS.

3.1. RESPONSABILIDADES DEL SUPERVISOR:

- Elaborar formato de control de pagos e informe de supervisión y ejecución de contratos administrativos y órdenes de compra/servicio detallado del mismo, de conformidad con los términos establecidos y aquellos que le sean solicitados adicionalmente.

-Autorizar los pagos correspondientes de acuerdo a los niveles de cumplimiento, la oportunidad en las entregas y condiciones contractuales pactadas y en un plazo máximo de 3 días adjuntando

formato de control de pagos e informe de supervisión y ejecución de contratos administrativos y órdenes de compra/servicio.

4. ¿CÓMO HACER SUPERVISIÓN AL CONTRATO?

-Formato de control de pagos e Informe de supervisión y ejecución de contratos administrativos y órdenes de compra/servicio.

...Este control evitará el autorizar pagos dobles por posibles olvidos en especial en aquellos Contratos que son de tracto sucesivo (entregas parciales) y garantizar que se autoricen pagos de acuerdo a los avances.

Estatuto tributario de los impuestos administrados por la dirección general de impuestos nacionales. Libro tercero. Impuesto sobre las ventas. Título IV. La base gravable “Artículo 447. En la venta y prestación de servicios, regla general. En la venta y prestación de servicios, la base gravable será el valor total de la operación, sea que esta se realice de contado o a crédito, incluyendo entre otros los gastos directos de financiación ordinaria, extraordinaria, o moratoria, accesorios, acarreos, instalaciones, seguros, comisiones, garantías y demás erogaciones complementarias, aunque se facturen o convengan por separado y aunque, considerados independientemente, no se encuentren sometidos a imposición. (...)” (Negrilla fuera del texto) Sin embargo, el artículo 462-1 del Estatuto Tributario consagra una base gravable especial, entre otros, para los servicios de vigilancia:

“Artículo 462-1. Modificado por la Ley 1607 de 2012, artículo 46. BASE GRAVABLE ESPECIAL. Para los servicios integrales de aseo y cafetería, de vigilancia, autorizados por la Superintendencia de Vigilancia Privada, de servicios temporales prestados por empresas autorizadas por el Ministerio del Trabajo y en los prestados por las cooperativas y precooperativas de trabajo asociado en cuanto a mano de obra se refiere, vigiladas por la Superintendencia de Economía Solidaria o quien haga sus veces, a las cuales se les haya expedido resolución de registro por parte del Ministerio del Trabajo, de los regímenes de trabajo asociado, compensaciones y seguridad social, como también a los prestados por los sindicatos con personería jurídica vigente en desarrollo de contratos sindicales debidamente depositados ante el Ministerio de Trabajo, la tarifa será del 16% en la parte correspondiente al AIU (Administración, Imprevistos y Utilidad), que no podrá ser inferior al diez por ciento (10%) del valor del contrato.

Condicion

Como resultado de la evaluación documental a la contratación suscrita por ASMET Salud EPS SAS para la ejecución de los gastos administrativos financiados con los recursos de la UPC de la vigencia 2021, la Contraloría General de la República evidencio en los pagos realizados al contrato de prestación de servicios no. 98, suscrito entre SERVAGRO LTDA Y ASMET Salud EPS SAS, que en la liquidación de los impuestos en los comprobantes de egreso hay inconsistencia entre ellos, en la casilla de impuestos y conceptos adicionales.

Se identificó en cuatro comprobantes de egreso Numero 1358, 1389,4575, y 5335 relacionados a las facturas FELE2743 , FELE2742, FELE5745, Y FELE6527 presentadas por SERVAGRO LTDA que el valor base que se utilizo fue el 10% del valor total de la factura para liquidar el servicio de vigilancia 2% y Retención ICA del 0.7%. Como se indica en el estatuto tributario de los impuestos administrados por la dirección general de impuestos nacionales, en su libro IV en el “Artículo 462-1. Modificado por la Ley 1607 de 2012, artículo 46. BASE GRAVABLE ESPECIAL.

Es importante anotar que el artículo 462 del Estatuto Tributario consagra una base gravable especial, para los servicios de vigilancia autorizados por la Superintendencia de Vigilancia Privada y la *tarifa será del 16% en la parte correspondiente al AIU (Administración, Imprevistos y Utilidad), que no podrá ser inferior al diez por ciento (10%) del valor del contrato.* Como se muestra a continuación:

Imagen 2 Impuestos y conceptos adicionales-comprobante de egreso –base gravable 10%

IMPUESTOS Y CONCEPTOS ADICIONALES		
Concepto	Valor Base	Valor
SUBTOTAL	0.00	68,109,365.00
SERV. VIGILANCIA 2%	6,810,936.00	-136,219.00
RETENCIÓN ICA	6,810,936.00	-47,677.00
TOTAL	0.00	67,925,469.00

Orlando Euscátegui
Tec. Financiero Nal.

CONTABILIZACIÓN

Imagen 3 Facturas contrato no. 98-liquidación de impuestos con base gravable del 10%

FACTURAS CON BASE GRAVABLE DEL 10% (\$)			
FACTURAS CONTRATISTA	Informes de Supervisión	ORDEN DE PAGO POR NUMERO DE ARCHIVO PLANO	COMPROBANTES DE EGRESO O DOCUMENTO EQUIVALENTE
FELE2743- (68.109.365)/10/03/2021	12/03/2021- (68.109.365)	47553-(135.850.938)	1358-12/03/2021-(67.925.469)
FELE2742- (68.109.365)/10/03/2021	12/03/2021-(68.109.365)		1389-12/03/2021-(67.925.469)
FELE5745- (68.068.510)/06/07/2021	26/07/2021-(68.068.510)	53538-(109.303.247)	4575-8/07/2021-(67.884.725)
FELE6527- (68.068.510)/09/08/2021	17/08/2021-(68.068.510)	56251-(67.884.725)	5335 -17/08/2021-(67.884.725)

Sin embargo para los otros siete comprobantes de egreso, el valor de la base gravable presenta inconsistencias en lo liquidación de los impuestos, ya que la base gravable que se utilizó fue el valor total de la factura como se identifica en los comprobantes 2293, 2964, 3803, 8115, 6950, 8025 y 8656 relacionados a las facturas FELE3608, FELE4350, FELE5081, FELE7264, FELE8075, FELE8891 y FELE9723. Presentadas por SERVAGRO LTDA. Incumpliendo las disposiciones generales establecidas en estatuto tributario de los impuestos administrados por la dirección general de impuestos nacionales. Como se muestra a continuación:

Imagen 4 Impuestos y conceptos adicionales - comprobante de egreso –base gravable total de la factura

IMPUESTOS Y CONCEPTOS ADICIONALES		
Concepto	Valor Base	Valor
SUBTOTAL	0 00	68 068.510 00
SERV VIGILANCIA 2%	68 068 510 00	-1 361 373 00
RETENCION ICA	68 068.510 00	-476 480 00
TOTAL	0 00	66.230.657 00

-A

Tabla 15 Facturas contrato no. 98-liquidación de impuestos con base gravable del total de la factura

FACTURAS CON BASE GRAVABLE DEL VALOR TOTAL DE LA FACTURA (\$)			
FACTURAS CONTRATISTA	Informes de Supervisión	ORDEN DE PAGO POR NUMERO DE ARCHIVO PLANO	COMPROBANTES DE EGRESO O DOCUMENTO EQUIVALENTE
FELES3608-(68.068.510)/19/04/2021	20/04/2021-(68.068.510)	9229-(66.230.657)	2293-20/04/2021-(66.230.657)
FELE4350-(68.068.510)/19/05/2021	19/05/2021-(68.068.510)	50401-(66.230.657)	2964-21/05/2021-(66.230.657)
FELE5081-(68.068.510)/18/06/2021	23/06/2021-(68.068.510)	52022-(66.230.567)	3803-23/06/2021-(66.230.657)
FELE7264-(68.068.510)/07/09/2021	20/09/2021-(68.068.510)	57886-(66.230.657)	8115- 20/09/2021-(66.230.657)
FELE8075-(68.068.510)/04/10/2021	25/10/2021-(68.068.510)	59155-(66.230.657)	6950-7/10/2021-(66.230.657)
FELE8891-(68.068.510)/05/11/2021	11/11/2021-(68.068.510)	59813-(66.230.657)	8025-25/11/2021-(66.230.657)
FELE9723--(68.109.365)/10/12/2021	10/12/2021---(68.109.365)	60272-(106.679.733)	8656-3/12/2021(66.270.408)

Fuente: Reporte documentos del contrato No 98.

Causa

La anterior situación debido a la inaplicación de disposiciones especiales tributarias y deficiencias en los procedimientos de tesorería y supervisión.

Efecto

La situación evidenciada genera liquidación y pagos erróneos de los servicios contratados, información financiera inconsistente.

Hallazgo administrativo con otras incidencias para traslado a la Dirección de Impuesto y Aduanas Nacionales (DIAN).

Comentario a la respuesta del auditado:

Conforme a la respuesta enviada por ASMET Salud EPS SAS con radicado No. OFIC-GPC-NAC-2341 a la solicitud enviada por la Contralor con No. De radicado 2022EE0067498, en relación a la observación No. 6 frente a pagos contrato de prestación de servicios No. 98 (A, OI), la enditada auditada manifiesta que “se aplicará las

correcciones correspondientes de acuerdo a lo establecido en el artículo 588 del Estatuto Tributario "los contribuyentes, responsables o agentes retenedores, podrán corregir sus declaraciones tributarias dentro de los tres (3) años siguientes al vencimiento del plazo para declarar y antes de que se les haya notificado requerimiento especial o pliego de cargos".

Dado lo anterior se logra identificar en el artículo 588 que Para el caso del contribuyente que quiere corregir voluntariamente una declaración en la que se incrementa el impuesto o se disminuye el saldo a favor, la DIAN otorga un término de 3 años contados desde la fecha en que vence el plazo para declarar.

No obstante es de aclarar que para la observación descrita al realizar el análisis detallado de cada una de las facturas y los valores liquidados como lo indica El Estatuto Tributario de los Impuestos administrado por la dirección general de impuestos nacionales. Libro tercero. Impuesto sobre las ventas. Título IV. La base gravable, en su artículo 462-. Se logra identificar que se estaría liquidando un mayor valor a pagar de \$10.878.672 y debió de liquidarse un valor a pagar de \$2.021.966, con una diferencia de \$8.856.706 de más, como se muestra a continuación.

Tabla 16 Liquidación contrato de prestación de servicios No. 98, suscrito entre SERVAGRO Y ASMET Salud EPS SAS

FACTURA DEL CONTRATISTA		INFORME DE SUPERVISIÓN	COMPROBANTE DE EGRESO (liquidación contrato)				LIQUIDACIÓN CORRECTA		
NUMERO	VALOR	VALOR AUTORIZADO A PAGAR	NUMERO	FECHA	(VB*SV 2%) +(VB*ICA 0,7%)	VALOR LIQUIDADADO	VALOR BASE 10% DE LA FACTURA	(VB*SV 2%) +(VB*ICA 0,7%)	VALOR LIQUIDADADO CORRECTO 10% DE LA F
FELE2743	68.109.365	68.109.365	1358	12/03/2021	183.895,29	67.925.469	6.810.937	183.895	67.925.470
FELE2742	68.109.365	68.109.365	1389	12/03/2021	183.895,29	67.925.469	6.810.937	183.895	67.925.470
FELE3608	68.068.510	68.068.510	2293	20/04/2021	1.837.849,77	66.230.657	6.806.851	183.785	67.884.725
FELE4350	68.068.510	68.068.510	2964	21/05/2021	476.479,57	66.230.657	6.806.851	183.785	67.884.725
FELE5081	68.068.510	68.068.510	3803	23/06/2021	476.479,57	66.230.657	6.806.851	183.785	67.884.725
FELE5745	68.068.510	68.068.510	4575	8/07/2021	183.784,98	67.884.725	6.806.851	183.785	67.884.725
FELE6527	68.068.510	68.068.510	5335	17/08/2021	183.784,98	67.884.725	6.806.851	183.785	67.884.725
FELE7264	68.068.510	68.068.510	8115	20/09/2021	1.837.849,77	66.230.657	6.806.851	183.785	67.884.725
FELE8075	68.068.510	68.068.510	6950	7/10/2021	1.837.849,77	66.230.657	6.806.851	183.785	67.884.725
FELE8891	68.068.510	68.068.510	8025	25/11/2021	1.837.849,77	66.230.657	6.806.851	183.785	67.884.725
FELE9723	68.109.365	68.109.364	8656	3/12/2021	1.838.952,83	66.270.408	6.810.937	183.895	67.925.470
TOTALES	748.876.175	748.876.174			10.878.672	735.274.738		2.021.966	746.854209

Fuente. ASMET Salud EPS SAS. Elaborado por Equipo Auditor.

Lo cual nos indica que para este caso, las correcciones correspondientes dadas por la Entidad Auditada en su respuesta a la observación, no estarían sujetas en el artículo 588, puesto que no se corregiría para incrementar el impuesto o disminuir el saldo a favor del contribuyente, si no que dicha corrección estaría dada como se manifiesta en el estatuto tributario en su "Artículo 589 Correcciones que disminuyan el

valor a pagar o aumenten el saldo a favor. Para corregir las declaraciones tributarias, disminuyendo el valor a pagar o aumentando el saldo a favor, se deberá presentar la respectiva declaración por el medio al cual se encuentra obligado el contribuyente, dentro del año siguiente al vencimiento del término para presentar la declaración”.

Hallazgo No 11. Pagos contrato de prestación de servicios No. 98, (A-D-F)

Criterios y Fuentes

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

artículo 6 de la Ley 610 de 2000, el cual quedará así:” Artículo 6º. Daño patrimonial al Estado. Para efectos de esta ley se entiende por daño patrimonial al Estado la lesión del patrimonio público, representada en el menoscabo, disminución, perjuicio, detrimento, pérdida, o deterioro de los bienes o recursos públicos, o a los intereses patrimoniales del Estado, producida por una gestión fiscal antieconómica, ineficaz, ineficiente, e inoportuna, que en términos generales, no se aplique al cumplimiento de los cometidos y de los fines esenciales del Estado, particularizados por el objetivo funcional y organizacional, programa o proyecto de los sujetos de vigilancia y control de los órganos de control fiscal. Dicho daño podrá ocasionarse como consecuencia de la conducta dolosa o gravemente culposa de quienes realizan gestión fiscal o de servidores públicos o particulares que participen, concurren, incidan o contribuyan directa o indirectamente en la producción del mismo.

Ley 734 de 2002, Código único Disciplinario, artículo 25. Destinatarios de la ley disciplinaria. Son destinatarios de la ley disciplinaria los servidores públicos, aunque se encuentren retirados del servicio y los particulares contemplados en el artículo 53 del libro tercero de este Código.

Manual de contrataciones de bienes y servicios AF-CAD-M-01 VER 01

9.2.1 De los supervisores

ASMET Salud EPS SAS designará el supervisor del contrato con la capacidad idónea que le permita garantizar el cumplimiento del objeto contractual, quien deberá cumplir el instructivo de supervisión de contratos definido por la empresa.

Las obligaciones del supervisor de los contratos comprenden unas obligaciones de vigilancia administrativa, técnica, jurídica y contable de conformidad con el marco jurídico vigente, es ejercido por la misma entidad cuando no se requieren conocimientos especializados.

Instructivo manejo de supervisión de contratos de bienes y servicios AF-CAD-I-04 Ver 02

3. Asignación de supervisores de contratos administrativos para la adquisición de bienes y servicios.

3.1. Responsabilidades del supervisor:

- Elaborar formato de control de pagos e informe de supervisión y ejecución de contratos administrativos y órdenes de compra/servicio detallado del mismo, de conformidad con los términos establecidos y aquellos que le sean solicitados adicionalmente.

-Autorizar los pagos correspondientes de acuerdo a los niveles de cumplimiento, la oportunidad en las entregas y condiciones contractuales pactadas y en un plazo máximo

de 3 días adjuntando formato de control de pagos e informe de supervisión y ejecución de contratos administrativos y órdenes de compra/servicio.

4. ¿Cómo hacer supervisión al contrato?

-Formato de control de pagos e Informe de supervisión y ejecución de contratos administrativos y órdenes de compra/servicio.

...Este control evitará el autorizar pagos dobles por posibles olvidos en especial en aquellos Contratos que son de tracto sucesivo (entregas parciales) y garantizar que se autoricen pagos de acuerdo a los avances.

Contrato de prestación de servicios No. 98-2022, suscrito entre SERVAGRO Ltda. y ASMET Salud EPS SAS.

Condicion

Como resultado de la evaluación documental a la contratación suscrita por ASMET Salud EPS SAS para la ejecución de los gastos administrativos financiados con los recursos de la UPC de la vigencia 2021, al contrato No. 98, con objeto: *“prestar los servicios de vigilancia en las siguientes sedes de ASMET Salud EPS SAS: CESAR, PEREIRA, DOSQUEBRADAS, IBAGUE, SANTANDER DE QUILICHAO, PUESRTO TEJADA, BUCARAMANGA, ARMENIA, CALI, YUMBO, BUENAVENTURA, FLORENCIA, MANIZALES, LA DORADA, PASTO, NEIVA, PITALITO Y POPAYAN, los cuales debe realizarse de conformidad con las condiciones y especificaciones detalladas en la propuesta económica presentada por el contratista y aprobada por el contratante, la cual hará parte constitutiva del presente contrato y contiene las siguientes especificaciones”* por valor de \$817.312.380, desde el 1 de enero del 2021 hasta el 31 de enero del 2021.

La Contraloría General de la República evidenció que el valor de las facturas presentadas por el contratista suma un valor de \$748.876.175, el valor aprobado y autorizado en los 11 informes de supervisión por cada una de las facturas suma \$ 748.876.174 y el valor liquidado en los comprobantes de egreso es de \$735.274.738 con sus descuentos, pero al verificar y sumar las órdenes de pago por número de archivo plano presentadas para dicho contrato el valor consignado al contratista es de \$817.102.495 Lo que indica que se pagó un valor superior frente a las facturas presentadas, informes de supervisión aprobados y autorizados y se liquidó en los comprobantes de egreso.

Al restar el valor total liquidado de los comprobantes de egreso de las facturas FELE5745, FELE9723 presentadas el 6/07/2021 y el 2/12/2021 menos el valor consignado al contratista se refleja una diferencia por \$81.827.847, como se muestra a continuación.

Tabla 17 Pagos contrato de prestación de servicios No. 98, suscrito entre SERVAGRO Y ASMET Salud EPS SAS

FACTURA DEL CONTRATISTA			INFORME DE SUPERVISIÓN			COMPROBANTE DE EGRESO			ORDEN DE PAGO POR NUMERO DE ARCHIVO PLANO		
NUMERO	FECHA	VALOR	No. De informe	FECHA	VALOR AUTORIZADO A PAGAR	NUMERO	FECHA	VALOR LIQUIDADADO	NUMERO DE ORDEN	FECHA	VALOR CONSIGNADO
FELE2743	10/03/2021	68.109.365	1	12/03/2021	68.109.365	1358	12/03/2021	67.925.469		24/03/2021	
FELE2742	10/03/2021	68.109.365	2	12/03/2021	68.109.365	1389	12/03/2021	67.925.469	47553		135.850.938
FELE3608	19/04/2021	68.068.510	3	20/04/2021	68.068.510	2293	20/04/2021	66.230.657	49229	3/05/2021	66.230.657
FELE4350	19/05/2021	68.068.510	4	19/05/2021	68.068.510	2964	21/05/2021	66.230.657	50401	31/05/2021	66.230.657
FELE5081	18/06/2021	68.068.510	5	23/06/2021	68.068.510	3803	23/06/2021	66.230.657	52022	6/07/2021	66.230.567
FELE5745	6/07/2021	68.068.510	6	26/07/2021	68.068.510	4575	8/07/2021	67.884.725	53538	9/08/2021	109.303.247
FELE6527	9/08/2021	68.068.510	7	17/08/2021	68.068.510	5335	17/08/2021	67.884.725	56251	15/10/2021	67.884.725
FELE7264	7/09/2021	68.068.510	8	20/09/2021	68.068.510	8115	20/09/2021	66.230.657	57886	1/12/2021	66.230.657
FELE8075	4/10/2021	68.068.510	9	25/10/2021	68.068.510	6950	7/10/2021	66.230.657	59155	29/12/2021	66.230.657
FELE8891	11/11/2021	68.068.510	10	11/11/2021	68.068.510	8025	25/11/2021	66.230.657	59813	25/01/2022	66.230.657
FELE9723	2/12/2021	68.109.365	11	10/12/2021	68.109.364	8656	3/12/2021	66.270.408	60271	3/02/2022	106.679.733
TOTALES		748.876.175			748.876.175			735.274.738			817.102.495

Fuente. Reporte ASMET Salud EPS SAS vigencia 2021-2022.

Causa

La situación detectada se presenta por la inaplicabilidad de mecanismos de seguimiento y monitoreo, así como deficiencias en el control a las erogaciones derivadas de la prestación de los servicios contratados.

Efecto

Generando pagos erróneos por los servicios contratados, así como inconsistencias en la información financiera reportada por la entidad.

Hallazgo administrativo, con incidencia fiscal por valor de \$81.827.847 y presunta connotación disciplinaria.

Comentario a la respuesta del auditado:

Dentro de la comunicación enviada por la Contraloría General de la República, se observó que en las facturas FELE5745, FELE9723, presentadas el 6/07/2021 y el 2/12/2021, respectivamente, correspondientes a los pagos del contrato de prestación de servicios No. 98, se realizaron pagos superiores a lo facturado, a lo aprobado y autorizado en los informes de supervisión y lo liquidado en los comprobantes de egreso.

Con radicado No. OFIC-GPC-NAC-2460, ASMET Salud EPS SAS, en respuesta a la observación manifiesta que, los pagos por valor de \$109.303.247 y de \$106.679.733 realizados en las fechas 9/08/2021 y 3/02/2022 respectivamente, fueron efectuados. Sin embargo, mencionan que a dichos pagos se incluyen otras facturas, así:

1. Para el pago de \$109.303.247 hacen mención que las facturas que soportan el pago son:

FELE5745	_	\$67.884.725
FELE3487	_	\$13.806.174
FELE4346	_	\$13.806.174
FELE5082	_	\$13.806.174
<u>TOTAL</u>	-	<u>\$109.303.247</u>

Anexan captura de pantalla de una orden de pago causada donde se refleja las facturas (FELE5745; FELE3487; FELE4346; FELE5082) con los valores mencionados anteriormente. Sin embargo, esta causación solo nos determina que es un valor que se obliga a pagar a un tercero en un futuro cercano y quedan como cuentas por pagar.

Anexan captura de pantalla de la factura FELE5745 en el sistema SEVEN ERP, factura que efectivamente es la única que se encuentra soportada dentro de los documentos enviados por la entidad, con su respectivo informe de supervisión y comprobante de egreso.

2. Para el pago de \$106.679.733, hacen mención que las facturas que soportan el pago son:

FELE10034	_	\$12.103.280
FELE6526	_	\$13.469.775
FELE10035	_	\$1.366.495
FELE7275	_	\$13.469.775
FELE9723	_	\$66.270.408
TOTAL		\$106.679733

Anexan captura de pantalla de una orden de pago causada donde se refleja las facturas (FELE10034; FELE6526; FELE10035; FELE7275; FELE9723) con los valores mencionados anteriormente. Sin embargo, esta causación solo nos determina que es un valor que se obliga a pagar a un tercero en un futuro cercano y quedan como cuentas por pagar.

Anexan captura de pantalla de la factura FELE9723 en el sistema Seven ERP, factura que efectivamente es la única que se encuentra soportada dentro de los documentos enviados por la entidad, con su respectivo informe de supervisión y comprobante de egreso.

Revisada la respuesta la entidad y confrontada con los elementos probatorios adjuntos a la misma, se observó que a excepción de las facturas FELE5745 y FELE9723, las facturas adicionales citadas en ambos pagos, carecen de soporte que demuestre su existencia, así como el concepto por el cual fueron emitidas, no se anexó el informe de supervisión que sustente, apruebe y autorice el pago de dicha facturas por los conceptos que se relacionan en la misma, así como tampoco el comprobante de egreso respectivo.

4.4 RESULTADOS EN RELACIÓN CON EL OBJETIVO ESPECÍFICO No. 3

OBJETIVO ESPECÍFICO 3
Verificar la destinación y uso de los recursos para la prestación del servicio, tecnologías y medicamentos No Financiados con la UPC (presupuestos máximos), y que se cumpla con la normatividad vigente y aplicable.

Una vez verificada y analizada la información y soportes recopilados de las operaciones efectuadas en el año 2021 en ASMET Salud EPS SAS, a partir de los contratos seleccionados en la muestra, se identificó que la EPS cumple con los criterios seleccionados en la normatividad vigente para presupuesto máximo, entre otras, las Resoluciones No. 0205 de febrero 17 de 2020 y No. 0586 del 7-05-2021 del Ministerio de Salud, y con los acuerdos de voluntades suscritos; salvo por los incumplimientos normativos evidenciados sobre la destinación y uso de los recursos asignados y girados por presupuestos máximos en el SGSSS, para la prestación de los servicios y tecnologías en salud No Financiados con la UPC, toda vez que continúa pagando servicios PBS con recursos de presupuesto máximo y facturas de contratos PGP a prestadores de la red privada en salud contratada, permiten la radicación de cuentas médicas con tecnologías y tarifas no pactadas y la modificación en la parametrización y sistematización de las tecnologías en salud no reguladas en el sistema de información H&L, sin contar con los documentos y autorizaciones previas establecidas entre las partes; los recursos pese al carácter de inembargables fueron embargados en febrero 26 de 2022 para cancelar obligaciones POS generadas en el año 2014, e inoportunidad en la gestión de los direccionamientos de los servicios y en la entrega de insumos y dispositivos médicos.

En virtud del artículo 240 de la Ley 1955 de 2019, los recursos asignados del SGSSS por concepto del presupuesto máximo en el régimen subsidiado, mediante las Resoluciones No. 0043 del 21-01-2021 y 0594 del 11-05-2021 del Ministerio de Salud y Protección Social, fueron girados por la ADRES en forma oportuna, entre febrero y diciembre de 2021, por un total de \$156.463.147.492,51, según los extractos bancarios revisados; cuantía que incluye el giro efectuado en diciembre 7 del mismo año, por \$63.946.309.844, derivado del ajuste definitivo efectuado al presupuesto máximo de la vigencia 2020 de acuerdo a la Resolución No. 01745 del 29-10-2021.

Así mismo, la ADRES le ajustó a la EPS las transferencias de la vigencia 2021, y le adicionaron el presupuesto máximo en cuantía de \$43.042.218.526, girados el 30 de diciembre, pero el recaudo no alcanzó a reflejarse el mismo día, quedando como ingresos de Tesorería y Contabilidad en el año 2022; no obstante, la ejecución presupuestal de ingresos en el rubro “41658902 Presupuestos Máximos”, los incorporó, registrando un total de \$199.505.366.023 como ejecución del año 2021, frente a los \$120.000.000.000 aprobados en el presupuesto definitivo.

Con los ingresos recaudados en el año 2021 de presupuesto máximo y lo adicionado y girado en diciembre de 2020 mediante Resolución No. 02459 del 22-12-2020 por \$2.122.975.236, se evidenció que la Administración de la EPS efectuó 709 pagos en cuantía total que ascendió a \$159.032.268.850, por conceptos de pago de Cuentas No PBS y PBS derivados en contratos de modalidad de pago por evento, para el suministro de insumos, dispensación de medicamentos PBS y No PBS, prestación de servicios de salud de mediana y alta complejidad hospitalaria, prestación de servicio de salud de mediana complejidad, neurología, prestación de servicio integral de salud para pacientes con diagnóstico de hemofilia y otras coagulopatías, prestación de servicios de diagnóstico y tratamiento integral del paciente oncológico, y transporte de pacientes, y pagos a contratos PGP; los pagos incluyeron abono a facturas, pago de facturas, anticipos a la red de servicios de salud y legalización de anticipos con cuentas PBS y No PBS, mediante registros en el sistema Seven ERP, con varios tipos de operación reflejados en comprobantes de causación y pago.

A continuación, se consolidan los pagos realizados a los 14 prestadores de la muestra evaluada, con cargo a presupuesto máximo, por un total de \$127.643.698.171, equivalente al 80% del universo de pagos.

Tabla 18 Muestra de prestadores y proveedores con Pagos a cargo del Presupuesto máximo - Vigencia 2021

ASMET Salud EPS SAS
 Cifras en pesos (\$)

NIT	IPS / PROVEEDOR	Número de Contratos	¿Prestador es Socio accionista de ASMET Salud?	Pagos con Presupuesto Máximo \$	Total tutelas radicadas en 2021 por incumplimientos servicios
801000xxx	ONCOLOGOS DE OCCIDENTE S.A	NAC-234-S20 NAC-235-C20	NO	3,578,007,322	44
816001xxx	AUDIFARMA S.A	NAC-244-S20 NAC-245-C20 NAC-248-S20 NAC-249-C20	NO	38,161,188,554	62
817005xxx	MENNAR SAS	CAU-363-S19 CAU-364-C19	NO	9,705,001,515	29
828002xxx	DISCOLMEDICA LTDA	HUI-363-S19 HUI-364-C19 NAC-254-NS20 NAC-255-NC20 NAC-256-S20 NAC-257-C20	NO	15,290,973,996	151
890300xxx	CLINICA DE OCCIDENTE S.A.	VALL-358-S19 VALL-359-C19	SI	12,159,484,559	18
900348xxx	INTEGRAL SOLUTIONS SD SAS	NAC-241-NS20 NAC-169-S19 NAC-242-NC20	SI	7,127,294,317	sin datos
900692xxx	MEDICAL STORE COLOMBIA S.A.S	NAC-175-S19 NAC-176-C19	NO	2,472,428,420	11
901274xxx	IPS MUTUAL SAS	CAU-426-S19 CAU-468-S20 CAU-469-C20	NO	4,026,593,929	19
900249xxx	PHARMASAN SAS	NAC-193-S19 NAC-194-C19 NAC-196-C19	SI	9,389,944,427	25
900098xxx	OFFI MEDICAS SA	NAC-262-NS20 NAC-263-NC20 NAC-265-S21 NAC-266-C21	NO	23,483,882,153	170
900604xxx	CENTRO DE REHABILITACION INTEGRAL NUEVO AMANECER LST SAS	CES-376-S19 CES-377-C19	NO	24,700,089	125
900094xxx	MEGATECNOLOGIA COLOMBIANA SAS	NAC-221-S19 NAC-222-C19	SI	885,504,891	121
900276xxx	GRUPO VIHDA SAS	NAC-264-20 modalidad especial PGP	SI	1,045,882,179	

NIT	IPS / PROVEEDOR	Número de Contratos	¿Prestador es Socio accionista de ASMET Salud?	Pagos con Presupuesto Máximo \$	Total tutelas radicadas en 2021 por incumplimientos servicios
813011xxx	CLINICA UROS SA	HUI-395-C19 HUI-394-S19	SI	292,811,820	sin datos 3
PAGOS CON PRESUPUESTO MÁXIMO 2021:				\$127,643,698,171	778

Fuente: ASMET Salud EPS SAS, pagos 2021.

En los contratos de los 14 prestadores evaluados, se evidenció la existencia de 778 tutelas radicadas en la vigencia auditada, lo que significa que se confirma la inoportunidad e incumplimientos en las obligaciones contractuales, por parte de la red contratada del sector privado en la EPS, afectando la integralidad, oportunidad y calidad en la atención a los usuarios afiliados.

En los pagos realizados incluyeron servicios y tecnologías en salud suministrados a pacientes con diagnóstico de enfermedades huérfanas y clasificadas en los grupos de alto impacto, y por orden de fallos judiciales – tutelas.

El total de costos reconocidos por las prestaciones de los servicios y tecnologías en salud no financiados con cargo a la unidad de pago por capitación –UPC y no excluidos de la financiación con recursos del Sistema General de Seguridad Social en salud - SGSSS, ascendieron a \$221.376.346.489 al cierre de la vigencia fiscal 2021, con base a registros en el Balance de prueba emitido al 31 de diciembre, en las subcuentas 610306, 610307 y 610308.

Costos que incrementaron 188% respecto a los incurridos en el año 2020 por presupuesto máximo, que ascendieron a \$117.769.609.565 al cierre de la vigencia fiscal.

Con base en los soportes de la muestra de pagos y contratación revisados, así como los análisis de información efectuados a las bases de datos suministradas, se concluye que las prestaciones facturadas, radicadas y pagadas, están documentadas y acordes a las descripciones y tarifas pactadas en los acuerdos de voluntades y Circular 10 del 27-01-2020 de la Comisión Nacional de Precios de Medicamentos y Dispositivos Médicos - CNPMDM, requisitos establecidos y RIPS; salvo por las incorrecciones e incumplimientos detectados y comunicados a la entidad auditada.

Como resultado de la auditoría se detectaron las siguientes situaciones de incumplimiento que fueron validadas como hallazgos de auditoría.

Hallazgo No.12. Oportunidad en autorización y entregas de suministros No PBS. (A-D-OI)

Criterios y Fuentes

Constitución Política de Colombia, Artículo 49 señala que la atención de la salud es un servicio público a cargo del Estado y que se debe garantizar a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud, también de acuerdo con el principio de universalidad.

Ley 1751 del 16-02-2015, *"por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones"*, artículo 6°. Elementos y principios del derecho fundamental a la salud, literal e. e) Oportunidad. La prestación de los servicios y tecnologías de salud deben proveerse sin dilaciones.

Resolución No. 2438 del 12-06-2018 Ministerio de Salud y Protección Social, *"por la cual se establecen los requisitos y el procedimiento para el acceso, reporte de prescripción y suministro de tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC del Régimen Subsidiado y servicios complementarios y se dictan otras disposiciones"*, artículo 32 Información a los usuarios del suministro y artículo 33 Tiempos de suministro.

Resolución No. 01885 del 10-05-2018 Ministerio de Salud y Protección Social, *"por la cual se establecen el procedimiento de acceso, reporte de prescripción, suministro, verificación, control, pago y análisis de la información de tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC de Servicios complementarios y se dictan otras disposiciones"*, artículo 33 Tiempos de suministro, y artículo 34 Reporte del suministro.

Corte Constitucional en Sentencia T – 760 de 2008.

Procedimientos de ASMET Salud EPS SAS:

GAS-GDA-P-09_Gestión de Entrega de Medicamentos_Ver_01 del 24/04/2020; determina el flujo de actividades para autorizaciones y entrega de medicamentos.

MIPRES ordinario *GAS-GDA-P-01-Versión 7* del 19/07/2021; determina flujo de actividades para garantizar la respuesta oportuna a las prescripciones generadas en la plataforma dispuesta por el Ministerio de Salud y Protección Social, para los servicios No PBS a los afiliados, con altos niveles de satisfacción en el marco de la política de calidad y la promesa del servicio; y generar el direccionamiento de la tecnología en salud NO PBS con todos los requisitos exigidos por la normatividad vigente y el respectivo cumplimiento de los tiempos de entrega efectiva.

MIPRES Tutela, *GAS-GDA-P-02_Mipres Tutela, Versión 08* del 19/07/2021. Determina flujo de actividades para generar la autorización de la tecnología en salud No PBS con todos los requisitos exigidos por la normatividad vigente y el respectivo cumplimiento de los tiempos de entrega efectiva, incluyendo entregas prioritarias

para usuarios que pertenecen a Grupos con enfoque diferencial, definidos en el Decreto 2106 de 2019: Prioritarias: 2 días hábiles, y No Prioritarias: 5 días calendario.

Ley 734 de 2000, Código único Disciplinario, artículo 25. *Destinatarios de la ley disciplinaria. Son destinatarios de la ley disciplinaria los servidores públicos, aunque se encuentren retirados del servicio y los particulares contemplados en el artículo 53 del libro tercero de este Código.*

Artículo 53 Sujetos disciplinables. *El presente régimen se aplica a los particulares que cumplan labores de interventoría o supervisión en los contratos estatales; también quienes ejerzan funciones públicas, de manera permanente o transitoria, en lo que tienen que ver con estas, y a quienes administren recursos públicos u oficiales. Se entiende que ejerce función pública aquel particular que, por disposición legal, acto administrativo, convenio o contrato, realice funciones administrativas o actividades propias de los órganos del Estado, que permiten el cumplimiento de los cometidos estatales, así como el que ejerce la facultad sancionadora del Estado; lo que se acreditará, entre otras manifestaciones, cada vez que ordene o señale conductas, expida actos unilaterales o ejerza poderes coercitivos. “Administran recursos públicos aquellos particulares que recaudan, custodian, liquidan o disponen el uso de rentas parafiscales, de rentas que hacen parte del presupuesto de las entidades públicas o que estas últimas han destinado para su utilización con fines específicos”.*

Condicion

Al revisar el reporte de las prestaciones de suministros No PBS que quedaron pendientes de radicar las cuentas médicas y facturas con corte 31 de diciembre de 2021, en ASMET Salud EPS SAS, se evidenció inoportunidad en los tiempos de autorización de los suministros prescritos a los usuarios del régimen subsidiado, y en las respectivas entregas por parte de la red contratada, que consta en documento enviado a la EPS con 5.469 registros (Anexo oportunidad autorización direccionamiento de servicios MIPRES y entrega de suministros); mayor a cinco (5) días hábiles, que oscilan entre 6 y 269 días. Así mismo, se identifican casos de inoportunidad en entrega de medicamentos, por parte de los prestadores y proveedores direccionados.

En 105 registros del reporte, el área de Acceso a Servicios de Salud de la EPS, no autorizó de manera oportuna los servicios y tecnologías en salud No PBS, en tanto registraron la fecha de autorización de los direccionamientos MIPRES después de registrar la fecha de entrega al usuario, oscilando entre uno y 240 días hábiles posterior a la fecha de entrega.

Particularmente, existen cuatro registros errados en el cargue de información de la fecha de entregas de insumos a la plataforma del MIPRES por parte de tres prestadores, al registrar entregas en fecha posterior aún no ocurridas, en noviembre y diciembre de 2022; que generan información inconsistente y errada de las tecnologías No PBS en el MIPRES; los cuales de acuerdo a la respuesta a la observación comunicada, la EPS manifestó que fueron corregidas por los prestadores, al corresponder al año 2021 y no 2022.

TABLA 19 Relación de suministros No PBS entregados en fechas no ocurridas
Cifras en pesos (\$)

NUMERO PRESCRIPCION	FECHA PRESCRIPCION	TIPO TECNOLOGIA	NUMERO AUTORIZACION	FECHA AUTORIZACION	NUMERO CONTRATO	CODIGO APIS	DX_PP AL	FECHA ENTREGA
20211022158030986191	22/10/2021	P	208986738	22/10/2021	SAN-270-S19	903065	I420	21/12/2022
20210915166030232958	15/09/2021	M	208663429	11/11/2021	NAC-254-NS20	20019919-02	G20X	22/11/2022
20211119162031555733	19/11/2021	M	209239709	22/11/2021	NAC-254-NS20	19908960-09	R522	15/12/2022
20211005193030632186	05/10/2021	S	208846850	06/12/2021	CAU-363-S19	A20003253	Q909	09/12/2022

Fuente: Reporte de suministros No PBS sin radicar al 31-12-2021, punto 3.4 respuesta ASMET Salud EPS SAS.

Causa

Lo anterior obedece a fallas en la gestión y registro de la información e incumplimiento en los procedimientos para entrega de medicamentos y la gestión de MIPRES, en razón a la inoportunidad en el direccionamiento, programación y entrega de las tecnologías No PBS a los usuarios, por parte de los proveedores y demás actores responsables de su monitoreo y seguimiento y deficiencias en sistema de control interno.

Efecto

En consecuencia incumple a los indicadores de calidad pactados en los contratos de servicios de salud suscritos con modalidad de pago por Evento, los principios de eficiencia, eficacia, integralidad y oportunidad, en la prestación del servicio de salud, y los procedimientos establecidos para MIPRES; afectando la continuidad, atención integral y oportunidad en la prestación del servicio de salud a los usuarios del régimen subsidiado y contributivo, sin garantizar la respuesta oportuna a las prescripciones generadas en la plataforma; generando información inconsistente e inoportuna.

Aumentando el riesgo para el restablecimiento de su salud, hasta el grado de interponer acción de tutelas; y aumentando los registros de pendientes por entregar de parte de la Red de salud contratada.

Hallazgo administrativo con presunto alcance disciplinario y otras incidencias para trasladar a la Superintendencia Nacional de Salud y Corte Constitucional.

Comentario a la respuesta de la entidad:

La Administración en su respuesta precisa que la inoportunidad en la entrega de los 5.469 registros de suministros, relacionados en el Anexo Excel enviado a la EPS, indica que “5338 registros se encuentran dentro de los tiempos definidos para que el usuario reciba el suministro efectivo (Columna AM: fecha máxima de entrega FEC_MAX_ENT), por lo cual no se tendría inoportunidad en el suministro”, según los tiempos parametrizados en H&L, donde el plazo para productos nutricionales, dispositivos y servicios complementarios en MIPRES ordinario – ambulatorio priorizado son 15 días y en ambulatorio no priorizado son 30 días, y para MIPRES tutela son 30 días en productos nutricionales y 90 días en servicios complementarios; y relacionó 16 casos donde los proveedores corrigieron las fechas de entregas.

Con lo expuesto por la EPS en las inconsistencias detectadas por ellos y que coinciden con los casos comunicados en la observación, queda claro que pese a realizar ajustes en sistemas e implementar controles, continúan presentando falencias en el registro de la información e información inconsistente en la entrega efectiva de las tecnologías de salud - particularmente en suministros, como se evidenció en el reporte generado y entregado al equipo auditor en marzo de 2022 (respuesta a oficio 2022EE0030759) con corte al 31-12-2021.

Hallazgo No. 13. Liquidación y reconocimiento de reservas técnicas presupuesto máximo 2021. (A, D, OI)

Crterios y Fuentes

Resolución No. 00205 del 17-02-2020 Ministerio de Salud y Protección Social, “*por la cual se establece las disposiciones relacionadas con el presupuesto máximo para gestión y financiación de los servicios y tecnologías en salud no financiados con cargo a la UPC y no excluidos de la financiación con recursos del SGSSS...*”

“Artículo 18. Condiciones financieras. Las entidades a que hace referencia el artículo 2.5.2.2.1.2 del Decreto 780 de 2016, deberán atender lo establecido por la Superintendencia Nacional de Salud en relación con los recursos del presupuesto máximo de cada EPS o EOC, y su incidencia en las condiciones financieras:

18.1. Patrimonio Adecuado. En el marco de lo dispuesto en el numeral 2 del artículo 2.5.2.2.1.7 del Decreto 780 de 2016, la Superintendencia Nacional de Salud definirá la forma en que se reflejarán los recursos del presupuesto máximo en el cálculo del patrimonio adecuado.

18.2. Reservas técnicas. La Superintendencia Nacional de Salud definirá el tipo de reservas técnicas asociadas a los recursos del presupuesto máximo a que hace referencia la presente resolución, atendiendo lo establecido en el numeral 1 del artículo 2.5.2.2.1.9 del Decreto 780 de 2016, así como sus condiciones de aplicabilidad y transición”.

Circular Externa 013 del 16-06-2020, *“por la cual se imparten lineamientos en instrucciones para el cálculo del capital mínimo, patrimonio adecuado, reservas técnicas y régimen de inversiones y se modifica la circular externa 016 de 2016”* de la Superintendencia Nacional de Salud, Instrucciones B - III Reserva Técnicas.

Manual de políticas contables NIIF para PYMES, código AF-CYP-M-02 Versión 01, de ASMET Salud EPS SAS, del 18/11/2019.

Documento de orientación Técnica No 19 de la SNS, Aplicación de las Normas de Contabilidad e Información Financiera para el Sector Salud, 24 de junio de 2021.

Ley 1314 de 2009, *“por la cual se regulan los principios y Normas de Contabilidad e Información Financiera y de Aseguramiento de Información aceptados en Colombia”*.
Procedimiento contable para el registro de los hechos económicos relacionados con el manejo de los recursos del Sistema General de Seguridad Social en salud - Marco normativo para entidades de gobierno, Versión 3 de 2020.

Resolución No.177 del 30-10-2020 expedida por la Unidad Administrativa Especial de la Contaduría General de la Nación, *“por la cual se modifica el Procedimiento contable para el registro de los hechos económicos relacionados con el manejo de los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud del Marco Normativo para Entidades de Gobierno y se modifican los catálogos generales de cuentas del Marco Normativo para Entidades de Gobierno y del Marco Normativo para Empresas que no Cotizan en el Mercado de Valores, y que no Captan ni Administran Ahorro del Público”*.

“Artículo 1° Crear las siguientes subcuentas en la estructura del Catálogo General de Cuentas del Marco Normativo para Entidades de Gobierno...273207 Reserva técnica por servicios y tecnologías en salud conocidos no liquidados, financiados con presupuesto máximo, 273208 Reserva técnica por servicios y tecnologías en salud ocurridos no conocidos, financiados con el presupuesto máximo, 537206 Reserva técnica por servicios y tecnologías en salud conocidos no liquidados, financiados con el presupuesto máximo, 537207 Reserva técnica por servicios y tecnologías en salud ocurridos no conocidos, financiados con el presupuesto máximo”.

En el artículo 5° crearon subcuentas en la estructura del Catálogo General de Cuentas del Marco Normativo para para Empresas que no Cotizan en el Mercado de Valores, y que no Captan ni Administran Ahorro del Público, para calcular las reservas técnicas con cargo a presupuestos máximos.

Resolución No. 000127 de 2018 SNS, *“por medio de la cual se resuelve la solicitud de aprobación del Plan de Reorganización Institucional – Escisión, presentado por la Asociación Mutual La Esperanza, ASMET Salud EPS ESS NIT 817.000.XXX”*.

Resolución No. 011263 del 5 de diciembre de 2018 SNS, ordenó medida preventiva de vigilancia especial a ASMET Salud EPS S.A.S., identificada con NIT.

900.935.XXX-7, por el término de un (1) año. Con la cual la EPS está en la obligación de cumplir con las siguientes advertencias, entre otras:

-Dar fiel cumplimiento al compromiso de capitalización informado en el Plan de Reorganización Institucional, ya que de no lograrse podría generar un incumplimiento de los indicadores exigidos en las condiciones financieras de permanencia y solvencia y de las proyecciones. Lo anterior, en los plazos establecidos en el marco normativo acogido por la Entidad. Decreto 718 de 2017.

- Las estrategias de recuperación financiera, en ningún momento deben afectar la destinación de recursos para la financiación del modelo de atención en salud, los cuales deben ser suficientes y necesarios para lograr las metas nacionales en salud en condiciones de calidad y oportunidad en la prestación de los servicios.

-Los recursos del SGSSS deberán destinarse conforme a las normas que rigen el uso y destinación de los mismos; adicionalmente, los recursos generados en el proceso de capitalización deben cumplir con el propósito y finalidad del aseguramiento de la población afiliada y cumplir en todo momento con las condiciones financieras de habilitación y permanencia.

Ley 734 de 2000, Código único Disciplinario, artículo 25. Destinatarios de la ley disciplinaria. Son destinatarios de la ley disciplinaria los servidores públicos, aunque se encuentren retirados del servicio y los particulares contemplados en el artículo 53 del libro tercero de este Código.

Artículo 53 Sujetos disciplinables. El presente régimen se aplica a los particulares que cumplan labores de interventoría o supervisión en los contratos estatales; también quienes ejerzan funciones públicas, de manera permanente o transitoria, en lo que tienen que ver con estas, y a quienes administren recursos públicos u oficiales. Se entiende que ejerce función pública aquel particular que, por disposición legal, acto administrativo, convenio o contrato, realice funciones administrativas o actividades propias de los órganos del Estado, que permiten el cumplimiento de los cometidos estatales, así como el que ejerce la facultad sancionadora del Estado; lo que se acreditará, entre otras manifestaciones, cada vez que ordene o señale conductas, expida actos unilaterales o ejerza poderes coercitivos. “Administran recursos públicos aquellos particulares que recaudan, custodian, liquidan o disponen el uso de rentas parafiscales, de rentas que hacen parte del presupuesto de las entidades públicas o que estas últimas han destinado para su utilización con fines específicos”.

Condicion

Revisada la información del costo médico de la vigencia 2021 y las prestaciones económicas No PBS pendientes de radicar al 31-12-2021, se identificó que la Alta dirección de la EPS no liquidó ni reconoció las reservas técnicas frente a las prestaciones de los servicios y tecnologías en salud No PBS, suministradas y pendientes de radicar al cierre de la vigencia fiscal de 2021, toda vez que revisado el reporte del Libro mayor, el Balance de prueba entre enero y noviembre de 2021,

Balance de Prueba de diciembre de 2021 y Libro Mayor y Balance del mes de diciembre de 2021, no debitó valor alguno en la subcuenta contable “61030802 RS Costo Reserva Técnica-Pen No Conocida -Presupuestos Máximos”, durante el mes de diciembre de 2021, habiendo acreditado el saldo acumulado a noviembre de 2021 en cuantía de \$2.496.541.210, mediante el comprobante No. 513 como se muestra a continuación.

Imagen 5 Comprobante registro contable.

NIIF		No.	513		Fecha :		30/12/2021 00:00:00		Constitución de la Reserva Técnica de Presupuestos Máximos diciembre 2021		Aplicado		
						a.12./p.12.							
Código Cta.	Descripción	Ref.	Tercero	Sucursal	Centro Costo	Proyecto	Area de Negocio	Débito	Crédito				
24070402	Constitución de la Reserva Técnica de Presupuestos Máximos diciembre 2021	0	90093512 6	12000	0604	02020	01		0.00				
61030802	Constitución de la Reserva Técnica de Presupuestos Máximos diciembre 2021	0	90093512 6	12000	0604	02020	01		2,496,541,210				
Total por Documento										2,496,541,210.00			

Fuente: Reporte ASMET Salud EPS.

Existe inconsistencia en el cálculo y reconocimiento del costo de salud en las reservas técnicas con cargo a presupuestos máximos en el 2021, por cuanto al revisar la información entregada por la EPS de julio de 2021, se identifica que la subcuenta 61030802 está en ceros en el Reporte del costo médico de julio, y posteriormente allegó movimiento por documento No.241 del 30/07/2021 con valor débito de \$25.967.849.196, acreditando la cuenta 24070402, con registro al tercero 900935126 que corresponde a ASMET Salud EPS; en junio el valor de la constitución de la Reserva Técnica de Presupuestos Máximos fue \$20.726.662.694, según movimiento por documento No.184 del 30/06/2021, pero el total de créditos reportados en la cuenta 24070402 en el archivo PDF, el saldo lo reportan como \$21.296.695.529. Así, que no hay congruencia en los valores reconocidos entre el primer y segundo semestre de 2021 en el Libro Mayor, por cuanto a junio había saldo del costo de *Reservas técnicas - Pendientes no conocidas - presupuesto máximo* de \$34.633.229.143 y en diciembre \$2.496.541.210, según información del Libro Mayor entregado por la Entidad auditada (enero a noviembre).

En tanto, la EPS liquida y reconoce mensualmente provisiones para reservas técnicas de presupuesto máximo, relacionadas con las operaciones “*conocidas no liquidadas*” en la cuenta del costo 610307 *Costo reservas técnicas - conocidas no liquidadas - presupuesto máximo*, que al 30-12-2021 ascendió a \$40.875.051.558;

reconociendo pasivos provisionados en la cuenta 240604 *Reservas técnicas-obligaciones pendientes conocidas no liquidadas - presupuesto máximo (por facturar)*, con saldo de \$ -17.585.740.601 a diciembre de 2021. Pero el valor neto de lo provisionado por este concepto en el mes de diciembre representó únicamente \$3.657.423.478 (\$18.509.050.584 - \$14.851.627.106), según los comprobantes de contabilidad No. 514 y 510 del 30/12/2021.

En los pasivos reconocieron únicamente reservas técnicas por obligaciones liquidadas pendientes de pago en la subcuenta 210515, con cargo a presupuesto máximo en régimen subsidiado y contributivo, con saldo acumulado de \$-59.391.386.599 al 31-12-2021; reservas para las cuales la EPS no cuenta con respaldo de inversiones o recursos disponibles para su pago.

En el mismo sentido, la Administración no liquida y reconoce las reservas técnicas de aquellas prestaciones de los servicios y tecnologías en salud PBS, de hechos ocurridos y pendientes de radicar al cierre de la vigencia fiscal de 2021, es decir, las “*reservas para obligaciones pendientes aún no conocidas*”, en tanto existen saldos por pagar sólo de aquellas obligaciones de salud con cargo a la UPC, por las “*liquidadas pendientes de pago*” y “*obligaciones pendientes conocidas no liquidadas*”, inobservando así el numeral III de las instrucciones B en la Circular Externa 0013 de 2020 de la SNS y, las políticas generales establecidas en el acápite 2 del Manual de Políticas Contables, frente a lo establecido del principio de reconocimiento, principio de medición y materialidad.

Y los registros contables de las reservas técnicas los efectúan en forma general y no por cada tercero que conforma la red de salud contratada, del sector privado y público; dificultando la verificación de la trazabilidad de los hechos económicos y registros contables.

De otra parte, la EPS no ha establecido en su Manual de Políticas Contables NIIF para PYMES, políticas de procedimientos contables para la medición, reconocimiento y revelación de los costos y gastos, como se observa en el acápite 3 y, las políticas de procedimientos contables para los pasivos, tampoco están acordes a lo establecido en el Documento de Orientación Técnica No. 19 de la SNS – Consejo Técnico de la Contaduría Pública; inobservando los principios y Normas de Contabilidad e Información Financiera y de Aseguramiento de Información aceptados en Colombia y lineamientos contables para el sector salud.

Causa

Situaciones generadas por decisiones de la Presidencia de la EPS, ausencia en la aplicación de los controles y políticas contables y de buen gobierno establecidas y reconocimientos contables en forma general y provisiones incongruentes.

Efecto

Lo anterior resta confiabilidad a las condiciones financieras y de solvencia de la Entidad Promotora de Salud auditada, aumentando los riesgos financieros de habilitación observados en la medida de vigilancia especial que le viene prorrogando la SNS; y no garantizan el reconocimiento y revelación de la información financiera en forma fidedigna conforme a la ocurrencia de los hechos y al marco normativo de Normas Internacionales para Información Financiera; generando información financiera inconsistente y costos médicos y pasivos de salud subestimados.

Hallazgo administrativo con presunto alcance disciplinario, y otras incidencias para trasladar a la Superintendencia Nacional de Salud y Contaduría General de la Nación.

Comentario a la respuesta de la entidad:

La respuesta presentada por la entidad no es razonable frente a la realidad de los hechos ocurridos, pues si bien no han transcurrido tres años de vigencia de la normatividad de presupuesto máximo, existe un histórico de registros desde marzo 1° de 2020 frente a las autorizaciones y prestaciones de los servicios y tecnologías No PBS con cargo a estos recursos, y el histórico de las prestaciones no financiadas con la UPC, antes de esa fecha, y por ende, es procedente aplicar la metodología orientada por la SNS. Además, lo argumentado frente a las reservas técnicas de presupuestos máximos no fue documentado para evidenciar los hechos observados a desvirtuar, y la entidad no emitió respuesta frente a las demás condiciones comunicadas en la observación.

No es congruente lo argumentado frente a lo establecido en el numeral 1.2 del artículo 7 del Decreto 2702 de 2014, que refiere la EPS, *“por el cual se actualizan y unifican las condiciones financieras y de solvencia de las entidades autorizadas para operar el aseguramiento en salud y se dictan otras disposiciones”*, en que la organización adoptó una metodología alterna descrita en la Nota Técnica elaborada por la organización, para realizar el cálculo de la reserva técnica no conocida por presupuestos máximos, y que la radicó ante la SNS, cuando la EPS lleva más de tres años de operaciones y cuenta con registros propios de las prestaciones No PBS, de acuerdo a la línea dada en el último párrafo del numeral 1.2 del artículo 7 del mencionado Decreto; y la administración no allegó soportes al ente de control de su respuesta.

“Artículo 7. Reservas técnicas. Las entidades a que hace referencia el artículo 2 del presente Decreto tienen la obligación de calcular, constituir y mantener actualizadas mensualmente las siguientes reservas técnicas, las cuales deberán acreditarse ante la Superintendencia Nacional de Salud, conforme al artículo 8 del presente Decreto:

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

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

Las entidades a que hace referencia el artículo 2 del presente Decreto que inicien operaciones después de su entrada en vigencia, deberán presentar una metodología de cálculo alternativa a utilizar mientras transcurren los tres años señalados, la cual debe ser autorizada por la Superintendencia Nacional de Salud”.

Hallazgo No.14. Pago facturas POS y No PBS anteriores a marzo de 2020 con presupuesto máximo. (A, D, OI)

Crterios y Fuentes

Ley 1955 del 25-05-2019, “por el cual se expide el plan nacional de desarrollo 2018-2022 pacto por Colombia, pacto por la equidad”.

“Artículo 238. Saneamiento financiero del sector salud en las entidades territoriales. Para efectos de lograr el saneamiento definitivo de las cuentas de servicios y tecnologías en salud no financiadas por la UPC del régimen subsidiado prestados hasta el 31 de diciembre de 2019, deberán cumplirse las siguientes reglas:

1. Para determinar las deudas por servicios y tecnologías en salud no financiadas con cargo a la UPC de los afiliados al régimen subsidiado, la entidad territorial deberá adelantar el proceso de auditoría que le permita determinar si es procedente el pago.

En este proceso la entidad territorial verificará que los servicios y tecnologías en salud no financiados con cargo a la UPC hayan sido prescritas por parte de un profesional de la salud u ordenados mediante un fallo de tutela facturadas por el prestador o proveedor y suministradas al usuario, para lo cual deberán acogerse a la reglamentación que expida el Ministerio de Salud y Protección Social en virtud del literal d) del artículo anterior.

Las entidades territoriales deberán adoptar lo dispuesto por la Nación para el proceso de auditoría y posterior pago de los servicios y tecnologías en salud no financiadas con cargo a la UPC del régimen contributivo”.

“Artículo 240 Presupuestos máximos. Eficiencia del gasto asociado a la prestación del servicio y tecnologías no financiados con cargo a los recursos de la UPC.”

Resolución 205 del 17-02-2020 Ministerio de Salud y Protección Social, artículo “4. De la gestión de las EPS o EOC. Para garantizar el acceso a los medicamentos, APME, procedimientos y servicios complementarios financiados con cargo al presupuesto máximo, las EPS o EOC, entre otras, deberán:

Numeral 4.1 Garantizar en forma integral tanto el conjunto de los servicios y tecnologías en salud financiados con recursos de la UPC como los medicamentos, APME y procedimientos y servicios complementarios financiados con cargo al presupuesto máximo (...)

Numeral 4.2 Administrar, organizar, gestionar y prestar directamente o contratar en forma integral con los diferentes actores del sistema de salud, y sus redes de servicios, el conjunto de servicios y tecnologías en salud financiados con recursos de la UPC y el presupuesto máximo, considerando para el pago la respectiva fuente de financiación”.

Criterios que coinciden con la Resolución No. 0586 de 2021 del Ministerio de Salud. La EPS emitió concepto para el manejo integrado de recursos de presupuestos máximos con la UPC, frente a la Resolución 535 del 31-03-2020 Ministerio de Salud y Protección Social, para pagar los contratos suscritos y/o prorrogados de servicios PBS y No PBS, desconociendo los numerales 4.1 y 4.2 del artículo 4 de la Resolución 205 de 2020, y estando por encima de la norma especial del Ministerio de Salud.

Acuerdo 50 de Junta Directiva, “por medio del cual se aprueba la política de lineamientos y gestión de presupuestos máximos ASMET Salud EPS SAS”.

“1.1. Manejo cortes cobros – recobros.

b. servicios prestados con corte entre el 1 de enero y el 29 de febrero de 2020: de acuerdo con lo definido en el artículo 231 de la Ley del Plan Nacional de Desarrollo 2018-2022 – Ley 1955 de 2019, los recobros de servicios No PBS prestados a usuarios del régimen subsidiado, serán gestionados ante la ADRES a partir del 1° enero de 2020.

Circular interna NAC-26 del 9 de marzo de 2020 que definen los lineamientos para la presentación de la información registrada ante ADRES, debe ser de servicios prestados en el 2020 entre enero y febrero, y debe cumplir requisitos esenciales del Decreto 780 de 2016 y debe coincidir los datos con módulos de MIPRES. Cuando sea prescripción única de procedimientos quirúrgicos, la fecha de prescripción no puede ser anterior al 01 octubre de 2019.

La Circular diferencia los cortes de recobros y presupuestos máximos; ajustes de tecnologías creando un ID traza en MIPRES; Gestión de cuentas médicas en función de la recuperación del costo médico: cortes proceso cobros – recobros; Gestión desde el proceso de contratación -lineamientos de manejo; y gestiona aspectos legales y jurídicos. Y define el trámite de las cuentas de los servicios y tecnologías en salud NO PBS, para los regímenes subsidiado y contributivo, con prestación del servicio hasta diciembre 31 de 2019 y entre enero 1° y febrero 29 de 2020, se manejan vía recobro, de acuerdo a la Resolución 41656 del 15-11-2019 de la ADRES.

Resolución 1479 del 6-05-2015 del Ministerio de Salud y Protección Social, “por la cual se establece el procedimiento para el cobro y pago de servicios y tecnologías sin cobertura en el Plan Obligatorio de Salud suministradas a los afiliados del régimen subsidiado”.

“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 PBS 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.

Parágrafo. Los pagos correspondientes se realizarán de conformidad con los procedimientos presupuestales a que haya lugar.”

Manual Política de Recaudo y Pagos – Tesorería, AF-T-M-01, versión 1 de diciembre de 2019 de ASMET Salud EPS SAS. Aprobado por vicepresidente Administrativo y Financiero, que establece las fuentes y flujo de los recursos, y política de pagos (Num.4); con objetivo de *“Lograr un óptimo manejo de los recursos financieros, con la oportuna identificación, análisis y análisis de las acreencias; cumpliendo las condiciones acordadas en las minutas contractuales, los acuerdos de pagos y la normatividad vigente; para con ello salvaguardar los recursos financieros de la EPS, promoviendo la eficacia y eficiencia del control de la gestión financiera con el objetivo de atender de forma adecuada las solicitudes de pago de los diferentes compromisos contraídos (...).”*

Manual Código de Conducta y Buen Gobierno corporativo, PD-DE-M-03 Versión 1 de mayo de 2019. *Numeral 5.7. Recobros no financiados con la UPC saneamiento 2019. La facturación que corresponde a este rubro es financiada con recursos tanto de la UPC como de recaudos de recuperación de cartera.*

Ley 734 del 5-02-2002, *“por la cual se expide el Código Disciplinario Único.”*

“Artículo 25 Destinatarios de la ley disciplinaria. Son destinatarios de la ley disciplinaria los servidores públicos, aunque se encuentren retirados del servicio y los particulares contemplados en el artículo 53 del libro tercero de este Código.

Artículo 53. Sujetos disciplinables. El presente régimen se aplica a los particulares que cumplan labores de interventoría o supervisión en los contratos estatales; también quienes ejerzan funciones públicas, de manera permanente o transitoria, en lo que tienen que ver con estas, y a quienes administren recursos públicos u oficiales. Se entiende que ejerce función pública aquel particular que, por disposición legal, acto administrativo, convenio o contrato, realice funciones administrativas o actividades propias de los órganos del Estado, que permiten el cumplimiento de los cometidos estatales, así como el que ejerce la facultad sancionadora del Estado; lo que se acreditará, entre otras manifestaciones, cada vez que ordene o señale conductas, expida actos unilaterales o ejerza poderes coercitivos. Administran recursos públicos aquellos particulares que recaudan, custodian, liquidan o disponen el uso de rentas parafiscales, de rentas que hacen parte del presupuesto de las entidades públicas o que estas últimas han destinado para su utilización con fines específicos.”

Condicion

Revisada la información de pagos del año 2021 y los soportes de las transferencias bancarias y comprobantes de pagos efectuados en la Coordinación de Tesorería, allegada en respuesta al oficio 2021EE10172 y complemento en el oficio OFIC-GPC-NAC-1560, se identificó que la Administración de ASMET Salud EPS pagó servicios y tecnologías en salud POS con recursos de presupuestos máximos, girados desde la cuenta bancaria 057-824XX-7, toda vez que canceló 731 facturas de servicios POS y una de servicios homologa No PBS del 16-01-2020 (No. W27519), suministrados entre septiembre de 2019 y marzo 8 de 2020, en cuantía de \$160.237.514, a los prestadores identificados con NIT 805023xxx, 900895xxx y 77028xxx; las cuales presentaban valor original facturado de \$265.719.387 como se relaciona en anexo enviado a la EPS. Inobservando la normatividad vigente en materia de gestión de los recursos asignados por presupuestos máximos.

Causa

Lo anterior se presenta por aplicación de políticas de pagos basadas en concepto que difiere de la norma especial, por incumplimientos persistentes en el pago de las obligaciones a cargo con la red de salud, deficiencias en los mecanismos de control, seguimiento y monitoreo en contratación y en la gestión de pagos por parte de la EPS con los recursos del SGSSS.

Efecto

En consecuencia, no garantiza la optimización de los recursos de presupuesto máximo, ni pagos con las respectivas fuentes de financiación en contratación suscrita en forma integral, genera información financiera inconsistente y expone a la EPS en riesgo financiero por la poca probabilidad de recuperar los recursos de salud que tienen destinación específica para tecnologías no financiadas con la UPC.

Hallazgo administrativo con presunto alcance disciplinario y otras incidencias para trasladar a la ADRES y Superintendencia Nacional de Salud.

Comentario a la respuesta de la entidad:

Si bien la Resolución 535 de 2020, establece “... las condiciones para el manejo integrado de los recursos de la unidad de pago por capitación y los presupuestos máximos a cargo de las entidades promotoras de salud”, el espíritu de la misma en su parte considerativa fue para efectos de la contratación integral a partir de la expedición de dicha norma, por motivos de la pandemia Covid-19 en aras de garantizar la atención integral de los usuarios diagnosticados por Covid, no desconociendo lo establecido en los numerales 4.1 y 4.2 de la Resolución 205 de 2020 del Ministerio

de Salud; estableciendo “...condiciones claras para facilitar que las EPS puedan implementar diferentes formas de contratación y pago, como por ejemplo paquetes, cápita y mecanismos de anticipos, de acuerdo a la normatividad vigente...”

Así que, para efectuar los pagos de servicios y tecnologías con recursos de presupuestos máximos, la EPS debe cumplir con lo establecido en las Resoluciones No. 205 de 2020 y 0586 de 2021 del Ministerio de Salud, en los numerales 4.1 y 4.2 del artículo 4 De la gestión de la EPS, considerando para el pago la respectiva fuente de financiación (UPC y presupuesto máximo), y no cambiar su destinación con base en el concepto emitido por el Secretario General y Jurídico de la EPS en octubre 6 de 2020.

Y es preciso resaltar que ASMET Salud EPS SAS viene ejecutando contratos que están siendo prorrogados desde antes del año 2020, donde no efectuaron ningún tipo de modificaciones en las obligaciones contractuales al respecto, y menos, la ejecución de los mismos, no fue para atender pacientes diagnosticados por Covid-19, como se evidenció que pagaron facturas expedidas antes de emerger la pandemia por Covid-19, puesto que tienen fechas entre octubre de 2019 y marzo 8 de 2020.

Numeral 4.2 Administrar, organizar, gestionar y prestar directamente o contratar en forma integral con los diferentes actores del sistema de salud, y sus redes de servicios, el conjunto de servicios y tecnologías en salud financiados con recursos de la UPC y el presupuesto máximo, considerando para el pago la respectiva fuente de financiación”.

Hallazgo No. 15. Ejecución y calidad contratos NAC-262-NS20 y NAC-263-NC20. (A, OI)

Criterios y Fuentes

Manual de Contratación de redes de servicios de salud, código 6794 GAS-CRSS-M-04 versión 3 del 6/08/2020, del proceso contratación de redes de servicios de salud de ASMET Salud EPS SAS.

Manual de supervisión de contratos de salud y de seguimiento y evaluación de la red de prestadores, código GAS-CRSS-M-05, versión 4 del 7/05/2020, de ASMET Salud EPS SAS.

Manual Código de Conducta y Buen Gobierno Corporativo, PD-DE-M-03 Ver.03, del proceso direccionamiento estratégico de ASMET Salud EPS SAS.

Minutas de los Contratos de salud por evento No. NAC-262-NS20 y NAC-263 con Offimedicas S.A., Cláusulas Segunda – Obligaciones del Contratista, Quinta – Tarifas, Octava – Revisoría de cuentas, Décima – Mecanismos de supervisión, seguimiento y evaluación, Décima sexta - garantías.

Objeto “Suministro de medicamentos No PBS a pacientes de ASMET Salud EPS SAS, medicamentos descritos en el anexo de tecnologías el cual hace parte integral del presente contrato”, con valor inicial de \$62.610.836.102 y \$1.961.714.609, respectivamente.

Anexo estructura protocolo de servicios Offimedicas - ASMET Salud EPS SAS:
“La facturación deberá presentarse según los soportes referidos en la Resolución 3047 de 2018 o norma que la actualice o modifique. De igual manera si se pactaron contractualmente soportes adicionales estos deberán anexarse.

La facturación deberá traer el RIPS con el certificado de prevalidación actualizado, este tendrá una vigencia de un (1) día a partir de la fecha de generación”

“2. Requisitos para la dispensación.

Para realizar la entrega de las tecnologías en salud, el usuario puede presentar al operador:

1. Documento de identificación original o en caso de pérdida de documento la denuncia respectiva. 1.1 En caso de ser un familiar quien reciba el medicamento debe tener el documento original de identificación del Paciente.

Nota: En caso de no tener el documento de identidad se deberá prestar el servicio sin ninguna barrera administrativa.

2. El direccionamiento llega directamente al operador por medio de Web Service realizado por la EPS por el equipo de acceso departamental y Nacional.

El usuario se puede acercar a los puntos de dispensación con el documento de identificación original, el cual va ser verificado por el personal del operador para validar el ordenamiento en Web Service y poder dispensar el medicamento de igual manera puede presentar el mensaje de texto enviado a su celular notificando el direccionamiento”.

“12. Código externo: Para medicamentos se manejarán los CUM.

Suplementos Nutricionales y Servicios Complementarios Códigos internos de ASMET Salud EPS descritos en el anexo F-162.

Importante: La autorización, la factura y los RIPS deberán coincidir con los CUM y Códigos internos de ASMET Salud EPS descritos en el anexo F-162”

Anexo tecnologías en salud contratadas F-162.

Ley 1122 del 9-01-2007, “por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones”. Artículo 23.

Artículo 23º: Obligaciones de las Aseguradoras para garantizar la Integralidad y continuidad en la Prestación de los Servicios. Las Empresas Promotoras de Salud (EPS) del régimen contributivo y subsidiado deberán atender con la celeridad y la frecuencia que requiera la complejidad de las patologías de los usuarios del mismo. Así mismo las citas médicas

deben ser fijadas con la rapidez que requiere un tratamiento oportuno por parte de la EPS, en aplicación de los principios de accesibilidad y calidad correspondiente.

Decreto 780 de 2016 y sus modificaciones, expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social.

Artículos 2.5.3.4.5 Información, Artículo 2.5.3.6.1 Campo de aplicación de tarifas. 2.5.1.3.1.1 define el Sistema Único de Habilitación de las Entidades Promotoras de Salud –EPS. Título 3 prestadores de servicios de salud - Artículo 2.5.3.4.5. Requisitos mínimos que se deben tener en cuenta para la negociación y suscripción de los acuerdos de voluntades para la prestación de servicios; artículo 2.5.3.4.4 Mecanismos de pago aplicables a la compra de servicios de salud.

Ley 1955 de 2019, en el artículo 240 se orienta sobre la eficiencia del gasto asociado a la prestación del servicio y tecnologías no financiados con cargo a los recursos de la UPC (Presupuestos máximos).

Resolución No. 00205 del 17-02-2020 Ministerio de Salud y Protección Social, establece las disposiciones relacionadas con el presupuesto máximo para gestión y financiación de los servicios y tecnologías en salud no financiados con cargo a las UPC y no excluidos de la financiación con recursos del SGSSS.

Art. 3 Definiciones.

Art. 4 De la gestión de la EPS, numerales 4.1, 4.2, 4.3.

Art.5 Servicios y Tecnologías Financiados con Presupuestos Máximos.

Resolución No. 0586 del 7-05-2021 del Ministerio de Salud y Protección Social, “*por la cual se establecen disposiciones en relación con el presupuesto máximo para la gestión y financiación de los servicios y tecnologías en salud no financiados con cargo a la UPC y no excluidos de la financiación con recursos del SGSSS*”.

Artículo 4 De la gestión de las EPS o EOC. Para garantizar el acceso a los medicamentos, APME, procedimientos y servicios complementarios financiados con cargo al presupuesto máximo, las EPS deberán (...)

Artículo 5 servicios y tecnologías financiados con Presupuestos Máximos.

Artículo 15 Medidas para prevenir que se sobrepase el presupuesto máximo.

Parágrafo 4 del artículo 3 de la Resolución 535 de 2020 del Ministerio de Salud

Condicion

Al revisar las minutas de los contratos de salud por modalidad de pago por evento, No. NAC-262-NS20 y NAC-263-NC-20, se identificó en el anexo de indicadores de calidad acordados, que no pactaron lo relacionado a las PQRs y tutelas, máxime que son contratos de ejecución nacional y han estado prestando servicios en los municipios de Bucaramanga, Pereira, Florencia, Popayán, Manizales, Ibagué, Aguachica, Cali, Neiva, Pasto y Bogotá; presentándose quejas en diferentes

municipios, incluyendo la falta de oportunidad en la entrega de medicamentos No PBS y demora de la autorización de insumos No PBS. Además, no se evidencia soporte de habilitación y seguimientos periódicos de calidad en la vigencia 2021, por parte de las Secretarías de Salud Departamental a varios puntos de atención del proveedor contratado, ni seguimientos a las observaciones dejadas en visitas practicadas previamente por ese organismo de vigilancia y control en salud.

Los seguimientos por parte de los supervisores no abarcan la ejecución presentada durante todo el año 2021, al efectuar un informe por Sede departamental, con seguimiento parcial de algunos meses de la vigencia 2021, y la periodicidad definida en el Manual de Supervisión en el numeral 5.3, no garantiza un seguimiento permanente a fin de verificar el cumplimiento cabal de los contratos; pese a que el prestador incumple algunas de sus obligaciones, como no entregar los medicamentos en casa a los pacientes según su riesgo, no presentar guías de protocolo o manejo de bioseguridad en algunos municipios, deficiencias en la presentación de información, entre otros aspectos.

Y no se identifica que pactaran pagos de anticipos, sino el pago anticipado una vez fueran radicadas las facturas, como tampoco se pactó la forma y tiempos de legalización de anticipos entregados, en virtud al parágrafo 4 del artículo 3 de la Resolución 535 de 2020 y la resolución 205 de 2020 del Ministerio de Salud; sin embargo, la EPS durante el año 2021 le pagó un total de \$23.483.882.153 con cargo a recursos de presupuestos máximos, incluyendo anticipos, legalizando 1.547 facturas PBS y No PBS, de las cuales legalizó \$1.533.574.806 con cargo a estos recursos en marzo y junio de 2021, y con cargo a la UPC un total de \$1.750.005.644.

Causa

Lo anterior debido a deficiencias en el diseño e inoportunidad en la aplicación de los mecanismos de control, monitoreo y seguimiento en los procesos de contratación y control interno y al seguimiento de metas de indicadores.

Efecto

Aumentando los riesgos de incumplimientos legales en materia de presupuestos máximos y, la ausencia de calidad y oportunidad en los servicios de salud contratados, que no garanticen la recuperación de la salud de los afiliados de la EPS que debe atender por mandato de fallos judiciales, y puedan afectar su vida.

Hallazgo administrativo con otras incidencias para trasladar al Ministerio de Salud y Superintendencia Nacional de Salud.

Comentario a la respuesta de la entidad:

En el análisis registrado en el anexo No. 6 se concluye que los argumentos presentados por la entidad no desvirtúan los hechos comunicados.

**Hallazgo No.16. Inembargabilidad recursos del presupuesto máximo 2021.
(A, D, OI)**

Criterios y Fuenres

Resolución No. 205 del 17-02-2020 del Ministerio de Salud y Protección Social, artículo 17.

"Artículo 17. Inembargabilidad de los recursos del presupuesto máximo. Los recursos del presupuesto máximo del presente artículo pertenecen al aseguramiento en salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud, por lo que tienen el carácter de ser inembargables, en los terminas establecidos en el artículo 48 de la Constitución Política".

Resolución 0586 del 7-05-2021 del Ministerio de Salud y Protección Social, Artículo 16 Inembargabilidad de los recursos del presupuesto máximo.

Circular No. 001 del 24-01-2020 de la Contraloría General de la Republica. Reitera posición institucional de la Circular 1458911 de 2012; exhorta a las Entidades Bancarias abstenerse de tramitar embargo a cuentas que contengan recursos del SGSSS, so pena de inicio de acciones penales o sancionatorias administrativas. Inembargabilidad de los recursos SGSSS.

Circular Externa No. 007 del 19 de octubre de 2016, de la Agencia Nacional de Defensa Jurídica del Estado, que estableció los lineamientos de prevención y defensa jurídica en materia de medidas cautelares contra recursos públicos inembargables.

Circular 007 de 2017 SNS. Instrucciones Generales para la Implementación de Mejores Prácticas Organizacionales — Código De Conducta y de Buen Gobierno EPS, EMP y SAP. Medida 42.

Circular 008 de 2018 SNS. Parte del principio de voluntariedad con el fin de incentivar una política de autorregulación, autocontrol y autogestión, lograr el cumplimiento de los derechos derivados de la afiliación o vinculación de la población a un plan de beneficios de salud, fortalecer los criterios de idoneidad y reputación para la Alta Gerencia, información pública oportuna y de calidad en pro de lograr una mayor eficiencia, transparencia y optimización del uso de los recursos del SGSSS, un mayor compromiso y responsabilidad frente a la gestión de riesgos que se vea reflejado en mejores resultados en la atención del paciente y la protección del derecho de los usuarios.

Estatutos ASMET Salud EPS SAS, suscritos el 28 de marzo de 2019, Artículo 30. Funciones De La Junta Directiva, Artículo 31º. Responsabilidades De La Junta Directiva Dentro Del Sistema De Control Interno, Artículo 34º: Funciones Del Presidente, Artículo 35º- Responsabilidades Del Presidente Dentro Del Sistema De Control Interno. (...)

d) Implementar los diferentes informes, protocolos de comunicación, sistemas de información y demás determinaciones de la Junta Directiva relacionados con el Sistema de Control Interno; (...)

i) establecer y mantener adecuados sistemas de revelación y control de la información de los resultados en salud y de la información financiera, para lo cual deberá diseñar procedimientos de control y revelación para que la información sea presentada en forma adecuada; (...).

Capítulo V Revisoría Fiscal. Arts 38, 39 y 40.

Ley 734 de 2000, Código único Disciplinario, artículo 25. Destinatarios de la ley disciplinaria. Son destinatarios de la ley disciplinaria los servidores públicos, aunque se encuentren retirados del servicio y los particulares contemplados en el artículo 53 del libro tercero de este Código.

“Artículo 53 Sujetos disciplinables. El presente régimen se aplica a los particulares que cumplan labores de interventoría o supervisión en los contratos estatales; también quienes ejerzan funciones públicas, de manera permanente o transitoria, en lo que tienen que ver con estas, y a quienes administren recursos públicos u oficiales. Se entiende que ejerce función pública aquel particular que, por disposición legal, acto administrativo, convenio o contrato, realice funciones administrativas o actividades propias de los órganos del Estado, que permiten el cumplimiento de los cometidos estatales, así como el que ejerce la facultad sancionadora del Estado; lo que se acreditará, entre otras manifestaciones, cada vez que ordene o señale conductas, expida actos unilaterales o ejerza poderes coercitivos. “Administran recursos públicos aquellos particulares que recaudan, custodian, liquidan o disponen el uso de rentas parafiscales, de rentas que hacen parte del presupuesto de las entidades públicas o que estas últimas han destinado para su utilización con fines específicos”

Condicion

La Alta dirección de la EPS en la gestión de los recursos del SGSSS asignados por presupuestos máximos para financiar los servicios y tecnologías en salud no financiadas con la UPC, permitió que el 26 de febrero de 2021 los recursos disponibles en la cuenta corriente No. 057-824xx-7 por \$6.500.205.404,49 fueran disminuidos en cuantía total de \$2.040.408.514, por concepto de "embargos, comisión embargo e IVA cobrado", según extracto bancario de febrero; recursos embargados en virtud del mandamiento de pago que libró la ESE Hospital Departamental Tomas Uribe Uribe de Tuluá, con NIT 891.901.XXX-4 en la Resolución No. 024 del 22-01-2021, en su artículo primero, por la suma de \$1.752.677.357 por la cantidad de 4.015 facturas generadas desde el 21-04-2014 "por concepto de venta de servicios de salud prestados a los afiliados de ambos regímenes por evento". Recursos del presupuesto máximo que durante la vigencia

fiscal 2021 no fueron reintegrados a la misma cuenta bancaria, sino que se destinaron para pagar obligaciones a cargo de la UPC, según se evidencia en el acuerdo de pago suscrito con dicha ESE mediante el contrato de transacción del 17-02-2021: saldo por pagar de las facturas de 2014 por \$1.444.963.352, y obligaciones de \$428.987.736 *"de la facturación corriente desde el 20 de noviembre de 2020 a 31 de enero de 2021"* y *"reconoce el pago de la facturación corriente de servicios prestados hasta el 31 de enero de 2021, y que no habían sido radicados a la fecha por valor de (\$166.428.152), con el compromiso que dicho valor a pesar de haber sido pagado, queda sometido a la auditoría, firma de las actas y pertenencia de dichos valores"*.

Lo que significa que el total embargado lo cruzaron con facturas de servicios PBS, que no son viables de financiar con las transferencias recibidas del SGSSS por presupuesto máximo en ASMET Salud EPS, en virtud del artículo 240 de la Ley 1955 del 2019, Plan Nacional de Desarrollo 2018-2022 y la Resolución 205 de 2020 del Ministerio de Salud y Protección Social.

Causa

Estas situaciones se presentan por deficiencias en la planeación financiera y contractual de los servicios de salud; inadecuados controles en la gestión contractual y financiera y políticas de pagos implementadas por la Presidencia de la EPS que contraviene el marco normativo de presupuesto máximo al no separar las fuentes de financiación en la contratación integral que realizan para servicios de salud PBS y No PBS.

Efecto

Que generaron mayor déficit del flujo de caja y los riesgos financieros y administrativos para cumplir los fines esenciales del Estado encomendados en el aseguramiento en salud, inobservando los principios de legalidad, eficiencia, eficacia y transparencia; afectando la disponibilidad de los recursos por presupuesto máximos en cuantía de \$2.040.408.514 para asumir oportunamente obligaciones que se pueden financiar con estos recursos.

Hallazgo administrativo con presunto alcance disciplinario y otras incidencias para trasladar a la Superintendencia Nacional de Salud y Ministerio de Salud y Protección Social.

No se considera con alcance fiscal por cuanto se condonaron los intereses.

Comentario a la respuesta de la entidad:

ASMET Salud EPS SAS manifestó que por orden judicial las entidades bancarias permiten realizar embargos a los recursos de salud, sabiendo que estos son de

carácter inembargables, y que la EPS no tiene alcance en la toma de decisiones al respecto, no exime la responsabilidad a la Administración de la EPS, gestionar la protección de los recursos que administra de presupuestos máximos ante la entidad bancaria; y menos permitir que estos recursos se destinen a atender obligaciones vencidas de cuentas PBS, inobservando los numerales 4.1 y 4.2 del artículo 4 de las Resoluciones 0205 de 2020 y 0586 de 2021 del Ministerio de Salud.

Hallazgo No.17. Tarifas modificadas contratos NAC-262-NS20 y NAC-263-NC20. (A, D, OI)

Criterios y Fuentes

Circular interna NAC-108 de 2021 Lineamientos para la contratación de Prestación de Servicios de salud 2021, de ASMET Salud EPS, definió que el incumplimiento de tarifas frente a los precios asignados y/o pactados, se deben comunicar a la Superintendencia de Industria y Comercio.

Resolución 0127 del 24 de enero de 2018 SNS, *“por medio de la cual se resuelve la solicitud de aprobación del Plan de Reorganización Institucional – Escisión, presentado por la Asociación Mutual la Esperanza, ASMET Salud EPS ESS NIT 817.000.xxx – 3”*. Hoja No 32 Literal c) del artículo 3 de la Ley 1150 de 2007.

Manual de Contratación de redes de servicios de salud, código GAS-CRSS-M-04 versión 3 del 6/08/2020, del proceso contratación de redes de servicios de salud de ASMET Salud EPS SAS.

Manual de supervisión de contratos de salud y de seguimiento y evaluación de la red de prestadores, código GAS-CRSS-M-05, versión 4 del 7/05/2020, de ASMET Salud EPS SAS.

Manual Código de Conducta y Buen Gobierno Corporativo PD-DE-M-03 Ver 03, del proceso direccionamiento estratégico de ASMET Salud EPS SAS.

Minutas de los Contratos de salud por evento No. NAC-262-NS20 y NAC-263 con la IPS Offimedicas S.A, Cláusulas Segunda – Obligaciones del Contratista, Quinta – Tarifas, Octava – Revisoría de cuentas, Décima – Mecanismos de supervisión, seguimiento y evaluación, Décima sexta - garantías.

Objeto “Suministro de medicamentos No PBS a pacientes de ASMET Salud EPS SAS, medicamentos descritos en el anexo de tecnologías el cual hace parte integral del presente contrato”, con valor inicial de \$62.610.836.102 y \$1.961.714.609, respectivamente.

Anexo estructura protocolo de servicios Offimedicas - ASMET Salud EPS SAS:

“La facturación deberá presentarse según los soportes referidos en la Resolución 3047 de 2018 o norma que la actualice o modifique. De igual manera si se pactaron contractualmente soportes adicionales estos deberán anexarse.

La facturación deberá traer el RIPS con el certificado de prevalidación actualizado, este tendrá una vigencia de un (1) día a partir de la fecha de generación”

“2. REQUISITOS PARA LA DISPENSACIÓN.

Para realizar la entrega de las tecnologías en salud, el usuario puede presentar al operador:

1. Documento de identificación original o en caso de pérdida de documento la denuncia respectiva. 1.1 En caso de ser un familiar quien reciba el medicamento debe tener el documento original de identificación del Paciente.

Nota: En caso de no tener el documento de identidad se deberá prestar el servicio sin ninguna barrera administrativa.

2. El direccionamiento llega directamente al operador por medio de Web Service realizado por la EPS por el equipo de acceso departamental y Nacional.

El usuario se puede acercar a los puntos de dispensación con el documento de identificación original, el cual va ser verificado por el personal del operador para validar el ordenamiento en Web Service y poder dispensar el medicamento de igual manera puede presentar el mensaje de texto enviado a su celular notificando el direccionamiento”.

“12. Código externo: Para medicamentos se manejarán los CUM.

Suplementos Nutricionales y Servicios Complementarios Códigos internos de ASMET Salud EPS descritos en el anexo F-162.

Importante: La autorización, la factura y los RIPS deberán coincidir con los CUM y Códigos internos de ASMET Salud EPS descritos en el anexo F-162”

Anexo tecnologías en salud contratadas F-162.

Ley 1122 del 9-01-2007, “por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones”.

Artículo 23.

Artículo 23º: Obligaciones de las Aseguradoras para garantizar la Integralidad y continuidad en la Prestación de los Servicios. Las Empresas Promotoras de Salud (EPS) del régimen contributivo y subsidiado deberán atender con la celeridad y la frecuencia que requiera la complejidad de las patologías de los usuarios del mismo. Así mismo las citas médicas deben ser fijadas con la rapidez que requiere un tratamiento oportuno por parte de la EPS, en aplicación de los principios de accesibilidad y calidad correspondiente.

Decreto 780 de 2016 y sus modificaciones, expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social.

Artículos 2.5.3.4.5 Información, Artículo 2.5.3.6.1 Campo de aplicación de tarifas. 2.5.1.3.1.1 define el Sistema Único de Habilitación de las Entidades Promotoras de Salud –EPS. Título 3 prestadores de servicios de salud - Artículo 2.5.3.4.5. Requisitos mínimos que se deben tener en cuenta para la negociación y suscripción de los acuerdos de voluntades para la prestación de servicios; artículo 2.5.3.4.4 Mecanismos de pago aplicables a la compra de servicios de salud.

Ley 1955 de 2019, en el artículo 240 se orienta sobre la eficiencia del gasto asociado a la prestación del servicio y tecnologías no financiados con cargo a los recursos de la UPC (Presupuestos máximos).

Resolución No. 00205 del 17-02-2020 Ministerio de Salud y Protección Social, establece las disposiciones relacionadas con el presupuesto máximo para gestión y financiación de los servicios y tecnologías en salud no financiados con cargo a las UPC y no excluidos de la financiación con recursos del SGSSS.

Art. 3 Definiciones.

Art. 4 Gestión 4.1, 4.2, 4.3.

Art.5 Servicios y Tecnologías Financiados con Presupuestos Máximos.

Resolución No. 0586 del 7-05-2021 del Ministerio de Salud y Protección Social, “*por la cual se establecen disposiciones en relación con el presupuesto máximo para la gestión y financiación de los servicios y tecnologías en salud no financiados con cargo a la UPC y no excluidos de la financiación con recursos del SGSSS*”.

Artículo 4 De la gestión de las EPS o EOC. Para garantizar el acceso a los medicamentos, APME,

Procedimientos y servicios complementarios financiados con cargo al presupuesto máximo, las EPS deberán (...)

Artículo 5 servicios y tecnologías financiados con Presupuestos Máximos.

Artículo 15 Medidas para prevenir que se sobrepase el presupuesto máximo.

Ley 1474 de 2011. Estatuto Anticorrupción, artículos 44 y 12 que establece, el Sistema Preventivo de Prácticas Riesgosas en salud; *artículos 1, 2, 3, 4, 7, numeral 4 del artículo 11, establece el control y vigilancia en el sector de la seguridad social en salud, y artículo 44 Sujetos disciplinables.*

Decreto legislativo No.551 de 15-04-2020 “por el cual se adoptan medidas tributarias transitorias en el marco del Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica”. *Artículo 1. Bienes cubiertos por la exención del impuesto sobre las ventas -IVA. Durante la vigencia de la Emergencia Sanitaria declarada por el Ministerio de Salud y Protección Social, con ocasión de la pandemia derivada del Coronavirus COVID-19, estarán exentos del impuesto sobre las ventas -IVA, en la importación y en las ventas en el territorio nacional sin derecho a devolución y/o compensación los siguientes bienes.*

Ley 734 del 5-02-2002, “*por la cual se expide el Código Disciplinario Único.*”

“Artículo 25 Destinatarios de la ley disciplinaria. Son destinatarios de la ley disciplinaria los servidores públicos, aunque se encuentren retirados del servicio y los particulares contemplados en el artículo 53 del libro tercero de este Código.

Artículo 53. Sujetos disciplinables. El presente régimen se aplica a los particulares que cumplan labores de interventoría o supervisión en los contratos estatales; también quienes ejerzan funciones públicas, de manera permanente o transitoria, en lo que tienen que ver con estas, y a quienes administren recursos públicos u oficiales. Se entiende que ejerce

función pública aquel particular que, por disposición legal, acto administrativo, convenio o contrato, realice funciones administrativas o actividades propias de los órganos del Estado, que permiten el cumplimiento de los cometidos estatales, así como el que ejerce la facultad sancionadora del Estado; lo que se acreditará, entre otras manifestaciones, cada vez que ordene o señale conductas, expida actos unilaterales o ejerza poderes coercitivos. Administran recursos públicos aquellos particulares que recaudan, custodian, liquidan o disponen el uso de rentas parafiscales, de rentas que hacen parte del presupuesto de las entidades públicas o que estas últimas han destinado para su utilización con fines específicos.”

Condicion

Al revisar la sistematización de contratos en el *Módulo Reportes Contratación* del sistema H&L, se observó que los Contratos de salud NAC-262-NS20 y NAC-263-NC20 con el proveedor identificado con NIT 900098xxx, presentaron tecnologías adicionadas mediante cotización con archivo Excel que contiene 520 registros, y renegociación de insumos sustentada en e-mail del 26-11-2021 que confirman en el grupo de Sistematización de Red, según incremento de precio por IVA a 35 insumos descritos como pañales, alimentos y cremas, relacionados en la siguiente tabla, donde también se detalla el valor unitario sistematizado, producto de la negociación del IVA, encontrando que algunas superaron el 19% del IVA.

Negociación que además no precisó la norma aplicable que les faculta incrementar el IVA, y el aumento de IVA difiriere de la norma frente a las políticas del estado de emergencia económica, social y ecológica por Covid-19 para exención de IVA de varios productos y la Ley para el Desarrollo Económico y la Sostenibilidad Fiscal.

Posteriormente al cotejar los códigos de esos insumos y las tarifas pactadas y sistematizadas, con lo cobrado en la facturación radicada en el año 2021, se evidenció que la IPS radicó 595 facturas en noviembre del mismo año, con valor unitario de pañales cobrados que superaron las tarifas pactadas y renegociadas en el 2021, incluyendo valores con decimales, correspondientes a contratos por modalidad de pago Evento No. NAC-262-NS20 y NAC-263-NC-20; para los siguientes códigos de insumos - pañales.

Tabla 20. Relación de código de insumos Vs facturas con tarifas por mayor valor
Offimédicas - ASMET SALUD EPS SAS VIGENCIA 2021

Código Insumos	facturas
A2000200005843	1
A2000200008520	17
A2000200009881	3
A2000200009922	243
A2000200009945	149
A2000200010126	8

A2000200010129	6
A200029183	70
A200030365	9
A20003248	5
A20003789	84
Total general facturas	595

Fuente. Tabla dinámica Facturación Detalle 2021 por Evento Offimedica.

En documento digital de Excel “Anexo mayor tarifas renegociadas contratos NAC-262-NS20 y NAC-263-NC20 Offimedicas” se detallan las 595 facturas que presentaron facturación de pañales antes descrita, con un total de servicios cobrados y facturados por \$200.168.298; facturas que la EPS ha cancelado con corte al 30-04-2022, con un valor neto de \$157.461.839, según el archivo digital de pagos suministrado por la EPS el 4 de mayo de 2022, denominado "INFORMACION_PAGOS_CGR_20220504" y Comprobantes de órdenes de pago Tipo de Operación 3080 No. 220, 243, 637, 638, 677, 684, 738, 180 y 199 y T.O 3090 No. 1748. Donde la diferencia de lo pagado obedece a impuestos aplicados por \$5.110.447 y valores de glosas; no obstante, de acuerdo al reporte de glosas entregado por la EPS, las glosas generadas ascendieron a \$16.517.905 por los conceptos de: 106 materiales, 206 materiales, 207 medicamentos y 223 procedimiento o actividad, significando que ninguna se generó por mayor valor facturado en insumos.

Según el reporte del estado de las glosas hasta abril 30 de 2022, se identificó que existen 105 facturas en estado “*pendiente de conciliar*”, 104 facturas con glosas “*conciliado*” y 387 facturas “*sin glosa*”; de las conciliadas se identificó que las glosas a favor de la EPS ascendieron a \$7.614.814 y glosas en contra \$1.461.582.

Tabla 21 Relación insumos con diferentes tarifas contratos NAC-262-NS20 y NAC-263-NC20

N° FILA F-162	CODIGO INSUMO	DESCRIPCION DEL INSUMO	VALOR INICAL PACTADO F-162 (\$)	VALOR UNITARIO RENEGOCIACIÓN EN H&L (\$)	Valor superó 19% de IVA?	VALOR UNITARIO FACTURADOS Y COBRADOS (\$)
197	A20003789	PAÑAL TENA SLIP TALLA M	2,428	3.159	SI	3.899 3.277 2.889
198	A2000200010124	PAÑAL (HUGGIES ACTIVE SEC) TALLA XXG ETAPA 5 (+ DE 14KG) UNI	999	1.228	SI	Sin facturación
205	A200029183	PAÑAL ADULTO SLIP TALLA L	2,525	3.007	SI	3.120 3.712,80 3.899,63
209	A2000200010120	PAÑAL (WINNY ULTRATRIM SEC) DESECHABLE ETAPA 1 UNI	532	828	SI	Sin facturación
211	A2000200009945	PAÑAL CONTENT BASIC TALLA M	1,883	2.242	SI	2.769,13 2.767,94 2.766,75

N° FILA F-162	CODIGO INSUMO	DESCRIPCION DEL INSUMO	VALOR INICIAL PACTADO F-162 (\$)	VALOR UNITARIO RENEGOCIACIÓN EN H&L (\$)	Valor superó 19% de IVA?	VALOR UNITARIO FACTURADOS Y COBRADOS (\$)
						2.699,32 2.645 3.147,55 2.424,03
212	A200030371	PAÑAL (WINNY) ETAPA 2	529	630	NO	Sin facturación
213	A2000200010126	PAÑAL (TENA SLIP) TALLA S X 30 UNI	2,039	2.428	SI	2.998,80 2.997,61
214	A200030366	PAÑAL (WINNY) ETAPA 5	862	1.026	NO	Sin facturación
215	A2000200005843	PAÑALES TENA ADULTOS TALLA M	1,615	1.923	SI	3.899,63
216	A2000200009881	PAÑAL TENA BASIC TALLA L	1,790	2.131	SI	2.632,28 2.212,00
217	A2000200010129	PAÑAL (TENA SLIP) TALLA XL X 30 UNI REF 47752	2,732	3.254	SI	4.017,44
218	A20003727	PAÑAL PEQUEÑIN ETAPA 4	989	1.266	SI	Sin facturación
219	A2000200008520	PAÑAL TENA PANTS TALLA M X 1 UNIDAD	3,280	3.907	SI	4.823,07 4.824,26 4.054
220	A20003248	PAÑAL TENA BASIC MEDIANO	1,649	1.964	SI	2.425,22 2.424,03
221	A200030365	PAÑAL (WINNY) ETAPA 4	891	1.061	SI	1.310,19 1.101
222	A2000200010122	PAÑAL (HUGGIES ACTIVE SEC) TALLA G ETAPA 3 (9 A 12.5KG) UN	953	1.151	SI	Sin facturación
223	A2000200009922	PAÑAL ADULTO CONTENT TALLA L	2,140	2.549	SI	3.147,55 3.474,80 2.645

Fuente. Anexo F-162 Contratos y H&L ASMET Salud EPS, vigencia 2021. Elaboró auditor.

Causa

Situaciones por fallas en el seguimiento y monitoreo permanente a los procesos de contratación y financiera, incumplimientos legales de tarifas y de controles implementados en contratación, supervisión y control interno; y en razón a modificaciones en las mallas paramétricas de insumos por parte de los administradores de la información y rangos amplios en tarifa referencial de los insumos, induciendo a validación de facturas y pagos en forma errónea, y por ineficiente gestión fiscal de los recursos del SGSSS.

Efecto

Lo anterior genera información contractual y validaciones inconsistentes, conlleva a mayor valor de facturación por parte de la IPS y mayores costos en salud en forma injustificada.

Induce a validaciones y pagos erróneos y no garantiza la optimización de los recursos del SGSSS.

Hallazgo administrativo con presunto alcance disciplinario y otras incidencias para trasladar al Ministerio de Salud y Protección Social, Superintendencia Nacional de Salud y Superintendencia de Industria y Comercio.

Comentario a la respuesta de la entidad:

En el análisis registrado en el anexo No. 7 se concluye que los argumentos presentados por la entidad no desvirtúan los hechos comunicados.

Hallazgo No. 18. Gestión, distribución y pagos de recursos SGSSS, vigencia 2021 (A, D, OI)

Criterios y Fuentes

Resolución No.0127 del 24 de enero de 2018 SNS, *“mediante la cual se aprobó el Plan de Reorganización Institucional presentado por la Asociación Mutual la Esperanza ASMET Salud EPS ESS (NIT. 817.000.XXX-3), consistente en la escisión del programa de Entidad Promotora de Salud a favor de la sociedad ASMET Salud EPS S.A.S.”.*

Mediante Resolución No.011263 del 5 diciembre de 2018, la Superintendencia Nacional de Salud realiza la medida preventiva de Vigilancia Especial a ASMET Salud EPS S.A.S, identificada con NIT 900.935.xxx-7 por el término de 1 año, con base en incumplimientos de indicadores del componente financiero, componente técnico científico, componente. Jurídico, indicadores de riesgo en salud y riesgo financiero.

Ley No. 1122 del 9-01-2007, *“por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones”.* Literales c, d, e, f del artículo 13.

“Artículo 13º: Flujo y Protección de los recursos. Los actores responsables de la administración, flujo y protección de los recursos deberán acogerse a las siguientes normas: f. Las Entidades Promotoras de Salud del Régimen Subsidiado, manejarán los recursos en cuentas maestras separadas para el recaudo y gasto en la forma que reglamente el Ministerio de la Protección Social. Sus rendimientos deberán ser invertidos en los Planes Obligatorios de Salud.

Parágrafo 1º: El Gobierno Nacional tomará todas las medidas necesarias para asegurar el flujo ágil y efectivo de los recursos del Sistema, utilizando de ser necesario, el giro directo y la sanción a aquellos actores que no aceleren el flujo de los recursos.

Parágrafo 2º. Los giros correspondientes al Sistema General de Participaciones para salud, destinados a la financiación del Sistema General de Seguridad Social en Salud, se podrán efectuar directamente a los actores del Sistema, en aquellos casos en que alguno de los actores no gire oportunamente. Este giro se realizará en la forma y oportunidad que señale

el reglamento que para el efecto expida el Gobierno Nacional. Los mecanismos de sanción y giro oportuno de recursos también se deben aplicar a las EPS que manejan el régimen contributivo.

Parágrafo 5°. Cuando los Entes Territoriales o las Entidades Promotoras de Salud, EPS o ARS no paguen dentro de los plazos establecidos en la presente Ley a las Instituciones Prestadoras de Servicios, estarán obligadas a reconocer intereses de mora a la tasa legal vigente que rige para las obligaciones financieras”.

Manual Política de Recaudo y Pagos – Tesorería, AF-T-M-01 Ver 01, de ASMET Salud EPS SAS, aprobado en septiembre de 2019 Sistema de Gestión de Calidad y 1-08-2020:

“4.1. Condiciones generales”

“4.1.2. Condiciones generales de pago”

“4.5. Metodología para pagos de salud

4.5.1. Reglas de negocio para el pago de Servicios en Salud

En ASMET Salud EPS S.A.S. se diseñó una metodología de prorrateo para la optimización del recurso (Reglas de dispersión de pagos) y la dispersión equitativa de los pagos teniendo en cuenta un método de ponderación de acuerdo a unas variables de calificación y reglas de negocio generadas para los prestadores y proveedores de salud, la cual se compone de los siguientes puntos:

4.5.1.1 Definición para los criterios fijos. (5.10.1.1)

Valor Cápita: el porcentaje de pago para los contratos bajo esta modalidad según la normativa (Resoluciones 1587, 4621 de 2016) será el 100% del valor facturado corriente por la IPS.

El valor a pagar debe ser el neto descontando las fugas de servicio (Recobros por prestaciones de servicios de salud a usuarios capitados y prestados por evento).

Valor PGP y otras modalidades especiales; el porcentaje de pago para los contratos bajo esta modalidad se definirá de acuerdo a la nota técnica contratada dentro de los diferentes escenarios que se planteen para el cumplimiento de las del gasto total de salud definido en la Tabla 2.

El valor a pagar debe ser el neto descontando las fugas de servicio (Recobros por prestaciones de servicios de salud a usuarios contratados por esta modalidad y prestados por evento).

Valor Corriente del Evento: el porcentaje de pago para los contratos bajo esta modalidad no podrá ser inferior al 50% del valor facturado corriente por la IPS de acuerdo a la normatividad establecida en la Resolución 1587 de 2016.

El valor a pagar es el facturado corriente neto, descontando las retenciones e impuestos de ley, las glosas y devoluciones generadas en la liquidación de la cuenta médica, las notas crédito generadas por el prestador y los anticipos generados pendientes de aplicación.

IPS Priorizadas Primer Nivel: La Entidad reconocerá a las IPS priorizadas de primer nivel definidas por parte del grupo colegiado (Presidente, Secretario General y Jurídico, Vicepresidente Administrativo y Financiero y Tesorero) un 20% adicional al valor corriente del evento para un total acumulado del 70% sobre el valor facturado corriente y el excedente se gira una vez se genere conciliación de glosa.

Acuerdos de Pago: el porcentaje de pago para los acuerdos realizados con las IPS será del 100% de la cuota pactada, los cuales deben cumplir con las siguientes condiciones”.

“5.3. Situación con Medida de Vigilancia Especial.

5.3.1. Manejo del Gasto en Salud”

“5.5. Presupuestos Máximos.

Para el manejo de presupuestos máximos se articula el acuerdo N° 50 de Junta Directiva por medio del cual se aprueba la Política de lineamientos y gestión de presupuestos máximos de ASMET Salud EPS SAS.

Los recursos son dispersados mensualmente en la tercera y cuarta semana del mes en curso sujeto al giro realizado por la ADRES. Estos se realizan a través de una única cuenta corriente por dispersión bancaria.

5.10. Algoritmos para la dispersión de pagos en salud.

Para realizar el control efectivo y la distribución justa del valor a pagar por concepto de prestación de servicios de salud a prestadores y proveedores de tecnologías en salud, se desarrolló un algoritmo de prorrateo para la optimización del recurso a nivel nacional el cual tiene en cuenta las siguientes reglas:

5.10.1. Reglas de negocio para el pago de compromisos de Servicios en Salud

5.10.1.1. Definición de criterios para compromisos fijos

Entiéndase por compromisos fijos a aquellas obligaciones adquiridas en hechos pasados que poseen un valor fijo preestablecido a unos plazos determinados, (...)

5.10.1.2. Definición de criterios para los compromisos variables

Entiéndase por compromiso variable a las obligaciones adquiridas por la prestación de servicios por prestadores o proveedores de servicios de salud bajo un tipo de contratación por evento.

Los compromisos variables son asumidos de manera prorrateada, calificando las IPS según las variables que se definen a continuación multiplicadas por la diferencia del recurso disponible y de los compromisos fijos, para mayor detalle consultar el Instructivo para la ponderación de pagos a proveedores.

Cada prestador o proveedor de tecnologías en salud cuyo valor total o parcial facturado cumplan con los criterios de compromisos variables se les aplicará el algoritmo de prorrateo de pagos el cual consiste en evaluar cada uno de los criterios a cada prestador o proveedor y calificarlos desde una puntuación máxima de 10 puntos y una mínima de 1 punto.

Se realiza una primera distribución segmentada del recurso por los grupos de prestadores o proveedores que obtuvieron una calificación similar y sobre ellos se distribuirá de manera equitativa su participación porcentual”.

“Criterios de calificación compromisos variables.

4) Días de rotación de pago: con este indicador se identifica el número de veces que se realiza la gestión del pago hacía el prestador, definiendo la rotación de pago en número de días; el promedio de radicación mensual es igual al valor total facturado del prestador sobre el número de periodos y el total de la cuenta por pagar es igual al valor total de la cuenta por pagar del prestador al corte del análisis.

Días de rotación de pago = Total cuentas por pagar / Promedio de la radicación mensual x 30 días.

2) Escalas de edades de la cuenta por pagar: con este indicador se identifica el peso de la cuenta por pagar de acuerdo a su edad, el valor de la edad de la cuenta por pagar es igual a la antigüedad en el registro contable y el total de la cuenta por pagar será igual al total que se le debe al prestador.

Escalas de edades de las cuentas por pagar = Valor de la edad de la cuenta por pagar / Total de la cuenta por pagar.

3) Priorización de Salud: Dentro de este criterio se tiene en cuenta la red de prestadores o proveedores de servicios de salud priorizada la cual es definida desde Aseguramiento en Salud, aquellas IPS con esta calificación tendrán de 3 hasta 10 puntos adicionales para el prorrateo de los pagos mensuales.

4) Priorización de menores cuantías: Este criterio tiene en cuenta todos aquellos prestadores o proveedores de servicios de salud que tengan cuentas por pagar corrientes o vencidas menores o iguales a 20 millones de pesos; aquellas IPS con esta calificación tendrán 10 puntos adicionales para el prorrateo de los pagos mensuales”.

Manual Código de Conducta y Buen Gobierno Corporativo PD-DE-M-03 Versión 03, del proceso direccionamiento estratégico de ASMET Salud EPS SAS.

“5.3. Políticas y mecanismos de autorregulación.

Política de adquisición bienes y servicios.

ASMET Salud EPS SAS, ha definido un modelo de contratación y pagos, el cual además de acatar las condiciones impartidas por la Superintendencia Nacional de Salud, deberá ser previamente aprobado por la Junta Directiva, donde se definen posibles mecanismos y procesos abiertos, aplicables para la selección de los prestadores y proveedores, que compartan con la empresa los criterios éticos, calidad y de rentabilidad servicio y en ningún caso podrán darse condiciones de contratación o pago preferencial para algún prestador de servicios o tecnologías que tenga vínculo con la EPS.

ASMET Salud EPS SAS, sus Gerentes y representantes legales, no realizarán operación alguna que privilegie la contratación y el pago de servicios con su propia red en detrimento de otros prestadores de servicios de salud, dando aplicación al principio de transparencia y publicidad en todo el proceso de contratación y pagos. (subrayado fuera de texto)

ASMET Salud EPS SAS cumple con los requisitos y estándares de calidad exigidos por la normatividad vigente o definidos por la EPS; así mismo, no se podrán firmar contratos que generen conflictos de intereses económicos, personales, inhabilidades o incompatibilidades legales. (subrayado fuera de texto)

ASMET Salud EPS SAS define a través de sus manuales y procedimientos los procesos responsables de la adquisición de bienes y servicios necesarios para la operación, así como los criterios para la comparación de ofertas de acuerdo a las cuantías.

ASMET Salud EPS SAS selecciona a proveedores que compartan sus valores éticos y que cuenten con una sólida reputación de integridad y equidad en sus tratos comerciales,

considerando en el proceso de selección criterios de rentabilidad, calidad y servicio.

(...)”. (subrayado fuera de texto)

Manual de Contratación de redes de servicios de salud, GAS-CRSS-M-04 versión 3 del 6/08/2020, del proceso contratación de redes de servicios de salud de ASMET Salud EPS SAS. Numeral 3.5 supervisión.

Manual de supervisión de contratos de salud y de seguimiento y evaluación de la red de prestadores, código 6480_GAS-CRSS-M-05 del 7/05/2020, de ASMET Salud EPS SAS. Numeral 5.1 Planeación para la supervisión de los contratos.

Circular interna NAC-108 de 2021 Lineamientos para la contratación de Prestación de Servicios de salud 2021, de ASMET Salud EPS SAS.

Ley 734 del 5-02-2002, “por la cual se expide el Código Disciplinario Único.”

“Artículo 25 Destinatarios de la ley disciplinaria. Son destinatarios de la ley disciplinaria los servidores públicos, aunque se encuentren retirados del servicio y los particulares contemplados en el artículo 53 del libro tercero de este Código.

Artículo 53. Sujetos disciplinables. El presente régimen se aplica a los particulares que cumplan labores de interventoría o supervisión en los contratos estatales; también quienes ejerzan funciones públicas, de manera permanente o transitoria, en lo que tienen que ver con estas, y a quienes administren recursos públicos u oficiales. Se entiende que ejerce función pública aquel particular que, por disposición legal, acto administrativo, convenio o contrato, realice funciones administrativas o actividades propias de los órganos del Estado, que permiten el cumplimiento de los cometidos estatales, así como el que ejerce la facultad sancionadora del Estado; lo que se acreditará, entre otras manifestaciones, cada vez que ordene o señale conductas, expida actos unilaterales o ejerza poderes coercitivos. Administran recursos públicos aquellos particulares que recaudan, custodian, liquidan o disponen el uso de rentas parafiscales, de rentas que hacen parte del presupuesto de las entidades públicas o que estas últimas han destinado para su utilización con fines específicos.”

Ley 1474 de 2011. Estatuto Anticorrupción, artículos 44 y 12 que establece, el Sistema Preventivo de Prácticas Riesgosas en salud; artículos 1, 2, 3, 4, 7, numeral 4 del artículo 11, establece el control y vigilancia en el sector de la seguridad social en salud, y artículo 44 Sujetos disciplinables.

Condicion

Verificada la información de políticas de pagos aplicada en el 2021 por el Comité de Pagos, con las respectivas Actas de las reuniones realizadas y el Anexo para distribuir los recursos asignados del SGSSS por UPC y presupuesto máximo, en ASMET Salud EPS S.A.S., se evidencia que la Administración continúa aplicando de manera parcial las políticas y controles implementados, y condiciones contractuales establecidas para cada modalidad de pago en los contratos de salud, presentando información contractual y financiera en forma inconsistente e incompleta en la gestión de los recursos públicos asignados y girados del SGSSS en el año 2021, que difieren de las normas y políticas establecidas en la entidad, toda vez que se evidenció las siguientes circunstancias:

- 1) La Administración calcula mensualmente los recursos para pagar las obligaciones de salud y administración, teniendo presente la proyección de ingresos por la UPC de régimen contributivo y subsidiado y Presupuesto Máximo, sin incorporar aquellos ingresos recaudados por recuperaciones (cartera por diferente concepto, de valores castigados, de glosas a favor, actas

- de liquidación de contratos), intereses liquidados en las cuentas bancarias, entre otros conceptos.
- 2) Conforme a las programaciones de pagos de las obligaciones contraídas por la EPS en diferentes modalidades de pago y acuerdos suscritos, ASMET Salud EPS SAS presenta en forma reiterativa déficit de recursos disponibles para asumir en forma oportuna y completa, con las obligaciones de salud a su cargo; efectuando pagos parciales a las obligaciones existentes con la red de salud contratada, con vencimiento mayor a 30 días, de acuerdo al algoritmo aplicado mensualmente por el Comité Colegiado de Pagos, situaciones ocurridas en varios meses como diciembre con \$183.621.580.648.
 - 3) En el flujo de caja mensual para la distribución de recursos, que efectúan en el aplicativo TIBCO, y generan a través del archivo de cálculo de pagos durante el año 2021, se identificaron diferentes porcentajes que difiere de lo establecido en las formas de pago en las minutas de contratos de salud y Manual de contratación, según las diferentes modalidades de pago reglamentadas, aumentándose los pasivos existentes y el estado de cartera por pagar con vencimientos que superan los 30, 180 y 360 días, hasta llegar a embargos de cuentas bancarias por parte de la red.
 - 4) La red de prestadores de servicios de salud privada, que forma parte de los socios de la EPS, presenta aumentos en las cuentas radicadas y mayor concentración de recursos dispersos en los pagos autorizados por la Alta Dirección, inobservando las políticas de contratación y pagos establecidas y los principios de transparencia y publicidad.
 - 5) No suministró para la presente auditoría los documentos de propuestas y ofertas presentadas para la legalización de contratos por evento suscritos con los proveedores y prestadores de servicios de los 37 contratos seleccionados que registraron pagos con cargo a presupuestos máximos, dificultando las actividades de vigilancia y control para verificar la trazabilidad de la contratación, comercialización y dispensación de los servicios y tecnologías en salud pactadas, facturadas y pagadas durante la vigencia objeto de auditoría. Contratos suscritos en vigencias anteriores y a la fecha continúan vigentes mediante prórrogas automáticas.
 - 6) La Administración no cumple lo establecido en el Numeral 7.2 del Manual de presupuesto, al no expedir los CDP y CRP, y registrar “número consecutivo de control operativo” en el módulo de presupuesto del sistema Seven ERP.
 - 7) Conforme a la Circular interna NAC-108 de 2021 *Lineamientos para la contratación de Prestación de Servicios de salud 2021*, de la EPS, establecieron negociar incremento máximo del 2.5% ponderado, en los contratos de mediana, alta complejidad y alto costo, no obstante hubo 234 contratos (red privada y pública) que presentaron incrementos superiores para el año 2021, oscilando entre 2,67% y 5,6% “*de mutuo acuerdo en cualquier tiempo durante toda la vigencia, a solicitud de la parte interesada*”, como se evidenció en respuesta

- recibida el 16-03-2021 mediante correo electrónico; incrementos que superaron los aumentos establecidos para la UPC en la Circular Externa 053 de 2020, en 2,4% y 3,14% (5,18%). Conductas presentadas en las Sedes departamentales de Tolima, Valle del Cauca, Huila, Nariño, Risaralda, Caquetá, Caldas y Bogotá.
- 8) El incumplimiento de tarifas frente a los precios asignados y/o pactados, no se comunican a la Superintendencia de Industria y Comercio en virtud de la Circular interna NAC-108 de 2021.
 - 9) Comparados los valores de legalización de facturas a cargo de recursos de presupuestos máximos, con el archivo de anticipos pagados con estos recursos en el año 2021 y los saldos sin legalizar en al cierre del año 2020, se identifica incongruencia en las cifras registradas y reportadas al ente de control, habiendo cuantía no sustentada por \$300.735.880; en tanto el total de anticipos pagados en el año 2021 con presupuesto máximo fue \$1.881.357.966, el saldo de anticipos sin legalizar al 31-12-2020 era \$885.727.475 y el saldo sin legalizar al 31-12-2021 ascendió a \$55.982.349, y presentaron facturas legalizadas con valor de cruce por \$2.466.349.561 a cargo de presupuesto máximo, existiendo mayor valor legalizado frente a los valores de anticipos pagados con presupuesto máximo. Legalizaron anticipos pagados con presupuesto máximo, a facturas de servicios PBS.
 - 10) Continúa destinando recursos de presupuestos máximos para pagar otros conceptos diferentes a los servicios y tecnologías en salud permitidas en la Resolución 205 de 2020, es decir, facturas PBS, toda vez que durante el año 2021 efectuó pagos totales de \$159.032.268.850 con estos recursos, de los cuales efectuaron pagos netos de \$144.836.363.214 a la facturación radicada y \$1.831.357.966 de anticipos con el tipo de operación 2117, destinando \$12.364.547.670 para terceros diferentes a la red de salud contratada para suministrar los servicios y tecnologías no financiadas con la UPC y no excluidos del PBS, incluyendo el contrato de modalidad de pago PGP No. NAC-264-20 en el cual pagaron \$1.045.882.179 en diciembre 21 de 2021 a la IPS con NIT 900276xxx; pagos totales que representan el 7,8% del total retirado para los pagos realizados desde la cuenta corriente 057-824xx-7 del Banco de Occidente.

Tabla 22 Consolidado de anticipos año 2021 con presupuestos máximos comprobante
T.O 2129 - Cifras en pesos (\$)

NIT Y NOMBRE PRESTADOR	VALOR PAGO ANTICIPOS (\$)
830096935	6,797,260
FLOTA INTEGRAL DE TRANSPORTES ESPECIALES	
SAS	6,797,260
890200218	62,000,000
COTAXI LTDA	62,000,000
890307200	12,571,200

CENTRO MEDICO IMBANACO DE CALI SA	12,571,200
891100299	13,580,000
COOPERATIVA DE TRANSPORTADORES DEL HUILA LTDA	13,580,000
891200269	1,400,000
CUERPO DE DAMAS VOLUNTARIAS ALBERGUE EL BUEN SAMARITANO HSP	1,400,000
891200638	50,000,000
CEHANI- CENTRO DE HABILITACION DEL NIÑO	50,000,000
900098550	1,553,574,806
OFFI MEDICAS SA	1,553,574,806
900249374	560,000
OPTICA OFTALMOLASER LTDA	560,000
900342064	35,049,700
SOCIEDAD COMERCIALIZADORA DE INSUMOS Y SERVICIOS MEDICOS SAS	35,049,700
900397066	43,699,500
UNO HEALTHCARE SAS	43,699,500
900743110	50,000,000
ASISTIR EMERGENCY SAS	50,000,000
901220332	2,125,500
COCHLEAR COLOMBIA SAS	2,125,500
Total general anticipos	\$1,831,357,966

Fuente: ASMET SALUD EPS SAS, oficio NAC-1474 09-03-2022.

- 11) En varios pagos no practicaron retención en la fuente a los prestadores, pese a tener obligaciones tributarias *05 Impuesto renta y complementario régimen ordinario* y *07 Retención en la fuente a título de renta*, en el RUT, como ocurrió con la IPS INTEGRAL SOLUTIONS SD SAS con NIT 900348xxx, en pago de \$200.000.000 el 25-01-2021 con presupuesto máximo, de 6 facturas que corresponden a Cuentas PBS del año 2020 de los contratos NAC-169-S19 y NAC-241-NS20.
- 12) El Banco de Occidente liquida intereses en la cuenta corriente de presupuestos máximos, recibiendo un total de \$2.646.338,04 en el año 2021, los cuales la EPS reconoce mediante comprobantes Tipo 3140 como otros ingresos de operación, en la cuenta *42011702 RS Intereses*, pero esos ingresos no fueron adicionados en el presupuesto de ingresos y gastos de la vigencia fiscal 2021, siendo manejados como recursos de caja; inobservando el literal f del artículo 13 de la Ley 1122 de 2007.

Causa

Lo anterior por deficiencias en el proceso de conciliaciones entre las áreas y flujo de la información financiera e inadecuados registros en las sedes departamentales al utilizar diferentes comprobantes por tipos de operación no acordes a las fuentes

de los recursos con los cuales realizan los pagos; ausencia de mecanismos de seguimiento y control para la aplicación efectiva de políticas, procedimientos implementados en materia contractual, supervisión, presupuestal y pagos; inobservancia de los principios de contratación de transparencia, economía y responsabilidad, y por modificaciones en las mallas paramétricas de insumos por parte de los administradores de la información.

Efecto

En consecuencia, no garantiza la optimización de los recursos del SGSSS por cada fuente de financiación, ni el cumplimiento cabal de los principios, valores y políticas institucionales; resta confiabilidad a la información automatizada, y conlleva a mayores costos en salud e incrementos en la facturación radicada por los prestadores que presentan fallas en el cumplimiento de los contratos, y no garantiza la prestación de los servicios de salud con calidad, continuidad e integralidad, al no brindar el mismo tratamiento de pagos a toda la red de salud.

Hallazgo administrativo con presunto alcance disciplinario y otras incidencias para trasladar al Ministerio de Salud y Protección Social y Superintendencia Nacional de Salud.

Comentario a la respuesta de la entidad:

En el análisis registrado en el anexo No 8 se concluye que los argumentos presentados por la entidad desvirtuaron parcialmente lo observado.

Hallazgo No. 19. Modificación en insumos y dispositivos médicos (A, D, OI)

Criterios y Fuenres

Resolución 0205 del 17-02-2020 del Ministerio de Salud y Protección Social, artículo 4 de la gestión de la EPS, numerales 4.1, 4.3 y 4.6.

“4.1. Garantizar en forma integral tanto el conjunto de los servicios y tecnologías en salud financiados con recursos de la UPC como los medicamentos, APME. procedimientos y servicios complementarios financiados con cargo al presupuesto máximo, para el efecto establecerán modelos de atención y gestión, concertarán guías o protocolos de atención. Los servicios y tecnologías en salud deben ser garantizados de manera efectiva, oportuna, ininterrumpida y continua. tanto al paciente hospitalizado. como al ambulatorio. de conformidad con el criterio del profesional de la salud tratante. Absteniéndose de limitar, restringir o afectar el acceso a los servicios y tecnologías en salud.

4.3. Realizar el seguimiento, monitoreo y auditoria, según lo estimen conveniente, a su red prestadora de servicios de salud y demás proveedores de servicios de salud con miras a garantizar la atención integral de sus afiliados. de conformidad con los acuerdos de voluntades que haya concertado.

4.6. *Garantizar todos los dispositivos médicos (insumos, suministros y materiales, incluyendo el material de sutura, osteosíntesis y de curación), sin excepción, necesarios e insustituibles para la realización o utilización de los servicios y tecnologías en salud financiados con cargo al presupuesto máximo, en el campo de la atención de urgencias, atención ambulatoria o atención con internación, en virtud de la integralidad en la prestación de los servicios, establecida en el artículo 8 de la Ley 1751 de 2015”.*

Ley 1474 de 2011. Estatuto Anticorrupción, artículos 44 y 12 que establece, el Sistema Preventivo de Prácticas Riesgosas en salud; artículos 1, 2, 3, 4, 7, numeral 4 del artículo 11, establece el control y vigilancia en el sector de la seguridad social en salud, y artículo 44 Sujetos disciplinables.

Decreto No. 4747 de 2007, “por medio del cual se regulan algunos aspectos de las relaciones entre los prestadores de servicios de salud y las entidades responsables del pago de los servicios de salud de la población a su cargo, y se dictan otras disposiciones”.

“Artículo 4. Mecanismos de pago aplicables a la compra de servicios de salud. Los principales mecanismos de pago aplicables a la compra de servicios de salud son:

a. Pago por capitación: Pago anticipado de una suma fija que se hace por persona que tendrá derecho a ser atendida durante un periodo de tiempo, a partir de un grupo de servicios preestablecido. La unidad de pago está constituida por una tarifa pactada previamente, en función del número de personas que tendrían derecho a ser atendidas.

b. Pago por evento: Mecanismo en el cual el pago se realiza por las actividades, procedimientos, intervenciones, insumos y medicamentos prestados o suministrados a un paciente durante un período determinado y ligado a un evento de atención en salud. La unidad de pago la constituye cada actividad, procedimiento, intervención, insumo o medicamento prestado o suministrado, con unas tarifas pactadas previamente.

c. Pago por caso, conjunto integral de atenciones, paquete o grupo relacionado por diagnóstico: Mecanismo mediante el cual se pagan conjuntos de actividades, procedimientos, intervenciones, insumos y medicamentos, prestados o suministrados a un paciente, ligados a un evento en salud, diagnóstico o grupo relacionado por diagnóstico. La unidad de pago la constituye cada caso, conjunto, paquete de servicios prestados, o grupo relacionado por diagnóstico, con unas tarifas pactadas previamente.

Artículo 8. Condiciones mínimas que se deben incluir en los acuerdos de voluntades para la prestación de servicios mediante el mecanismo de pago por evento, caso, conjunto integral de atenciones, paquete o grupo relacionado por diagnóstico. Los acuerdos de voluntades para la prestación de servicios que celebren las entidades responsables del pago de servicios de salud con los prestadores de servicios de salud establecidos en su red para la atención de la población a su cargo bajo el mecanismo de pago por evento, caso, conjunto integral de atenciones, paquete o grupo relacionado por diagnóstico, deberán contemplar, además de las condiciones mínimas establecidas en el artículo 6 del presente Decreto, los siguientes aspectos:

1. Actividades, procedimientos, intervenciones, insumos y medicamentos que deben ser prestados o suministrados por el prestador de servicios de salud, o listado y descripción de diagnósticos, paquetes, conjuntos integrales o grupos relacionados por diagnóstico.

2. Tarifas que deben ser aplicadas a las actividades, procedimientos, intervenciones, insumos y medicamentos, o los conjuntos integrales de atenciones, paquetes o grupos relacionados por diagnóstico. La identificación y denominación de los procedimientos en salud deberá tener en cuenta lo establecido en el artículo 19 del presente Decreto.

Artículo 20. Registro Individual de Prestaciones de Salud - RIPS. El Ministerio de la Protección Social revisará y ajustará el formato, codificaciones, procedimientos y malla de validación de obligatoria adopción por todas las entidades del Sistema General de Seguridad Social en Salud, para el reporte del Registro Individual de Prestaciones de Salud - RIPS.

Artículo 21. Soportes de las facturas de prestación de servicios. Los prestadores de servicios de salud deberán presentar a las entidades responsables de pago, las facturas con los soportes que, de acuerdo con el mecanismo de pago, establezca el Ministerio de la Protección Social. La entidad responsable del pago no podrá exigir soportes adicionales a los definidos para el efecto por el Ministerio de la Protección Social.

Artículo 22. Manual único de glosas, devoluciones y respuestas. El Ministerio de la Protección Social expedirá el Manual Único de Glosas, devoluciones y respuestas, en el que se establecerán la denominación, codificación de las causas de glosa y de devolución de facturas, el cual es de obligatoria adopción por todas las entidades del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Artículo 23. Trámite de glosas. Las entidades responsables del pago de servicios de salud dentro de los treinta (30) días hábiles siguientes a la presentación de la factura con todos sus soportes, formularán y comunicarán a los prestadores de servicios de salud las glosas a cada factura, con base en la codificación y alcance definidos en el manual único de glosas, devoluciones y respuestas, definido en el presente Decreto y a través de su anotación y envío en el Registro conjunto de trazabilidad de la factura cuando éste sea implementado. Una vez formuladas las glosas a una factura, no se podrán formular nuevas glosas a la misma factura, salvo las que surjan de hechos nuevos detectados en la respuesta dada a la glosa inicial.

El prestador de servicios de salud deberá dar respuesta a las glosas presentadas por las entidades responsables del pago de servicios de salud, dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a su recepción. En su respuesta a las glosas, el prestador de servicios de salud podrá aceptar las glosas iniciales que estime justificadas y emitir las correspondientes notas crédito, o subsanar las causales que generaron la glosa, o indicar, justificadamente, que la glosa no tiene lugar. La entidad responsable del pago, dentro de los diez (10) días hábiles siguientes, decidirá si levanta total o parcialmente las glosas o las deja como definitivas. Los valores por las glosas levantadas deberán ser cancelados dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes, informando de este hecho al prestador de servicios de salud.

Las facturas devueltas podrán ser enviadas nuevamente a la entidad responsable del pago, una vez el prestador de servicios de salud subsane la causal de devolución, respetando el período establecido para la recepción de facturas.

Vencidos los términos y en el caso de que persista el desacuerdo se acudiría a la Superintendencia Nacional de Salud, en los términos establecidos por la ley.

Artículo 24. Reconocimiento de intereses. En el evento en que las devoluciones o glosas formuladas no tengan fundamentación objetiva, el prestador de servicios tendrá derecho al reconocimiento de intereses moratorios desde la fecha de presentación de la factura o cuenta de cobro, de conformidad con lo establecido en el Artículo 7° del Decreto Ley 1281 de 2002.

En el evento en que la glosa formulada resulte justificada y se haya pagado un valor por los servicios glosados, se entenderá como un valor a descontar a título de pago anticipado en cobros posteriores. De no presentarse cobros posteriores, la entidad responsable del pago tendrá derecho a la devolución del valor glosado y al reconocimiento de intereses moratorios desde la fecha en la cual la entidad responsable del pago canceló al prestador.

Ley No. 1122 de 2007, “por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones”. Literales c, d, e, f del artículo 13.

Artículo 13º: Flujo y Protección de los recursos. Los actores responsables de la administración, flujo y protección de los recursos deberán acogerse a las siguientes normas: c. Los pagos, efectuados por la entidad territorial a las EPS del régimen subsidiado se harán bimestre anticipado dentro de los primeros 10 días de cada bimestre. Estos pagos se harán solo mediante giro electrónico, a cuentas previamente registradas de entidades que estén debidamente habilitadas y mediante la presentación de facturas que cumplan lo previsto en el artículo 617 del Estatuto Tributario.

d. Las Entidades Promotoras de Salud EPS de ambos regímenes, pagarán los servicios a los Prestadores de Servicios de salud habilitados, mes anticipado en un 100% si los contratos son por capitación. Si fuesen por otra modalidad, como pago por evento, global prospectivo o grupo diagnóstico se hará como mínimo un pago anticipado del 50% del valor de la factura, dentro de los cinco días posteriores a su presentación. En caso de no presentarse objeción o glosa alguna, el saldo se pagará dentro de los treinta días (30) siguientes a la presentación de la factura, siempre y cuando haya recibido los recursos del ente territorial en el caso del régimen subsidiado. De lo contrario, pagará dentro de los quince (15) días posteriores a la recepción del pago. El Ministerio de la Protección Social reglamentará lo referente a la contratación por capitación, a la forma y los tiempos de presentación, recepción, remisión y revisión de facturas, glosas y respuesta a glosas y pagos e intereses de mora, asegurando que aquellas facturas que presenten glosas queden canceladas dentro de los 60 días posteriores a la presentación de la factura.

Manual Código de Conducta y Buen Gobierno Corporativo, PD-DE-M-03 Versión 03, del proceso direccionamiento estratégico de ASMET Salud EPS SAS.

Manual de Contratación de redes de servicios de salud, código GAS-CRSS-M-04 versión 3 del 6/08/2020, del proceso contratación de redes de servicios de salud de ASMET Salud EPS SAS.

b). Red de prestación de servicios. Es el conjunto articulado de prestadores de servicios de salud, ubicados en un espacio geográfico, que trabajan de manera organizada y coordinada

en un proceso de integración funcional orientado por los principios de complementariedad, subsidiariedad y los lineamientos del proceso de referencia y contrarreferencia establecidos por la entidad responsable del pago, que busca garantizar la calidad de la atención en salud y ofrecer una respuesta adecuada a las necesidades de la población en condiciones de accesibilidad, continuidad, oportunidad, integralidad y eficiencia en el uso de los recursos.

Ley 734 de 2000, Código único Disciplinario, artículo 25. *Destinatarios de la ley disciplinaria. Son destinatarios de la ley disciplinaria los servidores públicos, aunque se encuentren retirados del servicio y los particulares contemplados en el artículo 53 del libro tercero de este Código.*

Artículo 53 Sujetos disciplinables. *El presente régimen se aplica a los particulares que cumplan labores de interventoría o supervisión en los contratos estatales; también quienes ejerzan funciones públicas, de manera permanente o transitoria, en lo que tienen que ver con estas, y a quienes administren recursos públicos u oficiales. Se entiende que ejerce función pública aquel particular que, por disposición legal, acto administrativo, convenio o contrato, realice funciones administrativas o actividades propias de los órganos del Estado, que permiten el cumplimiento de los cometidos estatales, así como el que ejerce la facultad sancionadora del Estado; lo que se acreditará, entre otras manifestaciones, cada vez que ordene o señale conductas, expida actos unilaterales o ejerza poderes coercitivos. “Administran recursos públicos aquellos particulares que recaudan, custodian, liquidan o disponen el uso de rentas parafiscales, de rentas que hacen parte del presupuesto de las entidades públicas o que estas últimas han destinado para su utilización con fines específicos”.*

Condicion

Revisada la información recopilada de los contratos de salud para servicios y tecnologías No PBS, en la muestra en presupuestos máximos, y realizadas varias entrevistas a usuarios y clientes internos de la EPS, se evidencian cambios reiterativos en las tarifas, descripción y códigos propios pactados en los Anexos Técnicos de Tecnologías formato F-162 como insumos y dispositivos médicos para el régimen subsidiado y contributivo, con la red privada, en los años 2020 y 2021; como ocurrió con una placa craneal autorizada por la misma EPS mediante Direccionamiento de Servicios de Salud (MIPRES) No. 203958505 del 12-09-2019, con el código propio M.G.20159253 con descripción “*TMF01 Implante reconstrucción med.facial*”, para el paciente Rojas Ordoñez en el Departamento del Valle, la cual estaba pactada a razón de \$16.304.062, en los Contratos de salud No. NAC- 221-S19 y NAC-222-C19 con Megatecnología y Rehabilitación Colombiana S.A.S, como se muestra a continuación.

Imagen No 6 Autorización de servicios de salud (direccionamiento mipres) – placa craneal en 2019

Autorización de servicios No 203958505

AUTORIZACION DE SERVICIOS DE SALUD

Número de Autorización 203958505 Fecha de entrega: 12/09/2019 09:58:59 AM

ENTIDAD RESPONSABLE DEL PAGO: **ASMET SALUD ESS-062** CODIGO: ESS062

INFORMACION DEL PRESTADOR (Autorizado) 900094992

NOMBRE: MEGATECNOLOGIA

DIRECCION: Calle 5B3 No.36B-59 BARRIO SAN FERNANDO NIT: 900094992976

DEPARTAMENTO: VALLE DEL CAUCA MUNICIPIO: CALI

TELEFONO: 5561045

DATOS DEL PACIENTE

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
ROJAS	ORDÓÑEZ	JUAN	CARLOS

TIPO DOCUMENTO: CC NUMERO: 1118293690 FECHA NACIMIENTO: 20/02/1990

EDAD: 29 A SEXO: MASCULINO No CARNÉ: 6400089171

TIPO USUARIO: SUBSIDIADO NIVEL SISBEN: NIVEL 1

DIRECCION: CARRERA 33B NO 12 30 BARRIO MUNICIPAL TELEFONO: 3186727209

DEPARTAMENTO: VALLE DEL CAUCA MUNICIPIO: YUMBO

CORREO ELECTRONICO:

SERVICIOS AUTORIZADOS

MOTIVO AUTORIZACION	ORDEN POS	SERVICIO	AMBULATORIA

CODIGO	CANTIDAD	DESCRIPCION
M.G.20159253	1	TMF01 IMPLANTE RECONSTRUCCIÓN MED FACIAL - -

Fuente: ASMET Salud EPS, email mayo 2022.

Tabla 23. Tecnologías en formato F-162 contratos de insumos - Cifras en pesos (\$)

Nº.	CODIGO INSUMO	DESCRIPCION DEL INSUMO	VALOR	VISIBLE EN H&L (Si/No)
5419	M.G.20159253	TMF01 IMPLANTE RECONSTRUCCIÓN MED FACIAL	16,304,062	SI

Fuente: ASMET Salud EPS – Anexo técnico al contrato.

No obstante, el proveedor presentó dos facturas del mismo material osteosíntesis, con descripción y codificación diferente, como se muestra en la siguiente tabla, cuando se trata de un mismo paciente, quien mantuvo hospitalizado en septiembre de 2019 hasta su muerte en noviembre 05 de 2019, a espera de la cirugía para el implante craneal, solicitada por el Hospital Universitario del Valle el 05-08-2019 por diagnóstico de T903 Secuelas de traumatismo de nervios craneales, con descripción 020401.

Tabla 24. Relación de facturas presentadas por proveedor en la placa solicitada - Cifras en pesos (\$)

Número Factura proveedor	Fecha de expedición factura	Código insumo	Descripción	Precio unitario (\$)	Cuenta Radicación	Glosa y Motivo	Número de autorización Servicios de salud
MT-21682	07 enero de 2020	M.G.1905FERS315	Placa craneal en peek.	40.408.000	Sin dato	No entregaron placa al paciente – acta unilateral Cuentas médicas EPS.	203958505 del 2-09-2019
FE7592	29-09-2021	M.G.1905FERS315	Placa craneal en peek.	19.800.000	Cuenta POS No. 200251675 del 11-10-2021	No hubo glosa. sustenta glosa en Factura de venta FVE-561125 del 18-12-2019 del proveedor de la placa: ORTOMAC XXX, por \$19.800.000, por el costo de elaboración.	203958505 del 2-09-2019

Fuente: Soportes ASMET Salud EPS – Análisis del auditor.

El costo de la placa lo sustentaron en la última factura, pagada por la EPS el 12/07/2021 mediante giro directo con recursos de la UPC régimen subsidiado, según comprobante orden de pago tipo de operación 3090 No. 32116, con registro en la cuenta bancaria 111005020105, debitando la cuenta por pagar No. 10442916 de la factura FE-7592 del comprobante tipo de operación 2086 No. 201909, aplicando descuento del 2.5% de retención en la fuente de \$495.000 e ICA por \$152.460.

Causa

Lo anterior debido a inobservancia en las condiciones de accesibilidad, continuidad, oportunidad, integralidad y eficiencia en el uso de los recursos; por cambios en el sistema H&L por los administradores de las mallas paramétricas de contratación de servicios y tecnologías no regulados; ausencia de suficiencia de la red y al no incluir prestadores de la red pública en los diferentes municipios que tiene cobertura los contratos observados, y ausencia de controles efectivos que soporten las decisiones de Presidencia.

Efecto

Generando información financiera y contractual inconsistente e inoportuna, riesgos de aumento de costos y fugas de recursos del SGSSS, vulneración de los derechos a la salud y a la vida de los afiliados de la EPS, y no garantiza la oportunidad, calidad, continuidad e integralidad de los servicios de salud.

Hallazgo administrativo con presunto alcance disciplinario y otras incidencias para la Superintendencia Nacional de Salud, Ministerio de Salud y Protección Social y Superintendencia de Industria y Comercio.

Comentario a la respuesta de la entidad:

La EPS se pronunció en forma general, indicando que los cambios en las tarifas se pueden efectuar de mutuo acuerdo, de conformidad a lo establecido en el acuerdo de voluntades suscrito con el proveedor, sin existir disposición en contrario. No obstante, el caso comunicado a la EPS en la observación, a manera de ejemplo, no se tratara de una necesidad del servicio con el fin de dar integralidad, y oportunidad en la atención a los usuarios, en tanto se trata del mismo paciente en las dos facturas radicadas y cobradas a ASMET Salud EPS, donde se evidenció que realizaron cambios permitidos por la Presidencia al proveedor, en el código y descripción de la placa suministrada, frente a la solicitada en la autorización de los servicios de salud emitida por la EPS el 12-09-2019, en aras de documentar la glosa notificada a la primera factura y autorizar el pago del costo de la placa solicitada; así que, no se trata de una modificación derivada de un acto quirúrgico y el paciente falleció antes de recibir la placa.

Y la EPS no soporta los cambios reiterativos en las condiciones pactadas para las tarifas y tecnologías de salud, que no están reguladas.

Hallazgo No. 20. Contratos de insumos con Megatecnología Colombiana S.A.S (A, OI, D)

Criterios y Fuentes

Constitución Política de Colombia, Artículo 49 señala que la atención de la salud es un servicio público a cargo del Estado y que se debe garantizar a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud, también de acuerdo con el principio de universalidad.

Ley 1751 del 16-02-2015, *“por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones”*, artículo 6°. *Elementos y principios del derecho fundamental a la salud, literal e. e) Oportunidad. La prestación de los servicios y tecnologías de salud deben proveerse sin dilaciones.*

Ley No. 1122 de 2007, *“por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones”*.

Ley 1955 de 2019, en el artículo 240 determina sobre la eficiencia del gasto asociado a la prestación del servicio y tecnologías no financiados con cargo a los recursos de la UPC (Presupuestos máximos).

Resolución No. 00205 del 17-02-2020 Ministerio de Salud y Protección Social, establece las disposiciones relacionadas con el presupuesto máximo para gestión y financiación de los servicios y tecnologías en salud no financiados con cargo a las UPC y no excluidos de la financiación con recursos del SGSSS. *Artículo 4 Gestión 4.1, 4.2, 4.3, Artículo 5 Servicios y Tecnologías Financiados con Presupuestos Máximos, y Artículo 23, Prescripción y suministro.*

Parágrafo 1. En el caso de los medicamentos anticonvulsivantes, anticoagulantes orales y otros de estrecho margen terapéutico definidos de forma periódica por el INVIMA, no deberá cambiarse el producto ni el fabricante una vez iniciado el tratamiento. Si excepcionalmente fuere necesario, se realizará el ajuste de dosificación y régimen de administración con el monitoreo clínico y paraclínico necesarios.

Parágrafo 2. La cantidad de medicamento dispensado deberá corresponder con la cantidad de medicamento prescrito, en cumplimiento de lo señalado en los artículos 2.5.3.10.18 y 2.5.3.10.19 del Decreto 780 de 2016, sobre obligaciones y prohibiciones del dispensador, respectivamente.

Resolución No. 0586 del 7-05-2021 del Ministerio de Salud y Protección Social, *“por la cual se establecen disposiciones en relación con el presupuesto máximo para la gestión y financiación de los servicios y tecnologías en salud no financiados con cargo a la UPC y no excluidos de la financiación con recursos del SGSSS”. Artículo 4 De la gestión de las EPS o EOC. Para garantizar el acceso a los medicamentos, APME, procedimientos y servicios complementarios financiados con cargo al presupuesto máximo, las EPS deberán (...), Artículo 5 servicios y tecnologías financiados con Presupuestos Máximos.*

Resolución 2438 del 12-06-2018 Ministerio de Salud y Protección Social, *“por la cual se establecen los requisitos y el procedimiento para el acceso, reporte de prescripción y suministro de tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC del Régimen Subsidiado y servicios complementarios y se dictan otras disposiciones”, artículo 32 Información a los usuarios del suministro y artículo 33 Tiempos de suministro.*

Corte Constitucional en Sentencia T – 760 de 2008, se pronuncia acerca del derecho a la salud como derecho fundamental.

Circular interna NAC-108 de 2021 Lineamientos para la contratación de Prestación de Servicios de salud 2021, de ASMET Salud EPS SAS.

Procedimientos y Manuales de ASMET Salud EPS SAS:

GAS-GDA-P-09_Gestión de Entrega de Medicamentos_Ver_01 del 24/04/2020; determina el flujo de actividades para autorizaciones y entrega de medicamentos.

MIPRES ordinario GAS-GDA-P-01-Versión 7 del 19/07/2021; determina flujo de actividades para garantizar la respuesta oportuna a las prescripciones generadas en la plataforma dispuesta por el Ministerio de Salud y Protección Social, para los servicios NOPB SUPC a los afiliados, con altos niveles de satisfacción en el marco de la política de calidad y la promesa del servicio; y generar el direccionamiento de la tecnología en salud No PBS con todos los requisitos exigidos por la normatividad vigente y el respectivo cumplimiento de los tiempos de entrega efectiva.

MIPRES Tutela, GAS-GDA-P-02_Mipres Tutela, Versión 08 del 19/07/2021. Determina flujo de actividades para generar la autorización de la tecnología en salud NO PBS con todos los requisitos exigidos por la normatividad vigente y el respectivo cumplimiento de los tiempos de entrega efectiva, incluyendo entregas prioritarias para usuarios que pertenecen a Grupos con enfoque diferencial, definidos en el Decreto 2106 de 2019: Prioritarias: 2 días hábiles, y No Prioritarias: 5 días calendario.

Manual de Contratación de redes de servicios de salud, código 6794_GAS-CRSS-M-04 versión 3 del 6/08/2020, del proceso contratación de redes de servicios de salud de ASMET Salud EPS SAS. Numeral 3.5 Supervisión, acápite Macroactividad de Control de la red.

Manual de supervisión de contratos de salud y de seguimiento y evaluación de la red de prestadores, código GAS-CRSS-M-05, versión 4 del 7/05/2020, de ASMET Salud EPS SAS.

Manual Código de Conducta y Buen Gobierno Corporativo, PD-DE-M-03 Versión 03, del proceso direccionamiento estratégico de ASMET Salud EPS SAS. Numeral 5.3. Políticas y mecanismos de autorregulación. Políticas de adquisición bienes y servicios, financieras y de gestión en salud.

Contratos de servicios de salud No. NAC-221-S19 y NAC-222-C19 por Evento, *Cláusula Segunda. Obligaciones del contratista. Para el cumplimiento del objeto contractual, el contratista se obliga a:* 1) Garantizar el suministro de la totalidad de los insumos solicitados por el contratante. 2) Garantizar la entrega de los insumos solicitados por el contratante 3) realizar la entrega de los insumos en perfecto estado según la solicitud realizada. 4) Cumplir con las Guías de almacenamiento y distribución de insumos y medicamentos Decreto 2200 del 2005, Resolución 1403 del 2007 y 1604 del 2012 del Ministerio De Salud Y Protección Social y todas aquellas que la modifiquen, adicionen o sustituyan. 5) Remitir al contratante los informes que sean requeridos en cumplimiento de la normativa vigente. 6) Actualizar su sistema de información y facturación, con la periodicidad que el contratante suministre los datos de sus afiliados o cualquier otro medio que permita identificar el usuario de ASMET Salud EPS SAS; (...)

Cuarta. Modalidad y Tarifas. El presente contrato se cancelará en la modalidad de Evento. Las tarifas definidas serán las Pactadas en el Anexo 1- Tecnologías Contratadas, el cual hace parte integral del presente contrato. Parágrafo. Las modificaciones tarifarias a que

haya lugar se realizarán de mutuo acuerdo, a través de la suscripción de un nuevo Anexo 1- Tecnologías Contratadas, el cual deberá ser suscrito por los Representantes Legales y/o Apoderado de cada una de las partes.

Quinta. Valor del contrato. Las partes acuerdan que el valor mensual del Contrato será la suma que resulte de la liquidación del número de autorizaciones que emita ASMET Salud EPS SAS por el valor de las tarifas descritas en el Anexo 1- Tecnologías contratadas. **Parágrafo:** Para todos los efectos de Ley, las partes establecen como valor estimado del presente contrato la suma de VEINTE MIL CUATROCIENTOS SESENTA Y TRES MILLONES TRECIENTOS CUARENTA Y TRES MIL SETECIENTOS VEINTIDOS PESOS (\$20.463.343.722).

Séptima- Supervisión, Seguimiento y Auditoria: De conformidad con lo establecido en las normas concordantes sobre el Sistema de Garantía de Calidad, mejoramiento de la calidad y el componente de Auditoria Médica, las partes acuerdan: **DE LA SUPERVISION:** El Contratante, ejercerá a través del Director Departamental, Coordinador de información y de prestación de servicios de salud Departamental y/o quien se designe, la supervisión del presente contrato. Para ello, realizara seguimiento a los aspectos técnicos, administrativos, financieros y jurídicos relacionados con la ejecución del mismo. El Supervisor ejercerá sus actividades, de acuerdo a lo establecido en el Anexo Manual de Supervisión del CONTRATANTE y los siguientes parágrafos; **PARAGRAFO PRIMERO:** Verificar que EL CONTRATISTA, cumpla con la prestación de todas aquellas tecnologías contratadas relacionadas en el ANEXO I DE TECNOLOGIAS y demás anexos que forman parte integral del presente contrato. **PARAGRAFO SEGUNDO:** Realizar cada tres (3) meses, seguimiento al desempeño del CONTRATISTA a través de evaluaciones que permitan evidenciar: a) Cumplimiento de las atenciones contratadas y efectivamente prestadas b) Cumplimiento de los indicadores pactados en el Anexo 11 Indicadores DE CALIDAD, el cual forma parte integral de contrato. c) Cumplimiento de cada una de las obligaciones contraídas por el CONTRATISTA estipuladas en el clausulado del contrato que puedan ser detectadas por el Supervisor y/o por cualquiera de los Entes de Inspección y Vigilancia. **PARAGRAFO TERCERO:** Comunicar de manera formal al CONTRATISTA, las falencias que se detecten en la ejecución del objeto contratado con el fin de que, de ser procedente sean subsanadas o en caso contrario, se ejerzan las acciones legales a que haya lugar por parte de la EPS.

De la Auditoría. De acuerdo con lo establecido en los Decretos 1011 de 2006 y 780 de 2016, las Resoluciones 1446 de 2006 ,2003 de 2014, 3678 de 2014, 256 de 2016 del Ministerio de Salud y de la Protección Social y demás normas que las aclaren, modifiquen o sustituyan de obligatorio cumplimiento, se ejercerá la Auditoria, así: **PARAGRAFO PRIMERO: PRESENTACION DE LA FACTURA.** EL CONTRATISTA se compromete a: a) Presentar la facturación durante los diez (10) primeros días calendario" del mes; si el ultimo día calendario no es hábil se recibirán al día siguiente hábil; incluido el mes de Diciembre, en sus oficinas administrativas en los días (de lunes a viernes siempre y cuando no sean festivos) y horas definidas por EL CONTRATANTE cumpliendo con los requisitos del Estatuto Tributario y la Ley 1'231 de 2008, en original y copia o dos copias en orden consecutivo, las cuales deberán entregarse, una copia grapada a la factura y una adicional en paquete separado que debe ser entregado al momento de la radicación en la EPS. b) Dicha factura deberá estar acompañada de los RIPS que cumplan con la estructura y

calidad exigida por el validador conforme a la Resolución 3374 de 2000 modificada por la Resolución 1531 de 2014. El Validador deberá ser utilizado por EL CONTRATISTA a través del servicio en línea ofrecido por EL CONTRATANTE, de tal manera que cuando presente sus RIPS estén acordes con la estructura definida por la norma, para lo cual EL CONTRATISTA a la presentación de la factura, adjuntará el certificado de validación emitido por el validador de la EPS. (...)

d) Para todos los efectos, el número de facturas, valor, y descripción de las tecnologías, deberá coincidir con los datos registrados en los RIPS. e) El incumplimiento del reporte oportuno, confiable, suficiente y de calidad de la información necesaria para la operación del sistema de monitoreo de los RIPS, será objeto de notificación ante las autoridades competentes para que se le impongan las sanciones a que hubiera lugar. (...)

Parágrafo cuarto: Tramite de glosas. La revisoría de cuentas y la formulación de glosas, se efectuará por parte de ASMET Salud EPS SAS dentro de los veinte (20) días hábiles siguientes a la presentación de la factura en debida forma y oportunidad. El Contratante, podrá realizar la revisoría de cuentas y formulación de glosas, directamente o a través de un tercero debidamente autorizado por el mismo; en este último caso, El Contratante, informará al contratista, por escrito respecto del tercero autorizado, indicando claramente sus datos de contacto. Respecto al trámite de glosas o devoluciones éste será realizado de acuerdo a lo establecido en la Ley 1438 de 2011. Las devoluciones serán notificadas dentro de los mismos tiempos establecidos para la notificación de glosa y una vez subsanada la causal El Contratista deberá radicar de nuevo las facturas motivo de devolución con sus respectivos RIPS y dentro de los diez (10) primeros días calendario del mes siguiente. Si El Contratista no da respuesta a las glosas formuladas dentro del término fijado por la norma, se entenderá que las acepta de acuerdo a lo establecido en la Resolución 4331 de 2012 y El Contratante descargará de su sistema contable o de cartera el valor de tales glosas. En su respuesta a las glosas, El Contratista podrá aceptar las glosas iniciales que estime justificadas y emitir las correspondientes notas crédito, o subsanar las causales que generaron la glosa, o indicar, justificadamente, que la glosa no tiene lugar. Para aquellos casos en los que se acuerde la emisión de notas crédito por parte del prestador las mismas deberán ser entregadas en las instalaciones de El Contratante máximo dentro de los cinco días calendario siguientes al acuerdo de emisión. Con base en lo establecido por la Ley 527 de 1999 artículos 10, 15, 21, 23, 24 las glosas, descuentos o devoluciones se notificarán a El Contratista vía correo electrónico. En todo caso las glosas, devoluciones o descuentos se entenderán como recibidas, cuando el servidor del Contratante haya enviado el mensaje al correo registrado como oficial en el Certificado de Existencia y Representación Legal y/o al que El Contratista defina que hace parte integral del presente contrato que es el siguiente: contabilidad@megatecnologiasas.com

Octava. Forma de pago. Dando aplicación a lo definido en el literal d del artículo 13 de la Ley 11220 de 2007 y artículo 2.5.3.4.4 del Decreto 780 de 2016, en esta modalidad, el pago, se realiza por las actividades, procedimientos, intervenciones, insumos y medicamentos prestados o suministrados a un paciente durante un período determinado y ligado a un evento de atención en salud, los cuales serán pagados como mínimo un pago anticipado del 50% del valor de la factura dentro de los cinco (5) días posteriores a su presentación.

*En caso de no presentarse objeción o glosa alguna, el saldo se pagará dentro de los treinta días
(30) siguientes a la presentación de la factura.*

Decima sexta.- garantías: el contratista constituirá a favor del contratante, las siguientes pólizas: de garantía de cumplimiento expedida por una compañía de seguros debidamente autorizada por la Superintendencia Financiera, que avale el cumplimiento de sus obligaciones, por un valor equivalente al diez por ciento (10%) del valor del contrato, con una vigencia igual a la del contrato y cuatro (4) meses más; y una POLIZA DE CALIDAD con un término igual a la vigencia del contrato y por un valor equivalente al veinte por ciento (20%) del valor del mismo. EL CONTRATISTA deberá entregar las pólizas constituidas en un plazo no mayor a quince (15) días hábiles a la suscripción de este contrato”.

Otro Sí No. 001 del 21-04-2021, cláusulas primera y segunda.

Cláusula primera. Justificación. ASMET Salud EPS SAS debe garantizar la prestación oportuna y con integralidad de los servicios para sus usuarios.

Cláusula segunda. Tarifas. Modifíquese parcialmente la cláusula Quinta del contrato principal, en concordancia con lo anterior, las partes acuerdan adicionar la siguiente estipulación contractual: PARAGRAFO SEGUNDO. En el evento que se requiera prestar y/o suministrar tecnologías no contempladas en las tarifas pactadas en el contrato, el Contratista, previa cotización y aprobación dada por el Contratante podrá prestar y/o suministrar las tecnologías requeridas para la atención de los usuarios del Contratante, las cuales se entenderán incorporadas al contrato una vez aprobadas las mismas. De manera adicional para los casos de materiales, insumos y medicamentos, las partes acuerdan: a) Para los casos de medicamentos regulados por la Comisión Nacional de Precios de Medicamentos y Dispositivos Médicos (CNPMDM), se entienden incorporados a la contratación con las circulares que expida dicha comisión y cualquier norma que la sustituya, modifique o adicionen.

Cláusula tercera. Vigencia de las estipulaciones. Todas las cláusulas y estipulaciones del contrato principal no modificadas o adicionadas por el presente otro sí, conservan su vigencias y exigibilidad.

Ley 734 de 2000, Código único Disciplinario, artículo 25. Destinatarios de la ley disciplinaria. Son destinatarios de la ley disciplinaria los servidores públicos, aunque se encuentren retirados del servicio y los particulares contemplados en el artículo 53 del libro tercero de este Código.

Artículo 53 Sujetos disciplinables. El presente régimen se aplica a los particulares que cumplan labores de interventoría o supervisión en los contratos estatales; también quienes ejerzan funciones públicas, de manera permanente o transitoria, en lo que tienen que ver con estas, y a quienes administren recursos públicos u oficiales. Se entiende que ejerce función pública aquel particular que, por disposición legal, acto administrativo, convenio o contrato, realice funciones administrativas o actividades propias de los órganos del Estado, que permiten el cumplimiento de los cometidos estatales, así como el que ejerce la facultad

sancionadora del Estado; lo que se acreditará, entre otras manifestaciones, cada vez que ordene o señale conductas, expida actos unilaterales o ejerza poderes coercitivos. “Administran recursos públicos aquellos particulares que recaudan, custodian, liquidan o disponen el uso de rentas parafiscales, de rentas que hacen parte del presupuesto de las entidades públicas o que estas últimas han destinado para su utilización con fines específicos”.

Condicion

La Administración de la EPS suscribió los Contratos de salud No. NAC-221-S19 y NAC-222-C19 por modalidad de pago Evento en el año 2019, con el proveedor de NIT 900094XXX, con el objeto de *“Suministro de material de osteosíntesis a pacientes de ASMET Salud EPS SAS descritos en el Anexo I de Tecnologías el cual hace parte integral del presente contrato”*, para atender a todos los afiliados de ASMET Salud en el régimen subsidiado y contributivo en movilidad, por valor de \$20.463.343.722 y \$518.924.845, respectivamente, con ejecución entre el 1° de mayo y 31 de diciembre de 2019; los cuales, una vez revisada la información recopilada del año 2021, se evidenció que presentan deficiencias e incumplimientos en su planeación, ejecución y seguimiento, por los siguientes hechos, entre otros, aumentando los riesgos para garantizar la prestación de los servicios de salud conforme a los principios del SGSSS:

- 1) Minuta sin estipular la cobertura para atender a los usuarios, no obstante, en el 2021 suministraron medicamentos en varias sedes departamentales de cobertura en la EPS, y las cuentas al ser radicadas en la Sede Valle del Cauca, no permiten visualizar la trazabilidad de ejecución financiera real en cada departamento, ni del seguimiento permanente de la supervisión. Y contiene cláusulas sin enumerar, como “De la auditoría” entre la séptima y octava. Generando información financiera inconsistente.
- 2) En el párrafo primero de la Cláusula Primera, establecieron los indicadores de calidad en el Anexo II *“realizar el seguimiento a los indicadores definidos para el contrato; el seguimiento a dichos indicadores se efectuará de manera mensual por el contratante a través de su Profesional de GPS o por quién haga sus veces; ante las desviaciones detectadas, las partes realizaran planes de mejoramiento”*; los cuales presentan fallas en su diseño, medición y seguimiento, en tanto incluyó dos indicadores de medicamentos que no son pertinentes al objeto del contrato y el indicador de “Tasa de quejas y reclamos” no considera las tutelas interpuestas a este prestador; en los expedientes revisados no hay evidencias del seguimiento mensual, ni en los informes de supervisión, toda vez que presentaron un informe por cada sede departamental, excepto Cauca, y se evidenció que tuvo 121 tutelas radicadas con 185 servicios tutelados; aumentando así los riesgos de incumplimientos en calidad y oportunidad en la

prestación de los servicios contratados para el suministro de material de osteosíntesis, como fue evidenciado en los municipios de Pitalito y Garzón, Huila. El plazo legal para entregar el material osteosíntesis son 48 horas y hubo eventos que superaron los 30 días para la entrega por parte del contratista, poniendo en riesgo la vida de los pacientes, como ocurrió con paciente en el Hospital Universitario del Valle.

Situaciones por ausencias de actividades por parte de la supervisión y control de calidad.

- 3) En la cláusula cuarta del contrato inicial, pactaron los insumos y tarifas contenidas en el Anexo 1 de Tecnologías Contratadas, que corresponde al Formato F-162 suscrito entre las partes, que para los dos contratos NAC-221-S19 y NAC-222-C19, describieron los mismos 7.634 insumos y tarifas, que oscilan entre \$64 (*incentivo respiratorio estándar*) y \$85.166.014 (*sistema neuroestimulador del nervio vago VNS*), identificados con códigos propios de la EPS, tal como se evidenció en la comparación efectuada con la sistematización en el H&L. Pero no cumplieron lo definido en el párrafo para efecto de las modificaciones tarifarias a que hubiere lugar de mutuo acuerdo, a través de la suscripción de un nuevo Anexo 1 – Formato F-162 o F-08, ni lo consagrado en el párrafo segundo de la cláusula segunda del Otro Sí No. 001 con vigencia de aplicación desde el 1° de abril de 2021, “*En el evento que se requiera prestar y/o suministrar tecnologías no contempladas en las tarifas pactadas en el contrato, el Contratista, previa cotización y aprobación dada por el Contratante podrá prestar y/o suministrar las tecnologías requeridas para la atención de los usuarios del Contratante, las cuales se entenderán incorporadas al contrato una vez aprobadas las mismas*”. Durante la ejecución del contrato y hasta la fecha de revisión de la auditoría en marzo 28 al 31 de 2022, se detectó que adicionaron y sistematizaron en H&L múltiples insumos y con diferentes códigos y tarifas, en virtud de solicitudes expresas por la Presidencia de la EPS auditada, a través de correos electrónicos, sin documentar lo pactado en los contratos y otro sí.
- 4) En el párrafo de la cláusula quinta “*Valor del contrato*” del contrato NAC-221-S19 las partes establecieron como valor estimado la suma de \$20.463.343.722, sin embargo, entre enero y diciembre de 2021 presentó cuentas radicadas No PBS por un total de \$2.351.011.665. Y revisado el sistema H&L, se identificó que el total ejecutado según los RIPS presentados, supera el valor pactado en la minuta, durante la ejecución presentada en el periodo prorrogado, que asciende a \$110.106.197.345 y lo radicado en virtud del Otro Sí No. 001 al contrato NAC-221-S19, en \$17.315.746.518, acumulando \$127.421.943.863 hasta octubre 31 de 2021; cuantía que comparada al valor total del contrato suscrito y a las tres prórrogas hasta agosto de 2021 que ascienden a \$61.390.031.167, existe mayor ejecución de \$66.031.912.696, que representa el 108%. Para lo cual la Alta

dirección aprueba adiciones posteriores para efectuar pagos, desembolsando recursos tanto de la UPC como de presupuestos máximos; y la EPS no ha exigido la actualización de las sumas aseguradas de las respectivas garantías adquiridas por el contratista, con No. 660 45 994000005802 y 660 45 994000005801 Anexo 3, y las 660 45 994000005802 y 660 45 994000005801 Anexo 4, con la Aseguradora Solidaria de Colombia.

- 5) El párrafo de la cláusula segunda del Otro Sí #001 vigente desde el 1° de abril de 2021, en ambos contratos, no se está cumpliendo, *“Parágrafo Segundo. En el evento que se requiera prestar y/o suministrar tecnologías no contempladas en las tarifas pactadas en el contrato, el Contratista, previa cotización y aprobación dada por el Contratante podrá prestar y/o suministrar las tecnologías requeridas para la atención de los usuarios del Contratante, las cuales se entenderán incorporadas al contrato una vez aprobadas las mismas”*, como quiera que se identificó tecnologías adicionadas que no cuentan con la cotización ni aprobación de la EPS, y varias facturas presentadas en las cuentas médicas radicadas por el proveedor no obedecen a nuevas necesidades de tecnologías, al documentar facturas, autorización y/o suministros con fechas antes del Otro Sí, identificados en registros de archivos de facturación detalle (DIARI) y RIPS, y soportes revisados en forma aleatoria.
- 6) Los códigos de los insumos sistematizados en el H&L de los contratos suscritos con este proveedor, inician con las letras M.G., no obstante, existe facturación registrada en los contratos NAC-221-S19 y NAC-222-C19 codificados al inicio con las letras “AT”, en 583 casos radicados en noviembre 17 de 2021 con numeración 200259582, 200259585 y 200259585, en ámbito ambulatorio, reportados al ente de control fiscal en la Facturación detalle del año 2021.

Causa

Situaciones que obedecen a deficiencias en las funciones de supervisión y auditorías de control de calidad, inobservancia al principio de planeación y transparencia contractual, deficiencias en la gestión presupuestal, gestión fiscal ineficiente, y ausencia en la retroalimentación frente a la información reportada periódicamente a Región Pacífico.

Efecto

Generando información inconsistente e inoportuna, no se garantiza la atención oportuna y con calidad a los afiliados de la EPS, de forma ambulatoria, hospitalaria y en servicio de urgencias; y aumentan los riesgos de mayores costos de salud y pagos indebidos.

Hallazgo administrativo con presunto alcance disciplinario, y otras incidencias para trasladar al Ministerio de Salud y Protección Social, Superintendencia Nacional de Salud y Superintendencia de Industria y Comercio.

Comentario a la respuesta de la entidad:

En el análisis registrado en el anexo No 9 se concluye que los argumentos presentados por la entidad no desvirtúan los hechos comunicados.

Hallazgo No. 21. Facturación insumos no pactados con codificación AT. (A, D, OI)

Criterios y Fuentes

Circular 008 de 2018 SNS, “esta Circular parte del principio de voluntariedad con el fin de incentivar una política de autorregulación, autocontrol y autogestión, lograr el cumplimiento de los derechos derivados de la afiliación o vinculación de la población a un plan de beneficios de salud, fortalecer los criterios de idoneidad y reputación para la Alta Gerencia, información pública oportuna y de calidad en pro de lograr una mayor eficiencia, transparencia y optimización del uso de los recursos del SGSSS, un mayor compromiso y responsabilidad frente a la gestión de riesgos que se vea reflejado en mejores resultados en la atención del paciente y la protección del derecho de los usuarios. La Circular Externa 004 de 2018, adoptó instrucciones generales relativas al Sistema Integrado de Gestión de Riesgos y a sus subsistemas de administración de riesgos, y modifica la Circular Externa 007 de 2017”. Varios Numerales refieren requisitos para habilitación de las EPS, que incluye aspectos sobre los sistemas de información, como:

- 1.1.2. Componente Administrativo. Literales c, h, i, j, k.
- 1.1.3. Componente Aseguramiento. Literales a-vi, g.
- 1.2.1.2. Componente Administrativo. Literales a, b-vi.

Manual Código de Conducta y Buen Gobierno Corporativo, PD-DE-M-03 Versión 03, del proceso direccionamiento estratégico de ASMET Salud EPS SAS. Numeral 5.3 Políticas y mecanismos de autorregulación - Políticas de adquisición bienes y servicios.

Minutas de los contratos de salud No. NAC-221-S19, NAC-222-C19 y NAC-262-NS20, cláusula Cuarta – Modalidad y tarifas, que define parte integral el Anexo I – Tecnologías Contratadas, donde se relaciona los servicios y tecnologías a suministrar y las tarifas pactadas. Clausula Segunda – obligaciones del contratista.

Manual de Contratación de redes de servicios de salud, código 6794_GAS-CRSS-M-04 versión 3 del 6/08/2020, del proceso contratación de redes de servicios de salud de ASMET Salud EPS SAS.

Ley 734 del 5-02-2002, “por la cual se expide el Código Disciplinario Único.”

“Artículo 25 Destinatarios de la ley disciplinaria. Son destinatarios de la ley disciplinaria los servidores públicos, aunque se encuentren retirados del servicio y los particulares contemplados en el artículo 53 del libro tercero de este Código.

Artículo 53. Sujetos disciplinables. El presente régimen se aplica a los particulares que cumplan labores de interventoría o supervisión en los contratos estatales; también quienes ejerzan funciones públicas, de manera permanente o transitoria, en lo que tienen que ver con estas, y a quienes administren recursos públicos u oficiales. Se entiende que ejerce función pública aquel particular que, por disposición legal, acto administrativo, convenio o contrato, realice funciones administrativas o actividades propias de los órganos del Estado, que permiten el cumplimiento de los cometidos estatales, así como el que ejerce la facultad sancionadora del Estado; lo que se acreditará, entre otras manifestaciones, cada vez que ordene o señale conductas, expida actos unilaterales o ejerza poderes coercitivos. Administran recursos públicos aquellos particulares que recaudan, custodian, liquidan o disponen el uso de rentas parafiscales, de rentas que hacen parte del presupuesto de las entidades públicas o que estas últimas han destinado para su utilización con fines específicos.”

Condicion

Revisada la información suministrada por la EPS de los contratos suscritos para el suministro de insumos con Megatecnología y Offimedicas, y el resultado suministrado por la DIARI de la facturación de contratos por modalidad de pago Evento presentada en la Data de Región Pacífico del año 2021, se evidenciaron 583 facturas de insumos cuya codificación inicia con las letras AT (frente al total de 3.181 facturas registradas en la data), presentadas por el proveedor con NIT 900094XXX y 19 facturas de insumos del proveedor con NIT 900098XXX, durante la misma vigencia fiscal, que no fueron pactados en los contratos y otro sí suscritos, ni están sistematizados en módulo de contratación del H&L, y no se sustentó las adiciones de tecnologías al contrato ni la aplicación de los procedimientos, como se consolida a continuación en la siguiente Tabla:

Tabla 25 Contratos que presentan facturación de insumos códigos AT, vigencia 2021-
Cifras en pesos (\$)

PROVEEDOR	CODIFICACION INSUMOS	NUMERO CONTRATO	TOTAL FACTURAS	FECHA FACTURA	FECHA RADICACION	NUMERO RADICACION	VALOR TOTAL SERVICIOS COBRADO (\$)	VALOR GLOSADO SERVICIO (\$)	TIPO ATENCIÓN / REGIMEN
MEGATECNOLOGIA	AT	NAC-221-S19	565	9 y 10 de noviembre de 2021	17-11-2021 17-11-2021	200259582 200259590	1.056.038.416	698.378.524,6	AMBULATORIA / SUBSIDIADO
MEGATECNOLOGIA	AT	NAC-222-C19	18	9 de noviembre de 2021	17-11-2021	200259585	18.409.156	12.197.360	AMBULATORIA / CONTRIBUTIVO
						Subtotal	1.074.447.572		

PROVEEDOR	CODIFICACION INSUMOS	NUMERO CONTRATO	TOTAL FACTURAS	FECHA FACTURA	FECHA RADICACION	NUMERO RADICACION	VALOR TOTAL SERVICIOS COBRADO (\$)	VALOR GLOSADO SERVICIO (\$)	TIPO ATENCIÓN / REGIMEN
OFFIMEDICASAS	AT	NAC-262-NS20	19	Julio, agosto, octubre de 2021	Noviembre 5, 10 y 11 de 2021	200254166 200257438 200257472 200257472 200257840 200258676	6.790.782,60	1.277.668	AMBULATORIA / SUBSIDIARIO
						GRAN TOTAL \$	1.081.238.354,60	711.853.553	

Fuente: ASMET Salud EPS SAS y Data de facturación generada en la DIARI, vigencia 2021.

De otra parte, la información reportada por la EPS en el *Anexo 4 Facturación Detalle*, a la sectorización de Región Pacífico - DIARI, presenta diferentes campos sin información como "NULL", que dificulta verificar la trazabilidad de los servicios autorizados y facturados, en los campos de fechas de servicios, *número autorización, fecha autorización*.

Situaciones que se presentan por procesos y procedimientos que no cuentan con mecanismos de control adecuados que no permitan adicionar y/o modificar sistemáticamente lo pactado en los contratos de salud y lo sistematizado en H&L.

Causa

Lo anterior vulnera el principio de planeación presupuesta y contractual y no garantiza la gestión eficiente y optimización de los recursos asignados a la EPS por presupuesto máximo.

Efecto

Disminuyendo el flujo de caja disponible para atender en forma adecuada y oportuna los servicios de salud a los afiliados.

Hallazgo administrativo con presunto alcance disciplinario y otras incidencias para trasladar al Ministerio de Salud y Protección Social, Superintendencia Nacional de Salud y Superintendencia de Industria y Comercio.

Comentario a la respuesta de la entidad:

Teniendo en cuenta la estructura de los RIPS según la Resolución 3374 de 2000, y el archivo plano AT (plano otros servicios) en el campo de códigos de servicios es clara la especificación de *"Código del servicio con el cual el prestador identifica el material o insumo, el traslado, la estancia y los honorarios. Si el servicio se encuentra especificado en el codificador tarifario que esté pactado, se debe colocar el código respectivo, de lo contrario, dejar en blanco."* subrayado fuera de texto.

Y en el momento de emitirse la resolución de RIPS los codificadores tarifarios vigentes que menciona la EPS - SOAT e ISS, definido como Manual ISS 2001 en el Acuerdo No. 256 del 19-12-2.001 no existen servicios y tecnologías en salud cuyo código inicie con las letras AT.

Así mismo, la Entidad no presentó argumento frente a lo observado de las tecnologías que fueron adicionadas con codificación AT en los contratos, de acuerdo a la facturación presentada por los proveedores comunicados, incumpliendo así lo pactado en los Acuerdos de voluntades suscritos y lo establecido en la *Sección 2. De los acuerdos de voluntades*, del Decreto 780 de 2016.

Se acepta parcialmente las consideraciones presentadas frente al reporte Anexo 4 de Facturación detalle, al tener presente lo requerido en la Resolución 3374 de 2000 para el archivo AT y el hecho que las glosas y pagos se surten posteriormente a la facturación y se reportan en otros anexos a la DIARI en Región Pacífico, siendo viable retirar los campos de: *valor unitario servicio pagado EPS, descripción dx cie10, cod.servicio glosado, fecha conciliación y/o levantamiento de la glosa, valor conciliado reconocido y pagado al prestador y/ o proveedor, valor total glosa compensada*; así que, se retiran del hecho observado en el segundo párrafo y se ajusta redacción.

Hallazgo No. 22. Mayor tarifa facturada en dispositivos médicos. (A, D, OI)

Criterios y Fuentes

Ley 1474 de 2011. Estatuto Anticorrupción, artículos 44 y 12 que establece, el Sistema Preventivo de Prácticas Riesgosas en salud; artículos 1, 2, 3, 7.

Minuta de contratos de servicios de salud No. No. NAC-222-C19 y NAC-221-S19 con el proveedor Megatecnología Colombiana S.A.S, NIT 900094xxx-9. Cláusula primera, segunda, tercera, cuarta y ss. Y Otro Sí No. 001 del 01 abril de 2021.

Circular interna NAC-108 de 2021 Lineamientos para la contratación de Prestación de Servicios de salud 2021, de ASMET Salud EPS SAS.

Resolución 0127 del 24 de enero de 2018 SNS, *“mediante la cual se aprobó el Plan de Reorganización Institucional presentado por la Asociación Mutual la Esperanza ASMET Salud EPS ESS (NIT. 817.000.XXX-3), consistente en la escisión del programa de Entidad Promotora de Salud a favor de la sociedad ASMET Salud EPS S.A.S.”*.

Manual Código de Conducta y Buen Gobierno Corporativo, PD-DE-M-03 Versión 03, del proceso direccionamiento estratégico de ASMET Salud EPS SAS.

En el numeral 4.1 de dicho manual, la empresa determinó la plataforma estratégica, donde se plasman lineamientos o postulados fundamentales de ASMET SALUD EPS SAS.

4.1.4. *Objetivos Estratégicos: Partiendo de la visión fueron definidos los siguientes objetivos estratégicos:*

“F1. Garantizar la sostenibilidad financiera de la empresa. Tener la capacidad de asegurar recursos estables y suficientes en el largo plazo.

F2. Optimizar el uso de recursos Utilizar los recursos de forma eficiente y eficaz para el logro de los objetivos propuestos.

AM4. Mantener y mejorar la imagen reputacional de ASMET Salud. Ser reconocidos por nuestros grupos de interés por el cumplimiento frente a sus expectativas.

P5. Mejorar la productividad de los procesos. Estandarizar los procesos de ASMET Salud con el fin de contribuir al logro de la Estrategia Organizacional.

P8. Garantizar el seguimiento y mejoramiento de procesos a través del control interno. Verificar que los procesos cumplan con los lineamientos definidos y establezcan planes de mejora con el fin de superar los hallazgos.

Numeral 5.3 Políticas y mecanismos de autorregulación - Políticas de adquisición bienes y servicios.

Manual de Contratación de redes de servicios de salud, código GAS-CRSS-M-04 versión 3 del 6/08/2020, del proceso contratación de redes de servicios de salud de ASMET Salud EPS SAS.

Manual de supervisión de contratos de salud y de seguimiento y evaluación de la red de prestadores, código GAS-CRSS-M-05, versión 4 del 7/05/2020, de ASMET Salud EPS SAS.

Ley 1751 de 2015. Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones.

Ley 734 del 5-02-2002, “por la cual se expide el Código Disciplinario Único.”

“Artículo 25 Destinatarios de la ley disciplinaria. Son destinatarios de la ley disciplinaria los servidores públicos, aunque se encuentren retirados del servicio y los particulares contemplados en el artículo 53 del libro tercero de este Código.

Artículo 53. Sujetos disciplinables. El presente régimen se aplica a los particulares que cumplan labores de interventoría o supervisión en los contratos estatales; también quienes ejerzan funciones públicas, de manera permanente o transitoria, en lo que tienen que ver con estas, y a quienes administren recursos públicos u oficiales. Se entiende que ejerce función pública aquel particular que, por disposición legal, acto administrativo, convenio o contrato, realice funciones administrativas o actividades propias de los órganos del Estado, que permiten el cumplimiento de los cometidos estatales, así como el que ejerce la facultad sancionadora del Estado; lo que se acreditará, entre otras manifestaciones, cada vez que

ordene o señale conductas, expida actos unilaterales o ejerza poderes coercitivos. Administran recursos públicos aquellos particulares que recaudan, custodian, liquidan o disponen el uso de rentas parafiscales, de rentas que hacen parte del presupuesto de las entidades públicas o que estas últimas han destinado para su utilización con fines específicos.”

Condicion

Revisando los soportes de prescripciones, tutelas, direccionamientos de servicios de salud No.208249795 del 29-07-2021 y 208289427 del 4/08/2021 y entregas de insumos en el año 2021, se evidenció que el proveedor de insumos Megatecnología con NIT 90009xxx2, presentó a la EPS la Facturas electrónicas en la compra de siete sillas de ruedas y dos Colchonetas Antiescaras, que fueron entregadas en el segundo semestre del año 2021, donde el precio cobrado a la EPS por el contratista, presenta diferencia del precio de venta frente al costo de adquisición, que no es razonable al ser igual y superior al 100%, como se muestra en la siguiente tabla.

Tabla 26. Resumen de insumos y dispositivos médicos con precios no razonables - ASMET Salud vigencia 2021 - Cifras en pesos (\$)

CODIGO_APIIS	DESCRIPCION_APIIS	FECHA ENTREGA	NUMERO FACTURA ELECTRONICA DEMEGATECNOLOGIA	PRECIO UNITARIO FACTURADO POR MEGATECNOLOGIA (\$)	DESCUENTO PRECIO CON NOTA CREDITO MEGATECNOLOGIA (\$)	Factura de Compra, Proveedor, Descripción Dispositivo	PRECIO DE COMPRA 2021 (\$)	GANANCIA OBTENIDA POR MEGATECNOLOGIA (\$)	GANANCIA OBTENIDA POR MEGATECNOLOGIA %
M.G.1705SIDRUES	SILLA DE RUEDAS ESTANDAR	27/08/2021	FE7602 del 11/10/2021 por un total de \$1.348.182.	894,400	-	FE-689 INANNA SAS Silla de ruedas estandar Rin radio 2, COD.809E	260,000.00	634,400.00	244%
M.G.20051072	SILLA DE RUEDAS PARA ADULTO CON LESION DEFINITIVA DE ESPALDA A LA ALTURA DE BORDE INFERIOR DE ESCAPULA EN LONA DE TENSION GRADUABLE, PLEGABLE, APOYA BRAZOS TUBULAR, APOYA PIES DE PLATAFORMA UNICA, CHASIS LIVIANO, LLANTAS NEUMATICAS CON SISTEMA DE ANTIPONCHADURA DE DESMONTE RAPIDO Y CAMBEL DE 3°, FRENO MANUAL	18/11/2021	FE9760 del 15/01/2022 por un total de \$20.913.103,46. Acta entrega: SILLA DE RUEDAS PARA ADULTO CON LESION DEFINITIVA DE ESPALDA A LA ALTURA DE BORDE INFERIOR DE ESCAPULA EN LONA DE TENSION GRADUABLE, PLEGABLE, APOYA BRAZOS TUBULAR, APOYA PIES DE PLATAFORMA UNICA, CHASIS LIVIANO, LLANTAS NEUMATICAS CON SISTEMA DE ANTIPONCHADURA DE DESMONTE RAPIDO Y CAMBEL DE 3°, FRENO MANUAL en Tijeras. Llantas traseras de 24 pulgadas y ruedas delanteras de 6 pulgadas, con aros impulsores.	18,850,436	-	Distribuciones Médicos Hospitalarios SAS - DISMED Factura Electronica FE-754 del 2-12-2021 Sin IVA. NOTA. La trazabilidad de entrega al paciente muestra la foto de una silla evidencia es color negra y no roja.	9,425,218.00	9,425,218.00	100%

CODIGO_APIS	DESCRIPCION_APIS	FECHA ENTREGA	NUMERO FACTURA ELECTRONICA DEMEGATECNOLOGIA	PRECIO UNITARIO FACTURADO POR MEGATECNOLOGIA (\$)	DESCUENTO PRECIO CON NOTA CREDITO MEGATECNOLOGIA (\$)	Factura de Compra, Proveedor, Descripción Dispositivo	PRECIO DE COMPRA 2021 (\$)	GANANCIA OBTENIDA POR MEGATECNOLOGIA (\$)	GANANCIA OBTENIDA POR MEGATECNOLOGIA %
M.G.1701SEDESTV	SILLA SEDESTACION VT	19/10/2021	FE9305 del 20/12/2021 por un total de \$1.777.777.	1,777,777	-	FE-709 del 17-11-2021 PHI FRACTAL	682,000.00	1,095,777.00	161%
M.G.1701DEPOESP	SILLA RUEDAS DEPORT CON ESPA ESPE DE POS Facturó proveedor: SILLA RUEDAS DEPR ESPA ESPE DE POS - código M.G.1701DEPO	03/12/2021	FE10507 del 24/02/2022 por un total de \$7.822.667,46.	5,760,000	-	Factura FE737 del 21-01-2022 INANNA SAS Pagada CE 012857 el 22-04-2022 y giro 28-04-2022	1,200,000.00	4,018,000.00	335%
		03/12/2021	FE10507 del 24/02/2022 por un total de \$7.822.667,46.	-	-	Factura FE792 del 17-12-2021 Distribuciones médicas hospitalarias SAS - DISMED pagada:	542,000.00		
M.G.1701DEPOESP	SILLA RUEDAS DEPORT CON ESPA ESPE DE POS	16/11/2021	FE9758 del 15/01/2022 por un total de \$5.760.000.	5,760,000	-	FE727 INANNA SAS	1,200,000	4,560,000.00	380%

CODIGO_APIS	DESCRIPCION_APIS	FECHA ENTREGA	NUMERO FACTURA ELECTRONICA DEMEGATECNOLOGIA	PRECIO UNITARIO FACTURADO POR MEGATECNOLOGIA (\$)	DESCUENTO PRECIO CON NOTA CREDITO MEGATECNOLOGIA (\$)	Factura de Compra, Proveedor, Descripción Dispositivo	PRECIO DE COMPRA 2021 (\$)	GANANCIA OBTENIDA POR MEGATECNOLOGIA (\$)	GANANCIA OBTENIDA POR MEGATECNOLOGIA %
M.G.1701NEURO15	SILLA NEUROLOGICA RELAX ASIENTO ACTA EMB 15 Acta entrega describe: Características: Silla de ruedas con control postural para adulto, con espaldar reclinable basculable, apoyo cefálico graduable, apoyo taraxico lateral graduables, cinturón pélvico cuatro puntos, apoya brazos, apoya pies abatibles removilbes. Referencia OB-958LC.	10/12/2021	FE9805 del 24/01/2022 por un total de \$12.248.889. SILLA NEUROLOGICA RELAX ASIENTO ACTA EMB 15	12,248,889	2,449,778	Factura FE765 del 20-12-2021 Comercializadora PHI FRACTAL SAS.	1,300,000	8,499,111.00	654%
M.G.1701DEPOESP	SILLA RUEDAS DEPORT CON ESPA ESPE DE POS	11/08/2021	FE7601 del 09/11/2021 por un total de \$5.760.000.	5,760,000	1,152,000.00	Distribuciones Médicos Hospitalarios SAS - DISMED Factura Electronica FE634 del 8-10-2021 Ref. MDSR Modificación de sillas de ruedas según formula. SIN IVA. PAGO 21-04-2022	522,000	4,086,000.00	783%
								\$32,318,506.00	379%
								\$4,616,929.43	

CODIGO_API	DESCRIPCION_API	FECHA ENTREGA	NUMERO FACTURA ELECTRONICA DEMEGATECNOLOGIA	PRECIO UNITARIO FACTURADO POR MEGATECNOLOGIA (\$)	DESCUENTO PRECIO CON NOTA CREDITO MEGATECNOLOGIA (\$)	Factura de Compra, Proveedor, Descripción Dispositivo	PRECIO DE COMPRA 2021 (\$)	GANANCIA OBTENIDA POR MEGATECNOLOGIA (\$)	GANANCIA OBTENIDA POR MEGATECNOLOGIA %
M.G.1703COJI	COJIN ANTIESCARAS DE MEDIANO PERFIL	18/11/2021	FE9760 del 15/01/2022 por un total de \$20.913.103,46.	1,733,334	-	Distribuciones Médicos Hospitalarios SAS - DISMED Factura Electrónica FE-754 del 2-12-2021 Con IVA. Pagada	554,782	1,178,552.00	212%
M.G.1703COJI	COJIN ANTIESCARA DOBLE DENSIDAD PSP 1816	03/12/2021	FE10507 del 24/02/2022 por un total de \$7.822.667,46.	1,733,334	-	Factura FE737 del 21-01-2022 INANNA SAS Pagada CE 012857 el 22-04-2022 y giro 28-04-2022	638,000	1,095,334.00	172%
								\$2.273.886	192%
								\$1.136.943	
								\$34.592.392	Promedio: 338%

Fuente: Facturas de Megatecnología y ASMET Salud EPS. Elaboró equipo auditor.

Causa

Hechos con ocasión a que el contratante permitió pagos de sillas de ruedas y colchonetas anti escaras que superan la razonabilidad en la utilidad del proveedor, que en promedio asciende al 338%, en cuantía total de \$34.592.392.

Las facturas observadas en este caso, no han sido canceladas a 30 de abril de 2022 con recursos del SGSS, situación por la cual no se materializa el daño.

Efecto

Que no garantizan la optimización de los recursos del SGSSS destinados para la contratación de dispositivos médicos e insumos y genera riesgos de aumento de costos y fugas de los recursos para salud al contratar estas tecnologías con intermediarios.

Hallazgo administrativo con presunto alcance disciplinario y otras incidencias para la Superintendencia Nacional de Salud y Superintendencia de Industria y Comercio.

Comentario a la respuesta de la entidad:

El anexo que contiene la factura FE7602 con soporte de entrega y nota crédito, los cuales ya habían sido recopilados y revisados por la auditora, antes de comunicar la observación; por lo tanto, son elementos probatorios nuevos.

Con la respuesta se evidenció que la EPS generó glosa del mayor valor facturado en la silla cobrada por el proveedor en la factura FE7602 del 11/10/2021, por valor de \$484.900, registrada con Nota débito tipo de operación 2242 No.5232246 el 10/03/2022, y que corresponde al hecho comunicado en el punto 1 de la observación No. 23, y es procedente retirar este párrafo de la observación; glosa que queda a responsabilidad de la EPS para su gestión y cruce.

Lo expresado frente a la compra de siete sillas de ruedas que fueron entregadas en el segundo semestre del año 2021, con diferencia del precio de venta cobrado a la EPS por el contratista, frente al costo de adquisición, la EPS manifestó que realizó verificación del total de tecnologías descritas como “sillas de ruedas” en los acuerdos de voluntades NAC-222-C19 y NAC-221-S19 a fin de constatar el valor contratado con el proveedor de acuerdo con el anexo de tecnologías que forma parte integral del contrato; y que no es posible para la EPS ni conocer ni cuestionar el costo de adquisición, en tanto durante la negociación se pactan unas tecnologías que son las descritas en el anexo del contrato y sistematizadas en H&L, y que la

variabilidad de los costos en insumos y dispositivos médicos depende de la complejidad que impone cada caso.

Así las cosas, la Administración de la EPS no desvirtúa la utilidad no razonable que obtuvo el proveedor contratista de las sillas de ruedas y cojines antiescaras, que le fueron comunicadas en la observación No. 23 mediante el oficio con radicado 2022EE0077572 en mayo 6 de 2022; utilidad generada con un promedio del 338%, entre el costo unitario de adquisición y costo de acondicionamiento de las sillas que ameritaban adaptación a la fórmula médica, y el valor unitario cobrado en las facturas de venta radicadas en ASMET Salud EPS SAS, con número FE7602 del 11/10/2021, FE9760 del 15/01/2022, FE9305 del 20/12/2021, FE10507 del 24/02/2022, FE9758 del 15/01/2022, FE9805 del 24/01/2022, y FE7601 del 09/11/2021; existiendo diferencias equivalentes entre el 100% y el 783% para las sillas de ruedas, y diferencias en los cojines antiescaras que representaron el 212% y 172%.

No obstante, en virtud de lo reglamentado para la gestión de los recursos de presupuesto máximos, en las resoluciones 205 de 2020 y 0586 de 2021, expedidas por el Ministerio de Salud y Protección Social, es obligación para las EPS, optimizar estos recursos que le son asignados y girados; y queda evidenciado que las tarifas pactadas para las sillas de ruedas y cojines antiescaras en los acuerdos de voluntades suscritos bajo No. NAC-222-C19 y NAC-221-S19 con Megatecnología, presentan precios unitarios elevados frente a los precios cobrados por los distribuidores de estos mismos productos de salud, siendo este contratista un intermediario en la red de salud y no el importador directo o fabricante de insumos y dispositivos médicos, conllevando a que suscriban contratación con tarifas elevadas, que van en contra de los principios de una gestión fiscal eficiente y económica.

De otra parte, la Administración no está analizando el mercado a efectos de gestionar y celebrar la contratación en salud, que le permitan garantizar buenas prácticas en la gestión y optimización de los recursos públicos que administra del SGSSS; como tampoco adelanta las actividades previstas en el Manual de contratación en el numeral 3.1.8 *Negociación con los Prestadores y/o Proveedores de Servicios, en virtud del Decreto 780 de 2016, en artículo 2.5.3.4.2.1 Elementos para la negociación de los acuerdos de voluntades para la prestación de servicios y tecnologías en salud, y artículo 2.5.3.4.2.2 Contenido mínimo de los acuerdos de voluntades para la prestación de servicios y tecnologías en salud; y lo establecido para pago por evento en el numeral 3.2.2 Mecanismos de contratación de dicho Manual; vulnerando los principios de planeación y economía.*

Y de acuerdo a respuesta dada por la EPS mediante oficio No. OFIC-GPC-NAC-2564 en mayo 13 de 2022, en correo electrónico, se evidencia que las facturas observadas en este caso, no han sido canceladas hasta el 30 de abril de 2022, por tanto, no se han desembolsado recursos del SGSSS para estos riesgos materializados del cobro con una utilidad no razonable por parte del proveedor.

En consecuencia, se validó la observación con los hechos del punto 2 y demás aspectos que fueron comunicados, ajustando la redacción de los hechos con el primer párrafo, y se valida como hallazgo administrativo con presunto alcance disciplinario y otras incidencias para la Superintendencia Nacional de Salud y Superintendencia de Industria y Comercio. Retirando el criterio de Ley 610 de 2000.

4.5 RESULTADOS EN RELACIÓN CON EL OBJETIVO ESPECÍFICO No. 4

OBJETIVO ESPECÍFICO 4
Determinar si se reconocieron y pagaron prestaciones económicas temporales a afiliados (si aplica), cumpliendo con los requisitos y condiciones establecidos en la normatividad aplicable y vigente.

Se verificó que la gestión de validación de datos de usuarios beneficiarios de prestaciones económicas temporales por parte de la EPS se realiza conforme lo indica la normatividad relacionada, no obstante se constató que la validación se realiza con fundamento en la base de datos que le reporta la ADRES, a pesar de esto, existe riesgo de validar varias veces a un usuario al concentrar el ejercicio de validación en un reporte en particular, la EPS no revisa la trazabilidad de los reportes de validación es decir no hace un ejercicio multitemporal que le permita advertir el reporte de validación duplicado como se pudo comprobar en el ejercicio auditor, al contrastar las validaciones con los reportes de pago realizados por la ADRES se pudo verificar que no hay pagos duplicados, lo que permite inferir que los controles de la ADRES corrigen las validaciones al momento del pago. Como se prevé en el literal d del numeral 3 en la resolución 015 de la ADRES en la que se indica: *“Cuando en el mismo proceso de liquidación se presenten solicitudes de reconocimiento de la CET por el afiliado o algún otro miembro del grupo familiar, la ADRES efectuará el reconocimiento para el primer registro presentado de dicho grupo familiar”*.

4.6 RESULTADOS EN RELACIÓN CON EL OBJETIVO ESPECÍFICO No. 5

OBJETIVO ESPECÍFICO 5

Identificar y verificar, de acuerdo con el reporte del Ministerio de Salud y Protección Social de servicios negados, que los valores reconocidos y girados por los servicios y tecnologías financiadas con la UPC hayan sido reintegrados al Sistema General de Seguridad Social en Salud.

El procedimiento permitió comprender que el proceso de reporte de negación de servicios en las EPS obedecen a dos escenarios:

El primero corresponde a lo relacionado con los reportes de información de que trata la Resolución 3539 de 2019. El cual fue materia de auditoría.

La segunda situación da respuesta a lo ordenado en la Resolución 2273 del 2021 o listado de servicios y tecnologías en salud que serán excluidas de la financiación con recursos públicos asignados a la salud, para las cuales media las juntas de profesionales. Y no se encontraba incorporado en la materia.

De manera simultánea a lo anterior, se pudo aclarar que no existe relación directa entre servicios negados y los valores reconocidos y girados por los servicios y tecnologías financiadas con la UPC, ya que el proceso de restituciones está en función de reintegrar al Sistema General de Seguridad Social en Salud los recursos girados a través de la LMA sobre los cuales existan novedades de afiliación. Mientras que la negación de servicios, opera sobre aquellas situaciones que restringen o limitan el acceso a los servicios de salud.

Sobre este último asunto, se estableció un hallazgo a través del análisis de la gestión de PQRs de la entidad, que los reportes de negación de servicios encubren las limitaciones en el acceso a servicios de salud, e igualmente vulneran *los principios de integralidad y continuidad* cuando el acceso a un servicio de salud no es prestado oportunamente.

Como resultado de la auditoría se detectaron las siguientes situaciones de incumplimiento que fueron validadas como hallazgos de auditoría.

Hallazgo No. 23. Cumplimiento reporte negación de servicios (A, D, OI)

Criterios y Fuentes

Sentencia N° T-760 de 2008 de Corte Constitucional Sala Segunda de Revisión

Ley No 1122 DE 2007 (Enero 9) *Por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones.*
Resolución Número 3539 DE 2019 (31 Dic 2019)

Consideraciones de la sentencia respecto de las limitaciones al servicio de salud y la oportunidad en el servicio.

3.5. Los límites del derecho a la salud. Ejemplos de limitaciones en el acceso a servicios.

3.5.1. Como el derecho fundamental a la salud es limitable y, por lo tanto, el plan de beneficios no tiene que ser infinito sino que puede circunscribirse a cubrir las necesidades y a las prioridades de salud determinadas por los órganos competentes para asignar de manera eficiente los recursos escasos disponibles, la Corte Constitucional en numerosas sentencias ha negado servicios de salud solicitados por vía de tutela. Por ejemplo, la Corte ha negado los servicios estéticos. Si bien la obesidad puede en el largo plazo tener consecuencias para la salud de una persona, cada individuo también tiene el deber de cuidar de su salud y por lo tanto, de velar por prevenir las enfermedades que se derivan del sobrepeso. Sólo cuando la obesidad llega a un grado tal que los peligros para la vida y la integridad de una persona se vuelven ciertos y difícilmente reversibles mediante una dieta, la cirugía prescrita por el médico tratante adquiere una relevancia constitucional que ha conducido a conceder la tutela. Lo mismo se ha aplicado a los tratamientos odontológicos, en la medida en que una buena dentadura o una dentadura completa son deseables, pero distan de ser necesarias para preservar la vida o la integridad personal o de ser indispensables para que se pueda vivir dignamente. Inclusive la Corte ha admitido que el plan de beneficios excluya los tratamientos de fertilidad. La lista de ejemplos de servicios de salud que la Corte ha admitido que sean excluidos del POS _ y no autorizados, así el médico tratante los haya prescrito _ podría continuar; pero no es necesario describir exhaustivamente todos los tipos de casos en los cuales se ha admitido que el derecho a la salud tiene límites, razonables y justificados constitucionalmente.

4.4.6. La prestación de los servicios debe ser oportuna, eficiente y de calidad.

El principio de integralidad.

Cuando el servicio incluido en el POS sí ha sido reconocido por la entidad en cuestión, pero su prestación no ha sido garantizada oportunamente, generando efectos tales en la salud, como someter a una persona a intenso dolor, también se viola el derecho a la salud y debe ser objeto de tutela por parte del juez constitucional.

Cuando el acceso a un servicio de salud no es prestado oportunamente a una persona, puede conllevar además de un irrespeto a la salud por cuanto se le impide acceder en el momento que correspondía a un servicio de salud para poder recuperarse, una amenaza grave a la salud por cuanto la salud puede deteriorarse considerablemente. Esto ocurre, por ejemplo, en los casos de las personas con VIH o sometidas a tratamientos con antibióticos, donde el suministro oportuno de los medicamentos requeridos es indispensable no sólo para conservar el grado de salud de una persona, sino también para evitar su deterioro. De forma similar, los servicios de salud que se presten a las personas deben ser de calidad. Para las entidades obligadas a garantizar la prestación del servicio, respetar ese derecho, supone, por ejemplo, que a la persona no se le debe entregar un

medicamento u otro tipo de servicio médico de mala calidad, que desmejore la salud de la persona.

Si bien los conceptos de oportunidad, eficiencia y calidad de los servicios de salud comprenden muchos aspectos, la jurisprudencia constitucional se ha ocupado frecuentemente de problemas recurrentes a los cuales ha respondido aludiendo al principio de integralidad y al principio de continuidad, entre otros.

Elementos mandatorios de seguimiento a la prestación oportuna y sin restricciones del servicio de salud sentencia T760 2008

6.1.4.2.2. Así mismo, se ordenará al Ministerio de la Protección Social y a la Superintendencia Nacional de Salud que adopten las medidas para identificar las Entidades Promotoras de Salud y las Instituciones Prestadoras de Servicios que con mayor frecuencia se niegan a autorizar oportunamente servicios de salud incluidos en el POS o que se requieran con necesidad. Con este fin, el Ministerio y la Superintendencia deberán informar a la Defensoría del Pueblo, a la Procuraduría General de la Nación y a la Corte Constitucional (i) cuáles son las Entidades Promotoras de Salud y las Instituciones Prestadoras de Servicios que con mayor frecuencia incurren en prácticas violatorias del derecho a la salud de las personas; (ii) cuáles son las medidas concretas y específicas con relación a éstas entidades que se adoptaron en el pasado y las que se adelantan actualmente, en caso de haberlas adoptado; y (iii) cuáles son las medidas concretas y específicas que se han tomado para garantizar el goce efectivo del derecho a la salud, de las personas que se encuentran afiliadas a las Entidades Promotoras de Salud y las Instituciones Prestadoras de Servicios identificadas. El informe a cargo de la Superintendencia y el Ministerio deberá ser presentado antes de la fecha indicada en la parte resolutoria de esta providencia.

En consecuencia, la Ministerio de Salud y Protección Social emitió la Resolución Número 3539 DE 2019 (31 Dic 2019) Por la cual se adopta el instrumento para que las entidades responsables del aseguramiento en salud de los Regímenes Contributivo y Subsidiado, reporten los servicios y tecnologías en salud ordenados por el médico tratante, que sean negados y se modifica la Resolución 256 de 2016.

Ley No. 1122 de 2007 en el Capítulo VII INSPECCION, VIGILANCIA Y CONTROL el Artículo 35º: señala "Definiciones. Este indica que el seguimiento de la PQRs resulta fundamental para la evaluación del SGSSS.

Ley 734 de 2000, Código único Disciplinario, artículo 25. Destinatarios de la ley disciplinaria. Son destinatarios de la ley disciplinaria los servidores públicos, aunque se encuentren retirados del servicio y los particulares contemplados en el artículo 53 del libro tercero de este Código.

Artículo 53 Sujetos disciplinables. El presente régimen se aplica a los particulares que cumplan labores de interventoría o supervisión en los contratos estatales; también quienes ejerzan funciones públicas, de manera permanente o transitoria, en lo que tienen que ver

con estas, y a quienes administren recursos públicos u oficiales. Se entiende que ejerce función pública aquel particular que, por disposición legal, acto administrativo, convenio o contrato, realice funciones administrativas o actividades propias de los órganos del Estado, que permiten el cumplimiento de los cometidos estatales, así como el que ejerce la facultad sancionadora del Estado; lo que se acreditará, entre otras manifestaciones, cada vez que ordene o señale conductas, expida actos unilaterales o ejerza poderes coercitivos. “Administran recursos públicos aquellos particulares que recaudan, custodian, liquidan o disponen el uso de rentas parafiscales, de rentas que hacen parte del presupuesto de las entidades públicas o que estas últimas han destinado para su utilización con fines específicos”.

Condicion

ASMET Salud EPS frente al cumplimiento de reportar mensualmente la negación de servicios de la vigencia 2021 conforme lo indica la Resolución 3539 de 2019. Reportó ante el Ministerio de Salud archivos planos con un solo registro; con esto, indicó que no hubo negación de servicios en cada uno de los reportes en cuestión.

No obstante, al contrastar esta condición con la relación de 12687 PQRs recibidas por la EPS durante la vigencia 2021 relacionadas con la inoportunidad en los servicios prestados contentivas de las siguientes clasificaciones: (citas médicas generales, citas con especialistas, citas odontológicas, citas de PE y DT, toma de muestras de laboratorio y las demás que se hayan presentado y reportado durante la vigencia 2021). Se pudo constatar los siguientes:

- El 88% de las PQRs en ASMET Salud EPS durante la vigencia 2021 se concentran en cinco causales; siendo la de mayor proporción la relacionada con medicina especializada 40%, seguido de Medicamentos PBS 14%, Medicamentos No PBS 12%, Procedimientos 11% y Medicina General 11%.
- Las PQRS en el sistema de salud implican un riesgo de vida para el usuario, estas en general corresponden a falta de oportunidad en la prestación del servicio o limitaciones de acceso a los mismos.
- Cerca del 10% de las PQRs en ASMET Salud EPS superan el tiempo excepcional estipulado por la norma para su trámite dada la contingencia de la pandemia COVID19, siendo crítico el hecho de situaciones que se extienden en el tiempo llegando a casos de hasta 346 días³.

3

Num Radicado	Nombre Completo Afectado	Nro Identif Afectado	Teléfono / contacto	Fecha Radicación	fecha respuesta	tiempo de respuesta	ESTAD O PQRD	Causal
200231423	VIVIANA XXXXX XXXXXXX	29681XX X	3117080X XX	15/02/2021	27/01/2022	346	CERRAD A	Medicina Especializada

- El comportamiento en la atención y trámite de las peticiones por mes, permite evidenciar que durante los primeros meses de cada semestre quedan rezagos en la resolución de las peticiones y en los meses finales de cada semestre (mayo – junio y octubre – noviembre) se realizan los ajustes para que se muestren resueltas las situaciones.

Por otra parte, al consultar los informes del Ministerio de Salud permiten inferir que las causas fácticas de negación de servicios en relación con la Resolución 3539 de 2019 se sustentan en elementos eminentemente administrativos, sin considerar criterio médico como el elemento fundamental del tratamiento.

Adicionalmente estos informes acerca del segundo trimestre de 2021 señalan la *“Necesidad de acudir a otras fuentes de información, ante la baja sensible en el reporte de servicios negados, producto del autoreporte efectuado por las EPS - Resolución 3539 de 2019”*. Lo que demuestra las debilidades en el reporte de información en cuestión.

Con fundamento en lo anterior, la CGR considera la gestión de PQRs como una fuente confiable de información para definir la condición de negación de servicios como un asunto de accesibilidad y oportunidad en el servicio por lo que señala que la información reportada por la entidad ASMET Salud EPS respecto de la negación de servicios no es consistente y confiable con lo evidenciado respecto de la gestión de PQRs.

Causa

Lo anterior ocurre por cuanto la EPS reporta la negación de servicios de manera inconsistente, pues no está acorde con la información registrada en las PQRs, que son indicativas para definir la condición de negación de servicios como un asunto de accesibilidad y oportunidad en el servicio.

Efecto

En consecuencia, la forma como reporta ASMET Salud EPS la negación de servicios encubre las limitaciones en el acceso a servicios de salud, e igualmente vulneran *los principios de integralidad y continuidad* cuando el acceso a un servicio de salud no es prestado oportunamente.

Hallazgo administrativo con presunta incidencia disciplinaria y otras incidencias para poner en conocimiento de la Superintendencia de salud, el Ministerio de Salud y la Corte Constitucional.

Comentario a la respuesta del auditado:

La respuesta de la entidad confunde los conceptos de negaciones por juntas de profesionales por EPS que corresponde a un reporte trimestral emanado del Auto 439 de 2021, en lo referido a: “(... las negaciones de las Juntas de Profesionales⁴ ...)”⁵, con los asuntos materia de la auditoría que se cuestionan, y que tienen un procedimiento alterno que corresponde a lo definido en la Resolución 3539 de 2019. Los cuales se precisan en los párrafos 5 y 6 del numeral 3.3.1 de la circular externa 008 de 2018 emitida por la superintendencia nacional de salud aportada en la respuesta de la entidad.

Además la observación comunicada a la entidad, se puede reconocer incluso en los informes del Ministerio de Salud y Protección Social que analizan los informes trimestrales reportados de seguimiento específico sobre los servicios negados por Juntas de Profesionales por EPS, así mismo, en el informe presentado por el Ministerio de Salud acerca del segundo trimestre de 2021 (materia de auditoría) señala “Necesidad de acudir a otras fuentes de información, ante la baja sensible en el reporte de servicios negados, producto del autoreporte efectuado por las EPS - Resolución 3539 de 2019”. Cabe señalar que el reporte ordenado en esta última resolución es de carácter mensual.

4.7 RESULTADOS EN RELACIÓN CON EL OBJETIVO ESPECÍFICO No. 6

OBJETIVO ESPECÍFICO 6
Evaluar el proceso de administración de la base de datos y novedades de afiliados, respecto al control y gestión de multifiliados, fallecidos o duplicados, de acuerdo con la normatividad aplicable.

Al verificar el proceso de administración de la base de datos y novedades de afiliados, respecto al control y gestión de multifiliados y fallecidos, de acuerdo con la normatividad aplicable, se evidenció que existen usuarios fallecidos liquidados y

⁴ Es un grupo de profesionales de la salud, los cuales se reúnen para analizar la pertinencia y aprobación bajo criterio médico de aquellas tecnologías en salud no financiados con recursos UPC medicamentos del listado UNIR, servicios complementarios o productos de soporte nutricional en el ámbito ambulatorio, que señale el acto administrativo vigente para el reconocimiento y pago por ADRES.

⁵ Relacionado con la resolución aportada en la respuesta por la entidad (2273 de 2021).

pagados por la ADRES a la EPS ASMET Salud, como también existen usuarios con doble afiliación. Debido a las deficiencias en los mecanismos de seguimiento, monitoreo y control sobre la gestión de las bases de datos en la verificación y validación oportuna de las novedades de los usuarios de la EPS. Generando inconsistencia en la información registrada y reportada de novedades, según la verificación, argumentos y evidencias presentados por la entidad.

Como resultado de la auditoría se detectaron las siguientes situaciones de incumplimiento que fueron validadas como hallazgos de auditoría.

Hallazgo No. 24. Usuarios fallecidos liquidados y pagados por la ADRES a la EPS ASMET Salud (A, D, OI)

Criterios y Fuentes

Decreto 441 de 2022: *“Por medio del cual se sustituye el Capítulo 4 del Título 3 de la Parte 5 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016 relativo a los acuerdos de voluntades entre las entidades responsables de pago, los prestadores de servicios de salud y los proveedores de tecnologías en salud”*

Decreto 780 de 2016. Artículo 2.5.3.4.5.4 Devoluciones y descuentos. *En los acuerdos de voluntades que incluyan modalidades de pago prospectivas y en los casos que se describen a continuación, se deberán realizar devoluciones y descuentos de los recursos:*

1. Cuando la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud -AORES- ordene el reintegro de recursos por parte de la entidad promotora de salud o entidad adaptada por afiliados fallecidos, el prestador de servicios de salud o proveedor de tecnologías en salud deberá devolver proporcionalmente, a la EPS o a las entidades adaptadas, los recursos que por cuenta de tales afiliados recibió desde su fallecimiento.

2. Cuando los servicios y tecnologías en salud que deben ser prestados directamente por el prestador de servicios de salud, sean prestados por otro prestador por procesos de referencia de la entidad responsable de pago o en casos de urgencias. La entidad responsable de pago pagará su importe al prestador que haya prestado el servicio y podrá, previa información, descontar el valor de la atención al prestador de servicios de salud contratado, conforme al valor establecido en la nota técnica.

Artículo 2.6.1.1.2.7 *Validaciones del proceso de Compensación. Además de las validaciones que correspondan a las reglas previstas en las normas vigentes, la información de la Base de Datos Única de Afiliados, se cruzará con la información de fallecidos con que cuente el Ministerio de Salud y Protección Social o la entidad que haga sus veces, con la información de los aportes al SGSSS registrados en la Planilla Integrada*

de Autoliquidación de Aportes (PILA) y con la del recaudo de aportes de las cuentas maestras.

La imposibilidad de compensar derivada de deficiencias en la actualización de la base de datos de afiliados, problemas con el recaudo o cualquier otra causal, en ningún caso podrá afectar los derechos de las personas que se encuentren afiliadas al Régimen Contributivo del SGSSS y que hayan efectuado sus aportes conforme a la ley.

Que el artículo 2.6.4.2.1.5 del Decreto 780 de 2016, hace referencia al proceso de conciliación de cuentas e identificación del recaudo de cotizaciones, estableciendo que las EPS y las EOC, en cada mes, serán las responsables de realizar las actividades necesarias para la conciliación de las cotizaciones con la información del mecanismo de recaudo PILA, cobro de cotizaciones en mora con sus respectivos intereses, identificación de aportantes, verificación de la pertinencia de los reintegros de aportes y las demás propias de la delegación del recaudo.

Ley 1122 de 2007 Artículo 44 Garantía en la administración en línea de las bases de datos de los afiliados al SGSSS, asegurando la depuración, y el correcto y oportuno registro de las novedades.

Resolución 4358 de 2018: “Por la cual se establece el procedimiento para el reintegro de los recursos del sector salud a la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES, apropiados o reconocidos sin justa causa.

Que las precitadas normas fueron objeto de reglamentación mediante el Decreto 1829 de 2016, que adicionó el Decreto 780 de 2016, Único del Sector Salud y Protección Social, señalando en los artículos 2.6.1.6.1 y 2.6.1.6.2 que los reconocimientos y giros de los recursos del aseguramiento en salud quedarán en firme transcurridos dos (2) años después de su realización y que para aquellos efectuados entre el 9 de junio de 2013 y el 8 de junio de 2015, dicho término contará a partir de la entrada en vigencia de la Ley 1753 de 2015.

ADRES: El procedimiento de reintegro de recursos apropiados o reconocidos sin justa causa está previsto en el artículo 7 de la Ley 1949 de 2019, el cual fue reglamentado por el Ministerio de Salud y Protección Social en las Resoluciones 4895 de 2015 y 1716 de 2019, procura por la destinación específica de los recursos del sector salud, ante la eventualidad de que se presenten reconocimientos sin justa causa, originados fundamentalmente en el dinamismo de las bases de datos que constituyen el insumo de los procesos de reconocimiento y giro de recursos del aseguramiento.

Resolución No. 4622 de 2016, “Por la cual se establece el reporte de los datos de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud, a planes voluntarios, Regímenes Especial y de Excepción y de las personas privadas de la libertad bajo la custodia y vigilancia del INPEC”

Artículo 1. Objeto y campo de aplicación. Las disposiciones contenidas en la presente resolución tienen por objeto establecer el reporte de datos de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud, fijar los lineamientos aplicables al Régimen Contributivo, al Régimen Subsidiado, a los Regímenes Especiales y de Excepción, a las entidades que ofertan Planes Voluntarios de Salud, al Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario — INPEC, y actualizar en lo pertinente, la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA.

Las disposiciones aquí previstas serán de obligatorio cumplimiento por parte de las Entidades Promotoras de Salud de los Regímenes Contributivo y Subsidiado, las Entidades Obligadas a Compensar (EOC), los municipios, los departamentos que tengan a su cargo corregimientos departamentales, quienes administren los Regímenes Especiales y de Excepción, las entidades que oferten Planes Voluntarios de Salud y el Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario —INPEC.

Parágrafo. La actualización de la Base de Datos Única de Afiliados - BDUA, no exime a las entidades que administran las afiliaciones en los distintos regímenes, planes voluntarios de salud y al INPEC, de la responsabilidad de mantener actualizadas sus bases de datos con la totalidad de la información generada desde el momento de la afiliación o celebración del contrato y de reportar de manera oportuna al Administrador Fiduciario de los recursos del Fondo de Solidaridad y Garantía - FOSYGA o la entidad que haga sus veces”

Ley 734 de 2000, Código único Disciplinario, artículo 25. Destinatarios de la ley disciplinaria. Son destinatarios de la ley disciplinaria los servidores públicos, aunque se encuentren retirados del servicio y los particulares contemplados en el artículo 53 del libro tercero de este Código.

Artículo 53 Sujetos disciplinables. El presente régimen se aplica a los particulares que cumplan labores de interventoría o supervisión en los contratos estatales; también quienes ejerzan funciones públicas, de manera permanente o transitoria, en lo que tienen que ver con estas, y a quienes administren recursos públicos u oficiales. Se entiende que ejerce función pública aquel particular que, por disposición legal, acto administrativo, convenio o contrato, realice funciones administrativas o actividades propias de los órganos del Estado, que permiten el cumplimiento de los cometidos estatales, así como el que ejerce la facultad sancionadora del Estado; lo que se acreditará, entre otras manifestaciones, cada vez que ordene o señale conductas, expida actos unilaterales o ejerza poderes coercitivos. “Administran recursos públicos aquellos particulares que recaudan, custodian, liquidan o disponen el uso de rentas parafiscales, de rentas que hacen parte del presupuesto de las entidades públicas o que estas últimas han destinado para su utilización con fines específicos”.

Condición

Revisada la base de datos de afiliación de usuarios de ASMET Salud EPS SAS vinculados en el año 2021, mediante cruce y análisis de información de base de

datos realizada con apoyo de la DIARI (para este caso se realiza el cruce de las personas mayores de edad vs la base de datos de la Registraduría Nacional con corte del 22 de febrero del 2022) y Meses_liquidados_pagados_Fallecidos.xlsx según oficio 2022IE0007261_Respuesta_requerimiento, se encontraron 10 usuarios mayores de edad con pagos generados posterior a su fallecimiento, liquidados y pagados por la ADRES a la EPS ASMET Salud durante el año 2021 a nombre de personas fallecidas, pertenecientes a los meses comprendidos entre enero a noviembre; cuyo valor liquidados en el listado mensual de afiliados – LMA y UPC,, ascendió a \$2.897.097,15 y 2 Usuarios menores de edad con pagos generados posterior a su fallecimiento, liquidados y pagados por la ADRES a ASMET Salud durante el año 2021 a nombre de personas fallecidas, pertenecientes a los meses comprendidos entre enero a noviembre; cuyo valor liquidados en el listado mensual de afiliados LMA y UPC, ascendió a \$ 412.368, como se explica en las siguientes tablas:

Tabla 27 Cruce base de datos DIARI- *restituciones ADRES.XLSX-mayores*
Vigencia 2021
Cifras en pesos (\$)

IDENTIFICACIÓN	VALOR UPC LMA CRUCE DE DIARI	PAGOS RESTITUIDOS ADRES	PENDIENTE POR RESTITUCIÓN
1118472XXX	495.962,06	154.730,70	341.231,36
5270 XXX	1.861.507,20	655.589,40	1.205.917,80
13827 XXX	2.446.550,40	2.103.326,10	343.224,30
9858 XXX	676.029,84	603.535,20	72.494,64
1058670 XXX	234.894,98	155.976,30	78.918,68
110470 XXX	315.518,40	221.482,80	94.035,60
16189 XXX	531.859,20	155.976,30	375.882,90
16862 XXX	363.437,12	304.981,05	58.456,07
4408 XXX	611.637,60	343.283,40	268.354,20
5302 XXX	531.859,20	473.277,60	58.581,60
TOTAL			2.897.097,15

Fuente: FORMATO "Restituciones Adres.xlsx"
Elaboró: Equipo auditor

Tabla 28 Cruce base de datos DIARI- Restituciones Adres.xlsx-Menores
Vigencia año 2021
(Cifras en \$)

IDENTIFICACIÓN	VALOR_UPC_LMA CRUCE DE DIARI	PAGOS RESTITUIDOS ADRES	VALOR PENDIENTE POR RESTITUCIÓN
1059245XXX	111.883,20	-	111.883,20
1118286XXX	300.484,80	-	300.484,80
TOTAL			412.368,00

Fuente: Formato "Restituciones Adres.xlsx"

Elaboró: Equipo auditor

Causa

Lo anterior ocurre por deficiencias de los mecanismos de seguimiento, monitoreo y control sobre la gestión de las bases de datos en la verificación y validación oportuna de las novedades de los usuarios de la EPS.

Efecto

Ocasionando inconsistencia en la información registrada, y requiere que la Entidad debe restituir o reintegrar los recursos de salud, cuantificado en \$2.897.097,15 de los fallecidos mayores de edad y \$412.368,00 de los fallecidos menores de edad.

Hallazgo administrativo con presunta incidencia disciplinaria y otras incidencias para trasladar a la Superintendencia Nacional de Salud y a la ADRES.

Comentario a la respuesta de la entidad:

Conforme a la respuesta enviada por ASMET Salud EPS SAS con radicado No. 2022EE0067498 y sus anexos, la entidad explica que: *"se acoge al reporte de novedades en los tiempos y procesos definidos normativamente toda vez que la conformación de la BDUa y la dinámica para la actualización de la información, prevé mediante procesos de control por parte de la ADRES validaciones que permiten identificar los posibles reconocimientos sin justa causa y estableció en sus procesos las restituciones de UPC y la vigilancia de la información por cada uno de los actores que intervienen para su actualización"*.

Razón por la cual ASMET Salud, tiene como deber tener actualizadas las bases de datos y que la información remitida por las EPS sea de calidad y oportuna para actualizar la BDUa. Que los controles se realicen de forma debida, además de

realizar auditorías posteriores al cruce y validación de la información contenida en la Base de Datos Unica de Afiliados, y cumplan con sus roles y responsabilidades de manera efectiva y eficiente, que mediante estos cruces respectivos eviten que haya usuarios fallecidos e impidan, por tanto, que se produzcan pagos indebidos, como los objetados en esta observación.

Se realizó el cruce con base al anexo dispuesto por la entidad evidenciado que aún existen dineros pendientes por restitución y/o reintegro de los recursos de salud, cuantificado en \$2.897.097,15 correspondientes a 10 usuarios fallecidos mayores de edad, cabe aclarar la CGR teniendo en cuenta que los reportes de los fallecidos, como lo menciona la EPS en su respuesta, si bien en cierto en ocasiones no se da me manera inmediata, por lo que la evaluación realizada se consideró dejar un margen de error de un (1) mes después de la fecha de defunción registrada, y no fue tenida en cuenta a la hora de sumar los valores del LMA,

Por otro lado, ASMET Salud, manifiesta: *En el caso de los 12 menores de edad que fueron liquidados y pagados por la ADRES a la EPS ASMET SALUD durante el año 2021 con corte a la LMA del mes de abril de 2022, ha sido restituida la UPC de 10 de los 12 menores en los procesos mensuales de liquidación por valor de \$1.538.855. Para los 2 registros restantes (RC 1059245632 y TI 1118286584) se ubicará a la familia para la consecución del soporte que certifique el fallecimiento o en su defecto que inicien el trámite ante la Registraduría Nacional del Estado Civil para aclarar el estado constitucional de los menores.”*

Revisada la base de datos enviada por ASMET Salud, se realizó el cruce donde efectivamente se evidencian los dos (2) usuarios, los cuales no reportaron ningún valor restituido.

Hallazgo No. 25. Usuarios con doble afiliación (A, D, OI)

Criterios y Fuentes

Decreto 2353 de 2015 *unifica y actualiza las reglas de afiliación al sistema de salud. Además, crea el Sistema de Afiliación Transaccional (SAT) y define los instrumentos para garantizar la continuidad de la afiliación y el goce efectivo del derecho a la salud.*

Artículo 83. “Restitución de recursos por efecto de la afiliación múltiple que involucre un régimen exceptuado o especial. En el evento de que un afiliado a alguno de los regímenes exceptuados o especiales se haya afiliado simultáneamente a una Entidad Promotora de Salud (EPS), el Fondo de Solidaridad y Garantía (Fosyga) o quien haga sus veces deberá solicitar a la respectiva EPS la restitución de los recursos que por concepto de UPC se le hubieren reconocido por dicho afiliado durante el tiempo de la afiliación múltiple.

“Las EPS deberán solicitar al operador del régimen exceptuado o especial al que pertenezca el afiliado, la restitución del valor de los servicios que le haya prestado durante el tiempo de la afiliación múltiple y el operador del régimen exceptuado o especial deberá pagar el costo de los servicios de salud a la EPS dentro de los treinta (30) días siguientes a aquel en que la EPS haya efectuado la restitución de UPC al Fosyga o quien haga sus veces, so pena de la generación de intereses moratorios de conformidad con lo previsto en el artículo 4° del Decreto-ley 1281 de 2002”.

“Cuando se trate de un afiliado a los regímenes exceptuados de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional o del Magisterio, del monto a restituir por UPC giradas durante el período que duró la afiliación múltiple las EPS podrán descontar el valor de los servicios prestados, incluyendo el valor de la contratación por capitación y el valor de la póliza para la atención de enfermedades de alto costo. Si el valor de los servicios prestados es inferior al valor de las Unidades de Pago por Capitación giradas, la EPS deberá restituir la diferencia correspondiente al Fosyga o quien haga sus veces. Si el valor de los servicios es superior al valor de las UPC giradas, la EPS así lo reportará al Fosyga o quien haga sus veces y podrá cobrar el remanente directamente al operador del respectivo régimen de excepción”.

“De conformidad con lo previsto en el artículo 1668 del Código Civil, el Fosyga o quien haga sus veces se subrogará en los derechos de las EPS para el cobro del valor de los servicios que fueron descontados del monto de las UPC a restituir, a los operadores de los regímenes exceptuados de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional o del Magisterio”.

“Parágrafo 1°. Las entidades que operen los regímenes exceptuados o especiales deberán gestionar los recursos necesarios para garantizar el pago de los servicios prestados por las EPS a los afiliados a tales regímenes, producto de los estados de afiliación múltiple”.

“Parágrafo 2°. El Ministerio de Salud y Protección Social establecerá los términos y condiciones para que las EPS restituyan el valor de los recursos correspondientes a las Unidades de Pago por Capitación (UPC) giradas durante el tiempo de la afiliación múltiple, para lo cual podrá suscribir acuerdos de pago por las UPC adeudadas”.

“Parágrafo 3°. El Ministerio de Salud y Protección Social definirá los términos y condiciones para la procedencia del descuento del valor de las UPC, giradas durante el período que duró la afiliación múltiple, de los servicios prestados al afiliado a los regímenes exceptuados de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional o del Magisterio”.

Ley 1712 de 2014 Por medio del cual se crea la ley de transparencia y del derecho de acceso a la información pública nacional.”, fue revisado mediante la sentencia C-274 de 2013, de acuerdo con lo establecido en los artículos 153 y 241-8 de la Constitución Política.

Artículo 3 Principio de la calidad de la información, Artículo 5 Ámbito de aplicación.

Ley 1438 de 2011 Por medio de la cual se reforma el sistema general de seguridad social en salud y se dictan otras disposiciones.

*“Artículo 112 Verificación de la identidad de los afiliados. Condiciones de operación.
“Artículo 114 obligación de reportar Bases de datos de afiliados, Garantía en la administración”.*

Ley 1122 de 2007, por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones.

“Artículo 44 Garantía en la administración en línea de las bases de datos de los afiliados al SGSSS, asegurando la depuración, y el correcto y oportuno registro de las novedades”.

Decreto 780 de 2016:

“Artículo 2.1.3.14 Prohibición de afiliación múltiple”

“Artículo 2.5.2.4.2.6 Funcionamiento de un sistema de información Afiliaciones múltiples Responsabilidad de las BD”

“Artículo 2.6.1.2.1.4 Errores en el giro por inconsistencias”.

“Depuración BDUA”

Ley 734 de 2000, Código único Disciplinario, artículo 25. *Destinatarios de la ley disciplinaria. Son destinatarios de la ley disciplinaria los servidores públicos, aunque se encuentren retirados del servicio y los particulares contemplados en el artículo 53 del libro tercero de este Código.*

Artículo 53 *Sujetos disciplinables. El presente régimen se aplica a los particulares que cumplan labores de interventoría o supervisión en los contratos estatales; también quienes ejerzan funciones públicas, de manera permanente o transitoria, en lo que tienen que ver con estas, y a quienes administren recursos públicos u oficiales. Se entiende que ejerce función pública aquel particular que, por disposición legal, acto administrativo, convenio o contrato, realice funciones administrativas o actividades propias de los órganos del Estado, que permiten el cumplimiento de los cometidos estatales, así como el que ejerce la facultad sancionadora del Estado; lo que se acreditará, entre otras manifestaciones, cada vez que ordene o señale conductas, expida actos unilaterales o ejerza poderes coercitivos. “Administran recursos públicos aquellos particulares que recaudan, custodian, liquidan o disponen el uso de rentas parafiscales, de rentas que hacen parte del presupuesto de las entidades públicas o que estas últimas han destinado para su utilización con fines específicos”.*

Resolución No. 4622 de 2016, *“Por la cual se establece el reporte de los datos de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud, a planes voluntarios, Regímenes Especial y de Excepción y de las personas privadas de la libertad bajo la custodia y vigilancia del INPEC”*

Artículo 1. *Objeto y campo de aplicación. Las disposiciones contenidas en la presente resolución tienen por objeto establecer el reporte de datos de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud, fijar los lineamientos aplicables al Régimen Contributivo, al*

Régimen Subsidiado, a los Regímenes Especiales y de Excepción, a las entidades que ofertan Planes Voluntarios de Salud, al Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario — INPEC, y actualizar en lo pertinente, la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA.

Las disposiciones aquí previstas serán de obligatorio cumplimiento por parte de las Entidades Promotoras de Salud de los Regímenes Contributivo y Subsidiado, las Entidades Obligadas a Compensar (EOC), los municipios, los departamentos que tengan a su cargo corregimientos departamentales, quienes administren los Regímenes Especiales y de Excepción, las entidades que oferten Planes Voluntarios de Salud y el Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario —INPEC.

Parágrafo. La actualización de la Base de Datos Única de Afiliados - BDUA, no exime a las entidades que administran las afiliaciones en los distintos regímenes, planes voluntarios de salud y al INPEC, de la responsabilidad de mantener actualizadas sus bases de datos con la totalidad de la información generada desde el momento de la afiliación o celebración del contrato y de reportar de manera oportuna al Administrador Fiduciario de los recursos del Fondo de Solidaridad y Garantía - FOSYGA o la entidad que haga sus veces”

Condicion

Revisada la base de datos de afiliación de usuarios de ASMET Salud EPS SAS, vinculados durante el año 2021 (enero a diciembre), mediante cruce y análisis de información de base de datos "Doble_Afiliacion_Analisis_2021_ASMET" realizada con apoyo de la DIARI, mediante solicitud SIGEDOC 2022IE0007261, se encontraron 471 usuarios con doble afiliación, cuyo valor liquidado en el listado mensual de afiliados – LMA y girado por la ADRES a la EPS, ascendió a \$7.574.642,97. Los cuales se relacionan en los anexos descritos a continuación:

Anexos No. 4: 436 Multiafiliados Pendientes por Restituir.

Anexos No. 5: 35 Multiafiliados Respuesta y Análisis de Rta.

Causa

Lo anterior se debe a deficiencias de los mecanismos de seguimiento, monitoreo y control sobre la gestión de las bases de datos en la verificación y validación oportuna de la afiliación de los usuarios de la EPS.

Efecto

Ocasionando inconsistencia en la información registrada y reportada de novedades, incurriendo en pagos no justificados por \$7.574.642,97 de multiafiliación que deben restituir o reintegrar.

Hallazgo administrativo con presunta incidencia disciplinaria y otras incidencias para traslado a la Superintendencia Nacional de Salud y ADRES.

Comentario a la respuesta de la entidad:

Una vez analizada la respuesta se realizaron nuevos cruces de información considerando las restituciones reportadas por la ADRES sobre las cuales la entidad hizo referencia y se evidenció que se desvirtuaron parcialmente lo observado, no obstante, se estableció que persisten casos de multifiliación que no han sido restituidos a la fecha:

436 usuarios con multifiliación en cuantía de \$5.410.473,27.

35 usuarios con multifiliación cuantificado en \$2.164.169,70, cómo se describe a continuación:

En consecuencia, se evidencia que persisten inconsistencia en la información registrada y reportada de novedades de las bases de datos de afiliaciones, quedando un valor derivado de la multifiliación pendiente por restituir de parte de la EPS a la fecha de la auditoría que asciende a \$7.574.642,9

4.8 RESULTADOS EN RELACIÓN CON EL OBJETIVO ESPECÍFICO No. 7

OBJETIVO ESPECÍFICO 7
Identificar los procesos administrativos, mediante los cuales se ordena el reintegro de recursos al Sistema General de Seguridad Social en Salud, verificando que regresen a su fuente original y/o entidad afectada.

Se verificó la gestión de los procesos administrativos mediante los cuales se ordena el reintegro de recursos al Sistema General de Seguridad Social en Salud, los cuales se enmarcan en dos mecanismos:

1. Reporte de restituciones mensuales, que se realizan de manera directa por la ADRES al momento de verificar las novedades de afiliación sobre las bases de la EPS en cuestión, se reportan con la LMA (Liquidación Mensual de Afiliados) y son acatadas por la EPS. Las mismas son consideradas como elemento meramente informativo pues no se registran en los sistemas de información financiera o contable. Este mecanismo, garantizó la restitución de

\$54.177.863.553,9 durante la vigencia 2021 de manera directa los cuales permanecieron en la fuente original de recursos.

2. Actos administrativos de apropiación sin justa causa o reconocimiento sin justa causa, que obedecen a producto de auditorías de la ADRES debidamente indexados, los cuales son susceptibles de ser confrontados por la EPS en el debido proceso. De esta manera, la EPS contrasta la información y en función de sus registros y evidencias presentó los recursos para que se analizaran por la ADRES y con esto resuelve el recurso mediante acto administrativo, realizando los respectivos ajustes. los cuales durante la vigencia 2021 sumaron \$76.995.131.509,07.

Sobre el reconocimiento y pago de los actos administrativos, la EPS usó dos mecanismos, el pago directo y el pago por cuotas que pactadas conforme lo indica la norma son erogaciones que la ADRES descuenta de los giros de LMA (Liquidación Mensual de Afiliados) garantizando de esta manera el retorno de los recursos a la fuente original. Durante la vigencia 2021 la EPS realizó pagos por \$48.072.393.237 con un saldo en contra previsto en pagos mensuales pactados por \$29.051.010.915,09 (indexados con corte a 31 de diciembre de 2021) Estas erogaciones se reflejan en los sistemas financieros y contables como menor valor del ingreso.

Evaluado lo anterior se evidenció que durante la vigencia fiscal 2021 no se materializaron riesgos en ASMET Salud EPS SAS; por lo tanto, no hubo hallazgos en este objetivo.

4.9 RESULTADOS EN RELACIÓN CON EL OBJETIVO ESPECÍFICO No. 8

OBJETIVO ESPECÍFICO 8
Calificar y emitir un concepto sobre el control fiscal interno de la EPS, considerando sus componentes y, el diseño y efectividad de los controles.

La calificación final del control interno arrojó como resultado una calificación de 2.175 que lo ubica en el rango ineficiente; como se demuestra en la siguiente tabla:

Tabla 29 Evaluación final del control fiscal interno.

I. Evaluación del control interno institucional por componentes	Ítems evaluados	Puntaje
A. Ambiente de control	11	1.18181818
B. Evaluación del riesgo	2	2
C. Sistemas de información y comunicación	3	3
D. Procedimientos y actividades de control	1	3
E. Supervisión y monitoreo	1	3
Puntaje total por componentes		2
Ponderación		10%
Calificación total del control interno institucional por componentes		0.244
		Inadecuado

Riesgo combinado promedio	BAJO
---------------------------	------

Riesgo de fraude promedio	BAJO
---------------------------	------

II. Evaluación del diseño y efectividad de controles	Ítems evaluados	Puntos	Calificación	Ponderación	Calificación Ponderada
A. Evaluación del diseño	19.000	19.000	1.000	20%	0.200
B. Evaluación de la efectividad	19.000	47.000	2.474	70%	1.732
Calificación total del diseño y efectividad				1.932	Parcialmente adecuado

Calificación final del control interno	2.175
	Ineficiente

Valores de referencia	
Rango	Calificación
De 1 a <1,5	Eficiente
De =>1,5 a <2	Con deficiencias
De =>2 a 3	Ineficiente

Fuente: Matriz Evaluación CGR.

La evaluación de los mecanismos de control fiscal interno se realizó de manera transversal en el desarrollo de los diferentes objetivos, como se registra en el

acápites de resultados evaluación control interno registrado en la carta de presentación de resultados en los numerales 2.7.1. a 2.7.7.

4.10 RESULTADOS EN RELACIÓN CON EL OBJETIVO ESPECÍFICO
No. 9

OBJETIVO ESPECÍFICO 9
Resolver y emitir respuesta a las denuncias e insumos (si aplica) que sean asignados y estén relacionados con los asuntos o materias auditadas

En el proceso auditor no se presentaron denuncias relacionadas con la materia de Auditoría.

5. ANEXOS

Anexo 1 Matriz de hallazgos

No.	NOMBRE DEL HALLAZGO	INCIDENCIA								CUANTIA DAÑO FISCAL	CUANTIA BENEFICIO
		A	F	D	P	IP	OI	BA	PASF		
HALLAZGO 1	TRÁMITE DE PAGOS REALIZADOS A LAS GLOSAS (A, OI)	1					1				
HALLAZGO 2	OPORTUNIDAD TRÁMITE DE GLOSAS, (A, D, OI)	1		1			1				
HALLAZGO 3	DESTINACIÓN DE RECURSOS UPC 2021 (A, D, OI)	1		1			1				
HALLAZGO 4	CUMPLIMIENTO CONTRATO CES 235 S19 (A,D,OI)	1		1			1				
HALLAZGO 5	LIQUIDACIÓN DE CONTRATOS COSTOS EN SALUD 2021. (A, D, OI)	1		1			1				
HALLAZGO 6	GARANTIAS -CONTRATOS NO. BOG-068-S19, CAL-379-19, CAL-303-S19, CAU-430-20, NAR-419-S20, QUI-236-20, SAN-239-S19. (A, D, OI)	1		1			1				
HALLAZGO 7	FACTURAS MAYOR TARIFA EN MEDICAMENTOS REGULADOS (A,OI, IP)	1				1	1				
HALLAZGO 8	SUPERVISIÓN CONTRATOS GASTOS ADMINISTRATIVO NO. (162, OTRO SI 001 CONTRATO 162, 148, 161, 164,191 Y 194). (A).	1									
HALLAZGO 9	GARANTIAS -CONTRATO NO. 139 (A-D)	1		1							
HALLAZGO 10	LIQUIDACION CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS NO. 98 (A, OI).	1					1				
HALLAZGO 11	PAGOS CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS NO. 98. (A, D, F)	1	1	1						\$81.827.847	
HALLAZGO 12	OPORTUNIDAD EN AUTORIZACION Y ENTREGAS DE SUMINISTROS NO PBS. (A-D-OI)	1		1			1				
HALLAZGO 13	LIQUIDACION Y RECONOCIMIENTO DE RESERVAS TECNICAS PRESUPUESTO MAXIMO 2021. (A, D, OI)	1		1			1				
HALLAZGO 14	PAGO FACTURAS POS Y NO PBS ANTERIORES A MARZO DE 2020 CON PRESUPUESTO MÁXIMO. (A, D, OI)	1		1			1				
HALLAZGO 15	EJECUCIÓN Y CALIDAD CONTRATOS NAC-262-NS20 Y NAC-263-NC20. (A, OI)	1					1				
HALLAZGO 16	INEMBARGABILIDAD RECURSOS DEL PRESUPUESTO MÁXIMO 2021. (A, D, OI)	1		1			1				
HALLAZGO 17	TARIFAS MODIFICADAS CONTRATOS NAC-262-NS20 Y NAC-263-NC20. (A, D, OI)	1		1			1				
HALLAZGO 18	GESTIÓN, DISTRIBUCIÓN Y PAGOS DE RECURSOS SGSSS, VIGENCIA 2021 (A, D, OI)	1		1			1				
HALLAZGO 19	MODIFICACIÓN EN INSUMOS Y DISPOSITIVOS MÉDICOS (A, D, OI)	1		1			1				

No.	NOMBRE DEL HALLAZGO	INCIDENCIA								CUANTIA DAÑO FISCAL	CUANTIA BENEFICIO
		A	F	D	P	IP	OI	BA	PASF		
HALLAZGO 20	CONTRATOS DE INSUMOS CON MEGATECNOLOGIA COLOMBIANA S.A.S (A, OI, D)	1		1			1				
HALLAZGO 21	FACTURACIÓN INSUMOS NO PACTADOS CON CODIFICACIÓN AT. (A, D, OI)	1		1			1				
HALLAZGO 22	MAYOR TARIFA FACTURADA EN DISPOSITIVOS MÉDICOS. (A, D, OI)	1		1			1				
HALLAZGO 23	CUMPLIMIENTO REPORTE NEGACIÓN DE SERVICIOS (A, D, OI)	1		1			1				
HALLAZGO 24	USUARIOS FALLECIDOS LIQUIDADOS Y PAGADOS POR LA ADRES A LA EPS ASMET SALUD (A, D, OI)	1		1			1				
HALLAZGO 25	USUARIOS CON DOBLE AFILIACIÓN (A, OI)	1		1			1				
	TOTALES	25	1	20	0	1	22	0	0	\$81.827.847	
RESUMEN DE HALLAZGOS		A	F	D	P	IP	OI	BA	PASF	CUANTIA DAÑO FISCAL	CUANTIA BENEFICIO
A	ADMINISTRATIVO	25									
F	FISCAL		1							\$81.827.847	
D	DISCIPLINARIO			20							
P	PENAL				0						
IP	INDAGACION PRELIMINAR					1					
OI	OTRS INCIDENCIAS						22				
BA	BENEFICIO DE AUDITORIA							0			
PASF	PROCESO ADMINISTRATIVO SANCIONATORIO FISCAL								0		

Anexo 2 Inoportunidad en Tramite de Glosas según los Tiempos Establecidos por la Ley.

No. Contrato	CANTIDAD DE GLOSAS CON INORTUNIDAD EN TRAMITE	INOPORTUNIDAD EN TRAMITE DE LA GLOSA EN DIAS HABILES	OBSERVACIONES
CAL-303-S19	15	ENTRE 111 Y 144 DIAS	Según formato enviado por ASMET Salud oficio OFIC-GPC-NAC-1474 "Excel Detalle facturas y Glosas, en el ítem "estado de la glosa H&L a 31 de Diciembre 2021"" contrato CAL-303-S19, se analizaron las facturas de las cuales tenían glosas cuyo estado se encontraban con un concepto "GLOSADO", evidenciando de 647 facturas, de las cuales 15 no presentan ninguna gestión ni trámite al 31 de diciembre 2021. La inoportunidad en trámite de la glosa en días está entre 111 y 144 días hábiles.
	180	ENTRE 63 Y 197 DIAS	Según formato enviado por ASMET Salud oficio OFIC-GPC-NAC-1474 "Excel Detalle facturas y Glosas, en el ítem "estado de la glosa H&L a 31 de Diciembre 2021"" contrato CAL-303-S19, se analizaron las facturas de las cuales tenían glosas cuyo estado se encontraban con un concepto "GLOSA_CONCILIADA_TOTALMENTE", evidenciando de 328 facturas, de las cuales 180 presentan inoportunidad en el trámite, conciliación y resolución de la misma, equivalentes a un valor de \$ 44.650.637. La inoportunidad en trámite de la glosa en días está entre 63 y 197 días hábiles.
	253	ENTRE 76 Y 245 DIAS	Según formato enviado por ASMET Salud oficio OFIC-GPC-NAC-1474 "Excel Detalle facturas y Glosas, en el ítem "estado de la glosa H&L a 31 de Diciembre 2021"" contrato CAL-303-S19, se analizaron las facturas de las cuales tenían glosas cuyo estado se encontraban con un concepto "GLOSA_CONCILIADA_PARCIALMENTE", evidenciando de 474 facturas, de las cuales 253 presentan inoportunidad en el trámite, conciliación y resolución de la misma, equivalentes a un valor de \$ 484.950.094. La inoportunidad en trámite de la glosa en días está entre 76 y 245 días hábiles.
BOG-068-S19	24	ENTRE 61 Y 160 DIAS	Según solicitud enviada mediante oficio OFIC-GPC-NAC- 1474, y la respuesta emitida por ASMET Salud en el formato "Excel Detalle facturas y Glosas" no fue enviado el reporte del contrato BOG-068-S19, por lo tanto se solicitó vía correo electrónico el día 15 de marzo 2022 y cuya respuesta fue enviada el día 17 de marzo, en el formato Excel "GLOSAS POR CONTRATO BOG-068-S19 _17032022", se analizaron las facturas de las cuales tenían glosas cuyo estado se encontraban con un concepto "GLOSA_CONCILIADA_TOTALMENTE", evidenciando de 76 facturas por un valor de \$ 150.173.177, de las cuales 24 presentan inoportunidad en el trámite, conciliación y resolución de la misma, equivalentes a un valor de \$ 76,709,878. La inoportunidad en trámite de la glosa en días está entre 61 y 160 días hábiles.
CAQ-133-S19 y OTRO SI	9	ENTRE 70 Y 709 DIAS	Según formato enviado por ASMET Salud oficio OFIC-GPC-NAC-1474 "Excel Detalle facturas y Glosas, en el ítem "estado de la glosa H&L a 31 de Diciembre 2021"" contrato CAQ-133-S19 , se analizaron las facturas de las cuales tenían según reporte H&L "TIENE_DESCUENTOS" evidenciando de 21 facturas reportadas, de las cuales 9 presentan inoportunidad en el trámite, conciliación y resolución de la misma. La inoportunidad en trámite de la gestión a estas facturas con descuentos en días está entre 70 y 709 días hábiles. Se presentaron 4 facturas de las cuales no presentaban ninguna fecha de conciliación por lo tanto se fijaron con corte 31/12/2021, para poder calcular la inoportunidad en el trámite.

CAU-245-S19 PE Y DT	61	ENTRE 61 Y 777 DIAS	Según formato enviado por ASMET Salud oficio OFIC-GPC-NAC-1474 "Excel Detalle facturas y Glosas, en el ítem "estado de la glosa H&L a 31 de Diciembre 2021"" contrato CAU-245-S19 , se analizaron las facturas de las cuales tenían según reporte H&L "TIENE_DESCUENTOS" evidenciando de 69 facturas reportadas, de las cuales 61 presentan inoportunidad en el trámite, conciliación y resolución de la misma. La inoportunidad en trámite de la gestión a estas facturas con descuentos en días está entre 61 y 777 días hábiles. Se presentaron 54 facturas de las cuales no presentaban ninguna fecha de conciliación (cero/0) por lo tanto se fijaron con corte 31/12/2021, para poder calcular la inoportunidad en el trámite.
CAU-397-S19	89	ENTRE 61 Y 740 DIAS	Según formato enviado por ASMET Salud oficio OFIC-GPC-NAC-1474 "Excel Detalle facturas y Glosas, en el ítem "estado de la glosa H&L a 31 de Diciembre 2021"" contrato CAU-397-S19, se analizaron las facturas de las cuales tenían según reporte H&L "TIENE_DESCUENTOS" evidenciando de 118 facturas reportadas, de las cuales 89 presentan inoportunidad en el trámite, conciliación y resolución de la misma. La inoportunidad en trámite de la gestión a estas facturas con descuentos en días está entre 61 y 740 días hábiles. Se presentaron 54 facturas de las cuales no presentaban ninguna fecha de conciliación (cero/0) por lo tanto se fijaron con corte 31/12/2021, para poder calcular la inoportunidad en el trámite.
CAU-414-S19	33	ENTRE 67 Y 686 DIAS	Según formato enviado por ASMET Salud oficio OFIC-GPC-NAC-1474 "Excel Detalle facturas y Glosas, en el ítem "estado de la glosa H&L a 31 de Diciembre 2021"" contrato CAU-414-S19, se analizaron las facturas de las cuales tenían según reporte H&L "TIENE_DESCUENTOS" evidenciando de 54 facturas reportadas, de las cuales 33 presentan inoportunidad en el trámite, conciliación y resolución de la misma. La inoportunidad en trámite de la gestión a estas facturas con descuentos en días está entre 67 y 686 días hábiles. Se presentaron 3 facturas de las cuales no presentaban ninguna fecha de conciliación (cero/0) por lo tanto se fijaron con corte 31/12/2021, para poder calcular la inoportunidad en el trámite.
CAU-415-S19	21	ENTRE 78 Y 686 DIAS	Según formato enviado por ASMET Salud oficio OFIC-GPC-NAC-1474 "Excel Detalle facturas y Glosas, en el ítem "estado de la glosa H&L a 31 de Diciembre 2021"" contrato CAU-415-S19, se analizaron las facturas de las cuales tenían según reporte H&L "TIENE_DESCUENTOS" evidenciando de 27 facturas reportadas, de las cuales 21 presentan inoportunidad en el trámite, conciliación y resolución de la misma. La inoportunidad en trámite de la gestión a estas facturas con descuentos en días está entre 78 y 686 días hábiles. Se presentaron 20 facturas de las cuales no presentaban ninguna fecha de conciliación (cero/0) por lo tanto se fijaron con corte 31/12/2021, para poder calcular la inoportunidad en el trámite.
CAU-434-S20	40	ENTRE 83 Y 516 DIAS	Según formato enviado por ASMET Salud oficio OFIC-GPC-NAC-1474 "Excel Detalle facturas y Glosas, en el ítem "estado de la glosa H&L a 31 de Diciembre 2021"" contrato CAU-434-S20, se analizaron las facturas de las cuales tenían según reporte H&L "TIENE_DESCUENTOS" evidenciando de 49 facturas reportadas, de las cuales 40 presentan inoportunidad en el trámite, conciliación y resolución de la misma. La inoportunidad en trámite de la gestión a estas facturas con descuentos en días está entre 83 y 516 días hábiles.

			Se presentaron 40 facturas de las cuales no presentaban ninguna fecha de conciliación (cero/0) por lo tanto se fijaron con corte 31/12/2021, para poder calcular la inoportunidad en el trámite.
CAU-436-S20	52	ENTRE 61 Y 515 DIAS	Según formato enviado por ASMET Salud oficio OFIC-GPC-NAC-1474 "Excel Detalle facturas y Glosas, en el ítem "estado de la glosa H&L a 31 de Diciembre 2021"" contrato CAU-436-S20, se analizaron las facturas de las cuales tenían según reporte H&L "TIENE_DESCUENTOS" evidenciando de 69 facturas reportadas, de las cuales 52 presentan inoportunidad en el trámite, conciliación y resolución de la misma. La inoportunidad en trámite de la gestión a estas facturas con descuentos en días está entre 61 y 515 días hábiles. Se presentaron 20 facturas de las cuales no presentaban ninguna fecha de conciliación (cero/0) por lo tanto se fijaron con corte 31/12/2021, para poder calcular la inoportunidad en el trámite.
CES-235-S19	21	ENTRE 78 Y 670 DIAS	Según formato enviado por ASMET Salud oficio OFIC-GPC-NAC-1474 "Excel Detalle facturas y Glosas, en el ítem "estado de la glosa H&L a 31 de Diciembre 2021"" contrato CES-235-S19, se analizaron las facturas de las cuales tenían según reporte H&L "TIENE_DESCUENTOS" evidenciando de 29 facturas reportadas, de las cuales 21 presentan inoportunidad en el trámite, conciliación y resolución de la misma. La inoportunidad en trámite de la gestión a estas facturas con descuentos en días está entre 78 y 670 días hábiles. Se presentaron 13 facturas de las cuales no presentaban ninguna fecha de conciliación (cero/0) por lo tanto se fijaron con corte 31/12/2021, para poder calcular la inoportunidad en el trámite.
CES-270-S19	23	ENTRE 64 Y 659 DIAS	Según formato enviado por ASMET Salud oficio OFIC-GPC-NAC-1474 "Excel Detalle facturas y Glosas, en el ítem "estado de la glosa H&L a 31 de Diciembre 2021"" contrato CES-270-S19, se analizaron las facturas de las cuales tenían según reporte H&L "TIENE_DESCUENTOS" evidenciando de 31 facturas reportadas, de las cuales 23 presentan inoportunidad en el trámite, conciliación y resolución de la misma. La inoportunidad en trámite de la gestión a estas facturas con descuentos en días está entre 64 y 659 días hábiles. Se presentaron 6 facturas de las cuales no presentaban ninguna fecha de conciliación (cero/0) por lo tanto se fijaron con corte 31/12/2021, para poder calcular la inoportunidad en el trámite.
CES-351-S19	22	ENTRE 72 Y 692 DIAS	Según formato enviado por ASMET Salud oficio OFIC-GPC-NAC-1474 "Excel Detalle facturas y Glosas, en el ítem "estado de la glosa H&L a 31 de Diciembre 2021"" contrato CES-351-S19, se analizaron las facturas de las cuales tenían según reporte H&L "TIENE_DESCUENTOS" evidenciando de 34 facturas reportadas, de las cuales 22 presentan inoportunidad en el trámite, conciliación y resolución de la misma. La inoportunidad en trámite de la gestión a estas facturas con descuentos en días está entre 72 y 692 días hábiles. Se presentaron 9 facturas de las cuales no presentaban ninguna fecha de conciliación (cero/0) por lo tanto se fijaron con corte 31/12/2021, para poder calcular la inoportunidad en el trámite.

HUI-308-S19	4	ENTRE 506 Y 629 DIAS	Según formato enviado por ASMET Salud oficina OFIC-GPC-NAC-1474 "Excel Detalle facturas y Glosas, en el ítem "estado de la glosa H&L a 31 de Diciembre 2021"" contrato HUI-308-S19, se analizaron las facturas de las cuales tenían según reporte H&L "TIENE_DESCUENTOS" evidenciando de 4 facturas reportadas, de las cuales 4 presentan inoportunidad en el trámite, conciliación y resolución de la misma. La inoportunidad en trámite de la gestión a estas facturas con descuentos en días está entre 506 y 629 días hábiles. Se presentaron 4 facturas de las cuales no presentaban ninguna fecha de conciliación (cero/0) por lo tanto se fijaron con corte 31/12/2021, para poder calcular la inoportunidad en el trámite.
NAC-131-S19	310	ENTRE 80 Y 669 DIAS	Según formato enviado por ASMET Salud oficina OFIC-GPC-NAC-1474 "Excel Detalle facturas y Glosas, en el ítem "estado de la glosa H&L a 31 de Diciembre 2021"" contrato NAC-131-S19, se analizaron las facturas de las cuales tenían según reporte H&L "TIENE_DESCUENTOS" evidenciando de 310 facturas reportadas, de las cuales 310 presentan inoportunidad en el trámite, conciliación y resolución de la misma. La inoportunidad en trámite de la gestión a estas facturas con descuentos en días está entre 80 y 669 días hábiles. Se presentaron 300 facturas de las cuales no presentaban ninguna fecha de conciliación (cero/0) por lo tanto se fijaron con corte 31/12/2021, para poder calcular la inoportunidad en el trámite.
TOL-325-S19	22	ENTRE 62 Y 726 DIAS	Según formato enviado por ASMET Salud oficina OFIC-GPC-NAC-1474 "Excel Detalle facturas y Glosas, en el ítem "estado de la glosa H&L a 31 de Diciembre 2021"" contrato TOL-325-S19, se analizaron las facturas de las cuales tenían según reporte H&L "TIENE_DESCUENTOS" evidenciando de 23 facturas reportadas, de las cuales 22 presentan inoportunidad en el trámite, conciliación y resolución de la misma. La inoportunidad en trámite de la gestión a estas facturas con descuentos en días está entre 62 y 726 días hábiles. Se presentaron 4 facturas de las cuales no presentaban ninguna fecha de conciliación (cero/0) por lo tanto se fijaron con corte 31/12/2021, para poder calcular la inoportunidad en el trámite.
VALL-195-S19	19	ENTRE 70 Y 661 DIAS	Según formato enviado por ASMET Salud oficina OFIC-GPC-NAC-1474 "Excel Detalle facturas y Glosas, en el ítem "estado de la glosa H&L a 31 de Diciembre 2021"" contrato VALL-195-S19, se analizaron las facturas de las cuales tenían según reporte H&L "TIENE_DESCUENTOS" evidenciando de 23 facturas reportadas, de las cuales 19 presentan inoportunidad en el trámite, conciliación y resolución de la misma. La inoportunidad en trámite de la gestión a estas facturas con descuentos en días está entre 70 y 661 días hábiles. Se presentaron 10 facturas de las cuales no presentaban ninguna fecha de conciliación (cero/0) por lo tanto se fijaron con corte 31/12/2021, para poder calcular la inoportunidad en el trámite.
VALL-257-S19	16	ENTRE 89 Y 712 DIAS	Según formato enviado por ASMET Salud oficina OFIC-GPC-NAC-1474 "Excel Detalle facturas y Glosas, en el ítem "estado de la glosa H&L a 31 de Diciembre 2021"" contrato VALL-257-S19, se analizaron las facturas de las cuales tenían según reporte H&L "TIENE_DESCUENTOS" evidenciando de 17 facturas reportadas, de las cuales 16 presentan inoportunidad en el trámite, conciliación y resolución de la misma. La inoportunidad en trámite de la gestión a estas facturas con descuentos en días está entre 89 y 712 días hábiles.

			Se presentaron 13 facturas de las cuales no presentaban ninguna fecha de conciliación (cero/0) por lo tanto se fijaron con corte 31/12/2021, para poder calcular la inoportunidad en el trámite.
CES-271-S19	9	ENTRE 487 Y 640 DIAS	Según formato enviado por ASMET Salud oficina OFIC-GPC-NAC-1474 "Excel Detalle facturas y Glosas, en el ítem "estado de la glosa H&L a 31 de Diciembre 2021"" contrato CES-271-S19, se analizaron las facturas de las cuales tenían según reporte H&L "TIENE_DESCUENTOS" evidenciando de 9 facturas reportadas, de las cuales 9 presentan inoportunidad en el trámite, conciliación y resolución de la misma. La inoportunidad en trámite de la gestión a estas facturas con descuentos en días está entre 487 y 640 días hábiles. Se presentaron 9 facturas de las cuales no presentaban ninguna fecha de conciliación (cero/0) por lo tanto se fijaron con corte 31/12/2021, para poder calcular la inoportunidad en el trámite.
CAU-443-S20	1. 711 2. 811 3. 7	1. ENTRE 61 Y 132 DIAS 2. ENTRE 61 Y 134 DIAS 3. ENTRE 79 Y 83 DIAS	Según formato enviado por ASMET Salud oficina OFIC-GPC-NAC-1474 "Excel Detalle facturas y Glosas, en el ítem "estado de la glosa H&L a 31 de Diciembre 2021"" contrato CAU-443-S20. Se analizaron las facturas de las cuales tenían glosas cuyo estado se encontraban con un concepto " GLOSA_CONCILIADA_TOTALMENTE ": 1. Con valores en contra de ASMET reportados en \$ 0, Se encontró 1898 facturas. Pese a que la glosa según el reporte enviado por ASMET se puede identificar que el prestador no pudo sustentar sustancialmente y todo el valor neto de las facturas fue glosado por ASMET, dejando en ceros el reporte de responsabilidad de valores en contra. Sin embargo, se puede observar una inoportunidad en la gestión de la misma tomando la fecha de la glosa una vez presentada y radicada la factura por el prestador vs la fecha de la conciliación se observan 711 facturas glosadas con días hábiles entre 61 y 132 facturas glosadas sin valores en contra ASMET, pero si con una inoportunidad en su gestión según la ley en los tiempos establecidos. 2. Se evidenció de 2129 facturas con reporte de glosas con valores en contra de ASMET con un valor de \$ 177.151.873, de las cuales 811 presentan inoportunidad en el trámite, conciliación y resolución de la misma, equivalentes a un valor de \$ 58.374.144. La inoportunidad en trámite de la glosa en días está entre 61 y 134 días hábiles. 3. ESTADO GLOSADO: Se analizaron las facturas de las cuales tenían glosas cuyo estado se encontraban con un concepto "GLOSADO", evidenciando de 8 facturas, de las cuales 7 no presentan ninguna gestión ni trámite al 31 de diciembre 2021. La inoportunidad en trámite de la glosa en días está entre 79 y 83 días hábiles.

<p>CES-455-S19</p>	<p>1. 8 2. 61</p>	<p>1. ENTRE 63 Y 248 DIAS 2. ENTRE 61 Y 216 DIAS</p>	<p>Según formato enviado por ASMET Salud oficio OFIC-GPC-NAC-1474 "Excel Detalle facturas y Glosas, en el ítem "estado de la glosa H&L a 31 de Diciembre 2021"" contrato CES-455-S19. Se analizaron las facturas de las cuales tenían glosas cuyo estado se encontraban con un concepto "GLOSA_CONCILIADA_TOTALMENTE":</p> <p>1. Con valores en contra de ASMET reportados en \$ 0, Se encontró 17 facturas. Pese a que la glosa según el reporte enviado por ASMET se puede identificar que el prestador no pudo sustentar sustancialmente y todo el valor neto de las facturas fue glosado por ASMET, dejando en ceros el reporte de responsabilidad de valores en contra. Sin embargo, se puede observar una inoportunidad en la gestión de la misma tomando la fecha de la glosa una vez presentada y radicada la factura por el prestador vs la fecha de la conciliación se observan 8 facturas glosadas con días hábiles entre 63 y 248 facturas glosadas sin valores en contra ASMET, pero si con una inoportunidad en su gestión según la ley en los tiempos establecidos.</p> <p>2. Se evidenció de 120 facturas con reporte de glosas con valores en contra de ASMET con un valor de \$ 27.388.190, de las cuales 61 presentan inoportunidad en el trámite, conciliación y resolución de la misma, equivalentes a un valor de \$ 14.901.085. La inoportunidad en trámite de la glosa en días está entre 61 y 216 días hábiles.</p>
<p>HUI-430-S20</p>	<p>820</p>	<p>ENTRE 66 Y 274 DIAS</p>	<p>Estado H&L: Según formato enviado por ASMET Salud oficio OFIC-GPC-NAC-1474 "Excel Detalle facturas y Glosas, en el ítem "estado de la glosa H&L a 31 de Diciembre 2021"" contrato HUI-430-S20 . Se analizaron las facturas de las cuales tenían glosas cuyo estado se encontraban con un concepto:</p> <p>GLOSA_CONCILIADA_PARCIALMENTE</p> <p>1. Con valores en contra de ASMET reportados en \$ 0, Se encontró 27 facturas. Pese a que la glosa según el reporte enviado por ASMET se puede identificar que el prestador no pudo sustentar sustancialmente y todo el valor neto de las facturas fue glosado por ASMET, dejando en ceros el reporte de responsabilidad de valores en contra. Sin embargo, se puede observar una inoportunidad en la gestión de la misma tomando la fecha de la glosa una vez presentada y radicada la factura por el prestador vs la fecha de la conciliación se observan 6 facturas con días hábiles entre 127 y 181 facturas glosadas sin valores en contra ASMET, pero si con una inoportunidad en su gestión según la ley en los tiempos establecidos.</p> <p>2. Se analizaron las facturas de las cuales tenían glosas, evidenciando de 297 facturas por un valor de \$ 557.662.223, de las cuales 251 presentan inoportunidad en el trámite, conciliación y resolución de la misma, equivalentes a un valor de \$ 484.686.294. La inoportunidad en trámite de la glosa en días está entre 76 y 245 días hábiles.</p> <p>"GLOSA_CONCILIADA_TOTALMENTE</p> <p>1. Con valores en contra de ASMET reportados en \$ 0, Se encontró 224 facturas. Pese a que la glosa según el reporte enviado por ASMET se puede identificar que el prestador no pudo sustentar sustancialmente y todo el valor neto de las facturas fue glosado por ASMET, dejando en ceros el reporte de responsabilidad de valores en contra. Sin embargo, se puede observar una inoportunidad en la gestión de la misma tomando la fecha de la glosa una vez presentada y radicada la factura por el prestador vs la fecha de la conciliación se observan 208 facturas con días hábiles entre 99 y 283 facturas glosadas sin valores</p>

			<p>en contra ASMET, pero si con una inoportunidad en su gestión según la ley en los tiempos establecidos.</p> <p>2. Evidenciando de 855 facturas presentadas con valores en contra de ASMET CON UN VALOR DE \$ 694.116.868, de las cuales 559 presentan inoportunidad en el trámite, conciliación y resolución de la misma, equivalentes a un valor de \$ 575.127.718. La inoportunidad en trámite de la glosa en días está entre 68 y 284 días hábiles.</p> <p>ESTADO GLOSADO</p> <p>1. Se analizaron las facturas de las cuales tenían glosas cuyo estado se encontraban con un concepto "GLOSADO", evidenciando 836 facturas, las cuales no presentaban ninguna fecha de conciliación reporte enviado en (cero/0), por lo tanto, se fijaron con corte 31/12/2021, para poder calcular la inoportunidad en el trámite.</p> <p>2. Se analizaron las facturas de las cuales tenían glosas cuyo estado se encontraban con un concepto "GLOSADO", evidenciando de 836 facturas, de las cuales 820 no presentan ninguna gestión ni trámite al 31 de diciembre 2021. La inoportunidad en trámite de la glosa en días esta entre 66 y 274 días hábiles, con un valor de \$ 588.644.914. Llama la atención que en este reporte no envían novedad de valores ni a favor ni en contra bajo este estado, solo reportan el valor de la glosa sobre la factura, lo que quiere decir que es claro el desfase de inoportunidad en el trámite y se ratifica la inconsistencia en la conciliación para dar trámite a las mismas.</p>
NAC-164-C19	1. 527 2. 423	1. ENTRE 64 Y 318 DIAS 2. ENTRE 62 Y 311 DIAS	<p>Estado H&L: "GLOSA_CONCILIADA_TOTALMENTE</p> <p>Según formato enviado por ASMET Salud oficio OFIC-GPC-NAC-1474 "Excel Detalle facturas y Glosas, en el ítem "estado de la glosa H&L a 31 de Diciembre 2021"" contrato NAC-164-C19. Se analizaron las facturas de las cuales tenían glosas cuyo estado se encontraban con un concepto:</p> <p>1. Se evidenció de 763 facturas con reporte de glosas con valores en contra de ASMET con un valor de \$ 82.866.089, de las cuales 527 presentan inoportunidad en el trámite, conciliación y resolución de la misma, equivalentes a un valor de \$ 63.640.957. La inoportunidad en trámite de la glosa en días está entre 64 y 318 días hábiles.</p> <p>2. Con valores en contra de ASMET reportados en \$ 0, Se encontró 771 facturas.</p> <p>Pese a que la glosa según el reporte enviado por ASMET se puede identificar que el prestador no pudo sustentar sustancialmente y todo el valor neto de las facturas fue glosado por ASMET, dejando en ceros el reporte de responsabilidad de valores en contra.</p> <p>Sin embargo, se puede observar una inoportunidad en la gestión de la misma tomando la fecha de la glosa una vez presentada y radicada la factura por el prestador vs la fecha de la conciliación se observan 423 facturas con días hábiles entre 62 y 311 facturas glosadas sin valores en contra ASMET, pero si con una inoportunidad en su gestión según la ley en los tiempos establecidos.</p>

<p>NAC-239-NS20</p>	<p>1. 1180 2. 401</p>	<p>1. ENTRE 79 Y 288 DIAS 2. ENTRE 69 Y 289 DIAS</p>	<p>Estado H&L: "GLOSA_CONCILIADA_TOTALMENTE</p> <p>Según formato enviado por ASMET Salud oficio OFIC-GPC-NAC-1474 "Excel Detalle facturas y Glosas, en el ítem "estado de la glosa H&L a 31 de Diciembre 2021"" contrato NAC-239-NS20. Se analizaron las facturas de las cuales tenían glosas cuyo estado se encontraban con un concepto:</p> <p>1. Se evidenció de 2625 facturas con reporte de glosas con valores en contra de ASMET con un valor de \$ 519.474.822, de las cuales 1180 presentan inoportunidad en el trámite, conciliación y resolución de la misma, equivalentes a un valor de \$ 481.055.947. La inoportunidad en trámite de la glosa en días está entre 79 y 288 días hábiles.</p> <p>2. Con valores en contra de ASMET reportados en \$ 0, Se encontró 969 facturas.</p> <p>Pese a que la glosa según el reporte enviado por ASMET se puede identificar que el prestador no pudo sustentar sustancialmente y todo el valor neto de las facturas fue glosado por ASMET, dejando en ceros el reporte de responsabilidad de valores en contra.</p> <p>Sin embargo, se puede observar una inoportunidad en la gestión de la misma tomando la fecha de la glosa una vez presentada y radicada la factura por el prestador vs la fecha de la conciliación se observan 401 facturas con días hábiles entre 69 y 289 facturas glosadas sin valores en contra ASMET, pero si con una inoportunidad en su gestión según la ley en los tiempos establecidos.</p>
<p>NAR-419-S20</p>	<p>1. 496 2. 39</p>	<p>1. ENTRE 62 Y 266 DIAS 2. ENTRE 74 Y 131 DIAS</p>	<p>Estado H&L: "GLOSA_CONCILIADA_TOTALMENTE</p> <p>Según formato enviado por ASMET Salud oficio OFIC-GPC-NAC-1474 "Excel Detalle facturas y Glosas, en el ítem "estado de la glosa H&L a 31 de Diciembre 2021"" contrato NAR-419-S20. Se analizaron las facturas de las cuales tenían glosas cuyo estado se encontraban con un concepto:</p> <p>1. Se evidenció de 539 facturas con reporte de glosas con valores en contra de ASMET con un valor de \$ 234.171.226, de las cuales 496 presentan inoportunidad en el trámite, conciliación y resolución de la misma, equivalentes a un valor de \$ 233.230.051. La inoportunidad en trámite de la glosa en días está entre 62 y 266 días hábiles.</p> <p>2. Con valores en contra de ASMET reportados en \$ 0, Se encontró 42 facturas.</p> <p>Pese a que la glosa según el reporte enviado por ASMET se puede identificar que el prestador no pudo sustentar sustancialmente y todo el valor neto de las facturas fue glosado por ASMET, dejando en ceros el reporte de responsabilidad de valores en contra.</p> <p>Sin embargo, se puede observar una inoportunidad en la gestión de la misma tomando la fecha de la glosa una vez presentada y radicada la factura por el prestador vs la fecha de la conciliación se observan 39 facturas con días hábiles entre 74 y 131 facturas glosadas sin valores en contra ASMET, pero si con una inoportunidad en su gestión según la ley en los tiempos establecidos.</p>

<p>QUI-162-S19</p>	<p>1. 1 2. 332 y 728 3. 344</p>	<p>1. 96 2. ENTRE 61 y 205 / ENTRE 62 Y 403. 3. ENTRE 61 Y 178</p>	<p>Estado H&L: Según formato enviado por ASMET Salud oficio OFIC-GPC-NAC-1474 "Excel Detalle facturas y Glosas, en el ítem "estado de la glosa H&L a 31 de Diciembre 2021"" contrato QUI-162-S19. Se analizaron las facturas de las cuales tenían glosas cuyo estado se encontraban con un concepto:</p> <p>1. GLOSA_CONCILIADA_PARCIALMENTE</p> <p>1. Con valores en contra de ASMET reportados en \$ 0, Se encontró 350 facturas. Pese a que la glosa según el reporte enviado por ASMET se puede identificar que el prestador no pudo sustentar sustancialmente y todo el valor neto de las facturas fue glosado por ASMET, dejando en ceros el reporte de responsabilidad de valores en contra. Sin embargo, se puede observar una inoportunidad en la gestión de la misma tomando la fecha de la glosa una vez presentada y radicada la factura por el prestador vs la fecha de la conciliación se observa 1 facturas con 96 días hábiles, sin valores en contra ASMET, pero si con una inoportunidad en su gestión según la ley en los tiempos establecidos.</p> <p>2. "GLOSA_CONCILIADA_TOTALMENTE</p> <p>1. Se evidenció de 5047 facturas con reporte de glosas con valores en contra de ASMET con un valor de \$ 619.737.811, de las cuales 728 presentan inoportunidad en el trámite, conciliación y resolución de la misma, equivalentes a un valor de \$ 141.795.369. La inoportunidad en trámite de la glosa en días está entre 62 y 403 días hábiles. 2. Con valores en contra de ASMET reportados en \$ 0, Se encontró 2184 facturas. Pese a que la glosa según el reporte enviado por ASMET se puede identificar que el prestador no pudo sustentar sustancialmente y todo el valor neto de las facturas fue glosado por ASMET, dejando en ceros el reporte de responsabilidad de valores en contra. Sin embargo, se puede observar una inoportunidad en la gestión de la misma tomando la fecha de la glosa una vez presentada y radicada la factura por el prestador vs la fecha de la conciliación se observan 332 facturas con días hábiles entre 61 y 205 facturas glosadas sin valores en contra ASMET, pero si con una inoportunidad en su gestión según la ley en los tiempos establecidos.</p> <p>3. ESTADO GLOSADO</p> <p>1. Se analizaron las facturas de las cuales tenían glosas cuyo estado se encontraban con un concepto "GLOSADO", evidenciando 641 facturas, las cuales no presentaban ninguna fecha de conciliación reporte enviado en (cero/0), por lo tanto, se fijaron con corte 31/12/2021, para poder calcular la inoportunidad en el trámite.</p> <p>2. Evidenciando también de 641 facturas, de las cuales 344 no presentan ninguna gestión ni trámite al 31 de diciembre 2021. La inoportunidad en trámite de la glosa en días esta entre 61 y 178 días hábiles, con un valor de \$ 51.204.919. Llama la atención que en este reporte no envían novedad de valores ni a favor ni en contra bajo este estado, solo reportan el valor de la glosa sobre la factura, lo que quiere decir que es claro el desfase de inoportunidad en el trámite y se ratifica la inconsistencia en la conciliación para dar trámite a las mismas.</p>
--------------------	---	--	---

<p>QUI-163-C19</p>	<p>1. 4 2. 64 y 45 3. 23</p>	<p>1. 83 2. ENTRE 61 y 184 / ENTRE 61 Y 199. 3. ENTRE 65 Y 179</p>	<p>Estado H&L: Según formato enviado por ASMET Salud oficio OFIC-GPC-NAC-1474 "Excel Detalle facturas y Glosas, en el ítem "estado de la glosa H&L a 31 de Diciembre 2021"" contrato QUI-163-C19. Se analizaron las facturas de las cuales tenían glosas cuyo estado se encontraban con un concepto:</p> <p>1. GLOSA_CONCILIADA_PARCIALMENTE</p> <p>1. Se analizaron las facturas de las cuales tenían glosas, evidenciando 54 facturas, de las cuales 4 presentan inoportunidad en el trámite, conciliación y resolución de la misma, equivalentes a un valor de \$ 263.800. La inoportunidad en trámite de las glosas es de 83 días hábiles.</p> <p>2. GLOSA_CONCILIADA_TOTALMENTE</p> <p>1. Se evidenció de 162 facturas con reporte de glosas con valores en contra de ASMET con un valor de \$ 27.361.303, de las cuales 64 presentan inoportunidad en el trámite, conciliación y resolución de la misma, equivalentes a un valor de \$ 12.148.872. La inoportunidad en trámite de la glosa en días está entre 61 y 184 días hábiles. 2. Con valores en contra de ASMET reportados en \$ 0, Se encontró 153 facturas. Pese a que la glosa según el reporte enviado por ASMET se puede identificar que el prestador no pudo sustentar sustancialmente y todo el valor neto de las facturas fue glosado por ASMET, dejando en ceros el reporte de responsabilidad de valores en contra. Sin embargo, se puede observar una inoportunidad en la gestión de la misma tomando la fecha de la glosa una vez presentada y radicada la factura por el prestador vs la fecha de la conciliación se observan 45 facturas con días hábiles entre 61 y 199 facturas glosadas sin valores en contra ASMET, pero si con una inoportunidad en su gestión según la ley en los tiempos establecidos.</p> <p>3. ESTADO GLOSADO</p> <p>1. Se analizaron las facturas de las cuales tenían glosas cuyo estado se encontraban con un concepto "GLOSADO", evidenciando 36 facturas, las cuales no presentaban ninguna fecha de conciliación reporte enviado en (cero/0), por lo tanto, se fijaron con corte 31/12/2021, para poder calcular la inoportunidad en el trámite.</p> <p>2. Evidenciando también de 36 facturas, de las cuales 23 no presentan ninguna gestión ni trámite al 31 de diciembre 2021. La inoportunidad en trámite de la glosa en días esta entre 65 y 179 días hábiles, con un valor de \$ 1.799.310. Llama la atención que en este reporte no envían novedad de valores ni a favor ni en contra bajo este estado, solo reportan el valor de la glosa sobre la factura, lo que quiere decir que es claro el desfase de inoportunidad en el trámite y se ratifica la inconsistencia en la conciliación para dar trámite a las mismas.</p>
--------------------	--------------------------------------	--	--

RIS-159-S19	<p>1. 171 2. 26</p>	<p>1. ENTRE 61 Y 316 2. ENTRE 64 y 192</p>	<p>Estado H&L: Según formato enviado por ASMET Salud oficio OFIC-GPC-NAC-1474 "Excel Detalle facturas y Glosas, en el ítem "estado de la glosa H&L a 31 de Diciembre 2021"" contrato RIS-159-S19. Se analizaron las facturas de las cuales tenían glosas cuyo estado se encontraban con un concepto:</p> <p>GLOSA_CONCILIADA_TOTALMENTE</p> <p>1. Se evidenció de 538 facturas con reporte de glosas con valores en contra de ASMET con un valor de \$ 105.079.675, de las cuales 171 presentan inoportunidad en el trámite, conciliación y resolución de la misma, equivalentes a un valor de \$ 61.772.766. La inoportunidad en trámite de la glosa en días está entre 61 y 316 días hábiles.</p> <p>2. Con valores en contra de ASMET reportados en \$ 0, Se encontró 69 facturas. Pese a que la glosa según el reporte enviado por ASMET se puede identificar que el prestador no pudo sustentar sustancialmente y todo el valor neto de las facturas fue glosado por ASMET, dejando en ceros el reporte de responsabilidad de valores en contra. Sin embargo, se puede observar una inoportunidad en la gestión de la misma tomando la fecha de la glosa una vez presentada y radicada la factura por el prestador vs la fecha de la conciliación se observan 26 facturas con días hábiles entre 64 y 192 facturas glosadas sin valores en contra ASMET, pero si con una inoportunidad en su gestión según la ley en los tiempos establecidos.</p>
SAN-239-S19	<p>1. 9 2. 160</p>	<p>1. ENTRE 64 y 167 2. ENTRE 74 y 95</p>	<p>Según formato enviado por ASMET Salud oficio OFIC-GPC-NAC-1474 "Excel Detalle facturas y Glosas, en el ítem "estado de la glosa H&L a 31 de Diciembre 2021"" contrato SAN-239-S19. Se analizaron las facturas de las cuales tenían glosas cuyo estado se encontraban con un concepto:</p> <p>GLOSA_CONCILIADA_TOTALMENTE</p> <p>1. Se evidenció de 394 facturas con reporte de glosas con valores en contra de ASMET por valor de \$ 215.990.455, de las cuales 9 presentan inoportunidad en el trámite, conciliación y resolución de la misma, equivalentes a un valor de \$ \$ 166.040.724. La inoportunidad en trámite de la glosa en días está entre 64 y 167 días hábiles.</p> <p>2. Con valores en contra de ASMET reportados en \$ 0, Se encontró 356 facturas. Pese a que la glosa según el reporte enviado por ASMET se puede identificar que el prestador no pudo sustentar sustancialmente y todo el valor neto de las facturas fue glosado por ASMET, dejando en ceros el reporte de responsabilidad de valores en contra. Sin embargo, se puede observar una inoportunidad en la gestión de la misma tomando la fecha de la glosa una vez presentada y radicada la factura por el prestador vs la fecha de la conciliación se observan 160 facturas con días hábiles entre 74 y 95 facturas glosadas sin valores en contra ASMET, pero si con una inoportunidad en su gestión según la ley en los tiempos establecidos.</p>

TOL-402-S19	<p>1. 2318 2. 634</p>	<p>1. ENTRE 61 y 242 2. ENTRE 61 y 168</p>	<p>Estado H&L: Según formato enviado por ASMET Salud oficio OFIC-GPC-NAC-1474 "Excel Detalle facturas y Glosas, en el ítem "estado de la glosa H&L a 31 de Diciembre 2021"" contrato TOL-402-S19. Se analizaron las facturas de las cuales tenían glosas cuyo estado se encontraban con un concepto:</p> <p>GLOSA_CONCILIADA_TOTALMENTE</p> <p>1. Se evidenció de 4564 facturas con reporte de glosas con valores en contra de ASMET por valor de \$ 2.476.202.012, de las cuales 2318 presentan inoportunidad en el trámite, conciliación y resolución de la misma, equivalentes a un valor de \$ 1.552.192.666. La inoportunidad en trámite de la glosa en días está entre 61 y 242 días hábiles.</p> <p>2. Con valores en contra de ASMET reportados en \$ 0, Se encontró 1059 facturas. Pese a que la glosa según el reporte enviado por ASMET se puede identificar que el prestador no pudo sustentar sustancialmente y todo el valor neto de las facturas fue glosado por ASMET, dejando en ceros el reporte de responsabilidad de valores en contra. Sin embargo, se puede observar una inoportunidad en la gestión de la misma tomando la fecha de la glosa una vez presentada y radicada la factura por el prestador vs la fecha de la conciliación se observan 634 facturas con días hábiles entre 61 y 168 facturas glosadas sin valores en contra ASMET, pero si con una inoportunidad en su gestión según la ley en los tiempos establecidos.</p>
VALL-362-S19	<p>1. 7 2. 3</p>	<p>1. ENTRE 65 y 172 2. 73</p>	<p>Estado H&L: Según formato enviado por ASMET Salud oficio OFIC-GPC-NAC-1474 "Excel Detalle facturas y Glosas, en el ítem "estado de la glosa H&L a 31 de Diciembre 2021"" contrato VALL-362-S19. Se analizaron las facturas de las cuales tenían glosas cuyo estado se encontraban con un concepto:</p> <p>1. GLOSA_CONCILIADA_TOTALMENTE</p> <p>1. Se evidenció de 13 facturas con reporte de glosas con valores en contra de ASMET con un valor de \$ 27.361.303, de las cuales 7 presentan inoportunidad en el trámite, conciliación y resolución de la misma, equivalentes a un valor de \$ 31.315, de las cuales 6 con valores en contra de ASMET reportados en \$ 0. La inoportunidad en trámite de la glosa en días está entre 65 y 172 días hábiles.</p> <p>2. ESTADO GLOSADO</p> <p>1. Se analizaron las facturas de las cuales tenían glosas cuyo estado se encontraban con un concepto "GLOSADO", evidenciando 3 facturas, las cuales no presentaban ninguna fecha de conciliación, ni valores en contra ni a favor de ASMET /reporte enviado en (cero/0), por lo tanto, se fijaron con corte 31/12/2021, para poder calcular la inoportunidad en el trámite. La inoportunidad en trámite de la glosa en días es de 73 días hábiles. Llama la atención que en este reporte no envían novedad de valores ni a favor ni en contra bajo este estado, solo reportan el valor de la glosa sobre la factura, lo que quiere decir que es claro el desfase de inoportunidad en el trámite y se ratifica la inconsistencia en la conciliación para dar trámite a las mismas.</p>

VALL-398-S19	1. 402 2. 1215	1. ENTRE 64 y 212 2. ENTRE 63 Y 277	<p>Estado H&L: Según formato enviado por ASMET Salud oficio OFIC-GPC-NAC-1474 "Excel Detalle facturas y Glosas, en el ítem "estado de la glosa H&L a 31 de Diciembre 2021"" contrato VALL-398-S19. Se analizaron las facturas de las cuales tenían glosas cuyo estado se encontraban con un concepto:</p> <p>GLOSA_CONCILIADA_TOTALMENTE</p> <p>1. Se evidenció de 2262 facturas con reporte de glosas con valores en contra de ASMET por valor de \$ 9.558.319, de las cuales 402 presentan inoportunidad en el trámite, conciliación y resolución de la misma, equivalentes a un valor de \$ 8.545.869. La inoportunidad en trámite de la glosa en días está entre 64 y 212 días hábiles.</p> <p>2. Con valores en contra de ASMET reportados en \$ 0, Se encontró 1824 facturas. Pese a que la glosa según el reporte enviado por ASMET se puede identificar que el prestador no pudo sustentar sustancialmente y todo el valor neto de las facturas fue glosado por ASMET, dejando en ceros el reporte de responsabilidad de valores en contra. Sin embargo, se puede observar una inoportunidad en la gestión de la misma tomando la fecha de la glosa una vez presentada y radicada la factura por el prestador vs la fecha de la conciliación se observan 1215 facturas con días hábiles entre 63 y 277 facturas glosadas sin valores en contra ASMET, pero si con una inoportunidad en su gestión según la ley en los tiempos establecidos.</p>
--------------	-------------------	--	---

Anexo 3 Respuesta y análisis de respuesta - Oportunidad trámite de glosas.

Respuesta de la entidad:

“El proceso de conciliación de la glosa no depende únicamente de la EPS, normativamente la obligación de soportar y justificar adecuadamente la glosa es del prestador. La EPS constantemente gestiona citaciones para conciliar las glosas con la intención de cumplir los tiempos establecidos por norma, sin embargo y desafortunadamente en ocasiones la respuesta del prestador no es positiva, no asisten a las conciliaciones y cuando asisten se mantienen en un NO ACUERDO sobre la glosa, situación que complicó el proceso, toda vez que, la EPS no está facultada por norma para realizar acta de conciliación unilateral de la glosa en función de los tiempos máximos permitidos para resolver las glosas, a las cuales el prestador le dio respuesta en tiempos de norma con observación de NO ACUERDO, así las cosas, la EPS depende totalmente de la disposición y tiempo del prestador para subsanar la glosa o conciliarla de manera definitiva.

Por otra parte, es importante mencionar que dentro de la observación se encontraron 907 facturas que no tiene glosa, de los cuales 156 son facturas de tipo de contratación evento que corresponden a devoluciones y los otras 751 facturas corresponde a modalidad contractual Cápita que no están afectados por ningún tipo de descuento desde el proceso de cuentas médicas.

La devolución es un concepto diferente a la glosa y es el prestador quien debe subsanar el motivo de devolución para volver a presentar la factura ante la EPS, este trámite no tiene un tiempo límite por norma”.

Análisis de la Respuesta

Conforme a la respuesta enviada por ASMET Salud EPS SAS con radicado No. 2022EE0067498, en relación a la observación No. 03. Oportunidad Trámite de Glosas, (A, D, OI), se verificó que efectivamente se reaccionaron las 907 facturas mencionadas por la entidad y tomadas como análisis de facturas glosadas y/o con descuentos, ya que la CGR, solicitó mediante oficio SIGEDOC con radicado 2022EE0030759 del día 25 de febrero del 2022: “Hoja de Excel donde se identifiquen contrato, NIT del proveedor, razón social, factura del proveedor, numero de radicación de la cuenta, fecha de radicación, valor de la factura, valor de la glosa, fecha de glosa, conceptos glosados, valor a favor y contra de ASMET Salud EPS SAS, tipo y fecha de conciliación y estado de la glosa H&L a 31 de diciembre del 2021. (Ver muestra de contratos en la tabla relacionada en el oficio remitido por la CGR)”, se le recuerda a la EPS ASMET Salud, que esos contratos y facturas que se relacionaron en esta observación incluyendo estos 907, fueron reportados por la entidad y son registros explícitos que fueron enviadas en el

reporte formato Excel “Detalle facturas y Glosas OBJ 1”, si estos no están afectados por ningún tipo de descuento y son clasificados por su modalidad que los excluye de facturas con Glosa, porque fueron dispuestos en lo solicitado, si la información requerida era exclusivamente del reporte de glosas.

Ahora bien, se absuelve lo argumentado por la entidad en cuanto a las 907 facturas, concluyendo finalmente que la entidad no gestiona oportuna y adecuadamente, los procedimientos y trámite de Glosas en cuanto a que la EPS en el año 2021 continúa gestionando de manera inoportuna e inadecuada quedando un total de 13.193 facturas con inoportunidad en el trámite y gestión de glosas oscilando entre 61 a 777 días hábiles transcurridos entre la fecha de la glosa y la fecha de conciliación de la misma.

El contexto es debido a la falta de mecanismos de seguimiento y monitoreo al trámite de las glosas en los términos previstos en la normatividad vigente.

La situación evidenciada aumenta los riesgos financieros para cumplir los requisitos de habilitación otorgados a la EPS, genera el incremento de costos, por los retrasos en el pago oportuno de las cuentas a través del reconocimiento de intereses moratorios desde la fecha de prestación de la factura o cuenta de cobro y generar barreras y restricción en la prestación de servicios por parte de la red prestadora, que tiene pasivos onerosos.

Con lo anterior los argumentos presentados por la entidad, desvirtúan pericialmente lo observado dejando un total de facturas de 13.193, excluyendo finalmente las 907 sustentadas por la EPS, y se realizan los ajustes correspondientes quedando un hallazgo de la siguiente característica:

Hallazgo administrativo con presunta incidencia disciplinaria y traslado a la Superintendencia Nacional de Salud.

Anexo No. 4: 436 Multiafiliados Pendientes por Restituir

Multiafiliados Pendientes por Restituir ASMET Salud EPS - Vigencia 2021 Cifras en pesos (\$)				
IDENTIFICACIÓN/DIARI	VALOR DIARI/Pagos	ADRES IDENTIFICACIÓN	ADRES VALOR	PENDIENTES POR RESTITUIR
XXX05043	97,957.38	XXX05043	75,190.00	22,767.38
XXX176259XXX	90,031.99	XXX176259XXX	84,902.00	5,129.99
XXX2544257	48,527.03	XXX2544257	46,642.00	1,885.03
XXX25475XXX4	87,030.91	XXX25475XXX4	84,902.00	2,128.91
XXX25XXX0236	79,219.96	XXX25XXX0236	73,828.00	5,391.96
XXX2752151	79,219.96	XXX2752151	73,828.00	5,391.96
XXX2XXX06050	87,030.92	XXX2XXX06050	84,902.00	2,128.92
XXX2XXX06137	81,951.68	XXX2XXX06137	73,828.00	8,123.68
XXX2XXX0XXX156	81,951.68	XXX2XXX0XXX156	73,828.00	8,123.68
XXX2XXX404XXX7	87,030.92	XXX2XXX404XXX7	84,902.00	2,128.92
XXX2XXX5XXX145	79,219.96	XXX2XXX5XXX145	73,828.00	5,391.96
XXX2XXX59992	79,219.96	XXX2XXX59992	73,828.00	5,391.96
XXX2XXX60174	87,030.92	XXX2XXX60174	73,828.00	13,202.92
XXX2XXXXXX4277	44,171.76	XXX2XXXXXX4277	37,314.00	6,857.76
XXX2XXXXXX450XXX	90,031.99	XXX2XXXXXX450XXX	73,828.00	16,203.99
XXX291XXX523	81,951.68	XXX291XXX523	73,828.00	8,123.68
XXX2922XXX34	90,031.99	XXX2922XXX34	73,828.00	16,203.99
XXX29231XXX6	79,219.96	XXX29231XXX6	73,828.00	5,391.96
XXX292XXX037	81,951.68	XXX292XXX037	73,828.00	8,123.68
XXX296XXX91	40,975.84	XXX296XXX91	34,453.00	6,522.84
XXX3039607	56,601.16	XXX3039607	\$ -	56,601.16
XXX3XXX4006	81,951.68	XXX3XXX4006	73,828.00	8,123.68
XXX3XXX4061	90,031.99	XXX3XXX4061	73,828.00	16,203.99
XXX31675XXX3	47,116.54	XXX31675XXX3	46,642.00	474.54
XXX3316251	90,031.99	XXX3316251	84,902.00	5,129.99
XXX3371407	81,951.68	XXX3371407	73,828.00	8,123.68
XXX369796XXX	81,951.68	XXX369796XXX	73,828.00	8,123.68
XXX4209221	90,147.01	XXX4209221	82,296.00	7,851.01
XXX4301574	84,137.21	XXX4301574	82,296.00	1,841.21
XXX4415340	81,951.68	XXX4415340	73,828.00	8,123.68
XXX441951XXX	90,147.01	XXX441951XXX	82,296.00	7,851.01

XXX4494144	81,951.68	XXX4494144	73,828.00	8,123.68
XXX4609906	90,031.99	XXX4609906	31,131.00	58,900.99
XXX4635367	90,147.01	XXX4635367	82,296.00	7,851.01
XXX46XXX5XXX4	87,030.92	XXX46XXX5XXX4	84,902.00	2,128.92
XXX47XXX130	90,147.01	XXX47XXX130	82,296.00	7,851.01
XXX4790951	81,951.68	XXX4790951	73,828.00	8,123.68
XXX4XXX24173	46,642.20	XXX4XXX24173	\$ -	46,642.20
XXX4XXX9XXX706	81,951.68	XXX4XXX9XXX706	73,828.00	8,123.68
XXX4916759	81,951.67	XXX4916759	73,828.00	8,123.67
XXX501XXXXXX77	87,142.11	XXX501XXXXXX77	82,296.00	4,846.11
XXX5XXX9XXX2XXX	32,166.30	XXX5XXX9XXX2XXX	32,166.00	0.30
XXX51XXX0XXX71	90,031.99	XXX51XXX0XXX71	84,902.00	5,129.99
XXX52XXX650	48,527.03	XXX52XXX650	\$ -	48,527.03
XXX523XXXXXX2	90,031.99	XXX523XXXXXX2	84,902.00	5,129.99
XXX5329XXXXXX1	90,031.99	XXX5329XXXXXX1	84,902.00	5,129.99
XXX5700952	81,951.68	XXX5700952	73,828.00	8,123.68
XXX5703037	87,030.92	XXX5703037	73,828.00	13,202.92
XXX5XXX69762	81,951.68	XXX5XXX69762	73,828.00	8,123.68
XXX5XXX6999XXX	79,219.96	XXX5XXX6999XXX	73,828.00	5,391.96
XXX5927XXX3	53,447.92	XXX5927XXX3	45,060.00	8,387.92
XXX6003663	81,951.68	XXX6003663	73,828.00	8,123.68
XXX6005291	78,027.73	XXX6005291	73,828.00	4,199.73
XXX6035145	90,031.99	XXX6035145	84,902.00	5,129.99
XXX6055419	87,030.92	XXX6055419	84,902.00	2,128.92
XXX60XXX6265	46,642.20	XXX60XXX6265	46,642.00	0.20
XXX6157642	69,112.70	XXX6157642	8,230.00	60,882.70
XXX6351452	46,909.46	XXX6351452	46,642.00	267.46
XXX63XXX5670	90,031.99	XXX63XXX5670	70,752.00	19,279.99
XXX6433630	76,488.24	XXX6433630	73,828.00	2,660.24
XXX64XXX3726	81,951.68	XXX64XXX3726	73,828.00	8,123.68
XXX64XXX7436	81,951.68	XXX64XXX7436	73,828.00	8,123.68
XXX6502XXX77	76,488.24	XXX6502XXX77	73,828.00	2,660.24
XXX6506424	81,951.68	XXX6506424	73,828.00	8,123.68
XXX6513XXXXXX9	79,219.96	XXX6513XXXXXX9	73,828.00	5,391.96

XXX6520269	90,147.01	XXX6520269	82,296.00	7,851.01
XXX653XXX21	90,147.01	XXX653XXX21	82,296.00	7,851.01
XXX6537XXX6	79,219.96	XXX6537XXX6	73,828.00	5,391.96
XXX6549317	90,147.01	XXX6549317	82,296.00	7,851.01
XXX6549619	90,147.01	XXX6549619	82,296.00	7,851.01
XXX6949XXX3	87,030.92	XXX6949XXX3	84,902.00	2,128.92
XXX71401XXX2	27,970.80	XXX71401XXX2	\$ -	27,970.80
XXX7206XXX64	79,219.96	XXX7206XXX64	73,828.00	5,391.96
XXX7325201	81,951.68	XXX7325201	73,828.00	8,123.68
XXX7337170	90,147.01	XXX7337170	82,296.00	7,851.01
XXX735391XXX	81,951.68	XXX735391XXX	73,828.00	8,123.68
XXX7360973	79,219.96	XXX7360973	73,828.00	5,391.96
XXX7376703	46,909.46	XXX7376703	46,642.00	267.46
XXX7432XXX00	81,951.68	XXX7432XXX00	73,828.00	8,123.68
XXX7443646	90,147.01	XXX7443646	82,296.00	7,851.01
XXX7543260	81,951.68	XXX7543260	73,828.00	8,123.68
XXX7563290	51,533.71	XXX7563290	\$ -	51,533.71
XXX7642137	90,031.98	XXX7642137	84,902.00	5,129.98
XXX7677402	26,503.05	XXX7677402	20,212.00	6,291.05
XXX7724307	87,030.92	XXX7724307	73,828.00	13,202.92
XXX7750XXX42	87,142.11	XXX7750XXX42	82,296.00	4,846.11
XXX775XXX701	81,951.68	XXX775XXX701	73,828.00	8,123.68
XXX777XXX146	32,392.62	XXX777XXX146	26,431.00	5,961.62
XXX779XXX9XXX	90,031.99	XXX779XXX9XXX	84,902.00	5,129.99
XXX7XXX3XXX956	90,031.99	XXX7XXX3XXX956	84,902.00	5,129.99
XXX7901320	87,030.92	XXX7901320	84,902.00	2,128.92
XXX791792XXX	44,171.76	XXX791792XXX	43,533.00	638.76
XXXXXX76693	87,030.92	XXXXXX76693	\$ -	87,030.92
XXXXXX97099	81,951.68	XXXXXX97099	73,828.00	8,123.68
XXXXXX139954	87,030.92	XXXXXX139954	84,902.00	2,128.92
XXX13XXX709XXX	46,395.00	XXX13XXX709XXX	\$ -	46,395.00
XXX13XXX47XXX5	26,044.59	XXX13XXX47XXX5	23,754.00	2,290.59
XXX13599XXX97	90,147.01	XXX13599XXX97	82,296.00	7,851.01
XXX14222362	81,951.68	XXX14222362	73,828.00	8,123.68

XXX16599501	28,612.55	XXX16599501	27,317.00	1,295.55
XXX20460XXX7	84,901.80	XXX20460XXX7	\$ -	84,901.80
XXX20462679	90,031.99	XXX20462679	84,902.00	5,129.99
XXX20766251	90,031.99	XXX20766251	84,902.00	5,129.99
XXX23XXXXXX3349	81,951.68	XXX23XXXXXX3349	73,828.00	8,123.68
XXX24566743	81,951.68	XXX24566743	73,828.00	8,123.68
XXX2627XXX2XXX7	90,147.01	XXX2627XXX2XXX7	82,296.00	7,851.01
XXX29625627	74,558.43	XXX29625627	59,468.00	15,090.43
XXX30552205	90,147.01	XXX30552205	82,296.00	7,851.01
XXX306630XXXXXX	81,951.68	XXX306630XXXXXX	73,828.00	8,123.68
XXX36957320	7,382.76	XXX36957320	\$ -	7,382.76
XXX39699005	87,030.92	XXX39699005	84,902.00	2,128.92
XXX53XXX61926	81,951.68	XXX53XXX61926	73,828.00	8,123.68
XXX54566445	81,951.68	XXX54566445	73,828.00	8,123.68
XXX54XXX6XXX41	32,166.30	XXX54XXX6XXX41	32,166.00	0.30
XXX54926461	81,951.68	XXX54926461	73,828.00	8,123.68
XXX55XXX36436	81,951.68	XXX55XXX36436	73,828.00	8,123.68
XXX55XXX37005	79,219.96	XXX55XXX37005	73,828.00	5,391.96
XXX55XXX903XXX6	28,612.55	XXX55XXX903XXX6	27,317.00	1,295.55
XXX56XXXXXX04	53,354.10	XXX56XXXXXX04	53,354.00	0.10
XXX56XXX2447	53,354.10	XXX56XXX2447	53,354.00	0.10
XXX5XXX140040	26,044.59	XXX5XXX140040	23,754.00	2,290.59
XXX5XXXXXX45330	48,588.93	XXX5XXXXXX45330	40,423.00	8,165.93
XXX5XXX9349XXX6	26,044.59	XXX5XXX9349XXX6	18,211.00	7,833.59
XXX5XXX94XXX3XXX	79,179.45	XXX5XXX94XXX3XXX	59,468.00	19,711.45
XXX5XXX962XXX23	81,951.68	XXX5XXX962XXX23	73,828.00	8,123.68
XXX5XXX96541XXX	90,031.99	XXX5XXX96541XXX	84,902.00	5,129.99
XXX5904XXX334	28,612.55	XXX5904XXX334	27,317.00	1,295.55
XXX5935623XXX	81,951.68	XXX5935623XXX	73,828.00	8,123.68
XXX5936XXX7XXX	95,610.30	XXX5936XXX7XXX	56,601.00	39,009.30
XXX5936214XXX	46,642.20	XXX5936214XXX	\$ -	46,642.20
XXX59362670	98,342.02	XXX59362670	56,601.00	41,741.02
XXX59363351	48,527.03	XXX59363351	46,642.00	1,885.03
XXX59444797	90,147.01	XXX59444797	82,296.00	7,851.01

XXX59XXX13415	90,146.85	XXX59XXX13415	63,984.00	26,162.85
XXX59XXX45XXX9XXX	76,488.24	XXX59XXX45XXX9XXX	73,828.00	2,660.24
XXX59900729	90,031.99	XXX59900729	84,902.00	5,129.99
XXX59901574	87,142.11	XXX59901574	82,296.00	4,846.11
XXX59909721	81,951.68	XXX59909721	73,828.00	8,123.68
XXX599XX540	81,951.68	XXX599XX540	73,828.00	8,123.68
XXX5991572XXX	81,951.68	XXX5991572XXX	73,828.00	8,123.68
XXX599XX6044	26,912.65	XXX599XX6044	\$ -	26,912.65
XXX599XX765XXX	76,488.24	XXX599XX765XXX	73,828.00	2,660.24
XXX60237403	90,146.85	XXX60237403	63,984.00	26,162.85
XXX60269166	79,219.95	XXX60269166	73,828.00	5,391.95
XXX6027060XXX	81,951.68	XXX6027060XXX	73,828.00	8,123.68
XXX60359444	90,031.99	XXX60359444	68,906.00	21,125.99
XXX6041600XXX	81,951.68	XXX6041600XXX	73,828.00	8,123.68
XXX604175XXX7	81,951.68	XXX604175XXX7	73,828.00	8,123.68
XXX60417706	81,951.68	XXX60417706	73,828.00	8,123.68
XXX60417XXX42	81,951.68	XXX60417XXX42	73,828.00	8,123.68
XXX60XXX00302	81,951.68	XXX60XXX00302	73,828.00	8,123.68
XXX60XXX02750	81,951.68	XXX60XXX02750	73,828.00	8,123.68
XXX60XXX79074	76,488.24	XXX60XXX79074	73,828.00	2,660.24
XXX6XXX195XXXXXX	81,951.68	XXX6XXX195XXXXXX	73,828.00	8,123.68
XXX6XXX20174	81,951.68	XXX6XXX20174	73,828.00	8,123.68
XXX6XXX2XXX62	48,527.03	XXX6XXX2XXX62	46,642.00	1,885.03
XXX6XXXXXX564	28,612.55	XXX6XXXXXX564	27,317.00	1,295.55
XXX61370946	46,642.20	XXX61370946	\$ -	46,642.20
XXX61372191	81,951.68	XXX61372191	73,828.00	8,123.68
XXX613727XXX	81,951.68	XXX613727XXX	73,828.00	8,123.68
XXX61540393	79,219.96	XXX61540393	73,828.00	5,391.96
XXX615416XXX5	81,951.68	XXX615416XXX5	73,828.00	8,123.68
XXX61542196	81,951.68	XXX61542196	73,828.00	8,123.68
XXX61599352	50,061.33	XXX61599352	\$ -	50,061.33
XXX616570XXX	48,588.93	XXX616570XXX	40,423.00	8,165.93
XXX61694039	46,909.46	XXX61694039	46,642.00	267.46
XXX61694XXX01	90,031.99	XXX61694XXX01	84,902.00	5,129.99

XXX61696652	84,029.86	XXX61696652	73,828.00	10,201.86
XXX617006XXX3	81,951.68	XXX617006XXX3	73,828.00	8,123.68
XXX6170233XXX	53,638.50	XXX6170233XXX	53,638.00	0.50
XXX61707994	90,031.99	XXX61707994	84,902.00	5,129.99
XXX61722264	81,951.68	XXX61722264	73,828.00	8,123.68
XXX6172270XXX	48,527.03	XXX6172270XXX	46,642.00	1,885.03
XXX61735913	48,527.03	XXX61735913	46,642.00	1,885.03
XXX61739314	81,951.68	XXX61739314	73,828.00	8,123.68
XXX61742XXX13	81,951.68	XXX61742XXX13	73,828.00	8,123.68
XXX61755972	48,527.03	XXX61755972	41,123.00	7,404.03
XXX617570XXX2	81,951.68	XXX617570XXX2	73,828.00	8,123.68
XXX61761629	81,951.68	XXX61761629	73,828.00	8,123.68
XXX61767775	44,171.76	XXX61767775	43,533.00	638.76
XXX61772729	90,031.99	XXX61772729	84,902.00	5,129.99
XXX6177973XXX	90,031.99	XXX6177973XXX	84,902.00	5,129.99
XXX617XXX3XXX05	81,951.68	XXX617XXX3XXX05	73,828.00	8,123.68
XXX617XXX7969	79,219.96	XXX617XXX7969	73,828.00	5,391.96
XXX617XXXXXX91XXX	81,951.68	XXX617XXXXXX91XXX	73,828.00	8,123.68
XXX617914XXX	81,951.68	XXX617914XXX	73,828.00	8,123.68
XXX61795XXX96	126,205.81	XXX61795XXX96	48,111.00	78,094.81
XXX61799031	87,030.92	XXX61799031	84,902.00	2,128.92
XXX61XXX0035XXX	24,308.29	XXX61XXX0035XXX	23,754.00	554.29
XXX61XXX01772	90,031.99	XXX61XXX01772	84,902.00	5,129.99
XXX61XXX026XXX9	81,951.68	XXX61XXX026XXX9	68,906.00	13,045.68
XXX61XXX073XXX	90,147.01	XXX61XXX073XXX	82,296.00	7,851.01
XXX61XXX0XXX06XXX	81,951.68	XXX61XXX0XXX06XXX	73,828.00	8,123.68
XXX61XXXXXX565	90,031.99	XXX61XXXXXX565	84,902.00	5,129.99
XXX61XXXXXX96XXX	81,951.68	XXX61XXXXXX96XXX	73,828.00	8,123.68
XXX61XXX14497	46,909.46	XXX61XXX14497	46,642.00	267.46
XXX61XXX24492	99,035.18	XXX61XXX24492	73,582.00	25,453.18
XXX61XXX26550	79,179.45	XXX61XXX26550	66,289.00	12,890.45
XXX62204XXX61	26,912.65	XXX62204XXX61	\$ -	26,912.65
XXX62307137	81,951.68	XXX62307137	73,828.00	8,123.68
XXX6239XXX743	81,951.68	XXX6239XXX743	73,828.00	8,123.68

XXX62403745	81,951.68	XXX62403745	73,828.00	8,123.68
XXX63493694	23,753.70	XXX63493694	\$ -	23,753.70
XXX63626547	309,593.30	XXX63626547	107,236.00	202,357.30
XXX63XXX13600	61,840.46	XXX63XXX13600	46,642.00	15,198.46
XXX63XXX14696	81,951.68	XXX63XXX14696	61,523.00	20,428.68
XXX63XXX15140	79,219.96	XXX63XXX15140	73,828.00	5,391.96
XXX6395246XXX	81,951.68	XXX6395246XXX	73,828.00	8,123.68
XXX6472041XXX	79,219.96	XXX6472041XXX	73,828.00	5,391.96
XXX6472XXX905	25,075.60	XXX6472XXX905	\$ -	25,075.60
XXX65135617	76,488.24	XXX65135617	73,828.00	2,660.24
XXX65617623	90,031.99	XXX65617623	84,902.00	5,129.99
XXX656593XXX9	81,951.68	XXX656593XXX9	73,828.00	8,123.68
XXX65XXX26329	87,030.92	XXX65XXX26329	84,902.00	2,128.92
XXX65XXX90362	26,044.59	XXX65XXX90362	23,754.00	2,290.59
XXX659XXX916	90,031.99	XXX659XXX916	73,828.00	16,203.99
XXX65914170	26,044.59	XXX65914170	23,754.00	2,290.59
XXX66097743	114,732.35	XXX66097743	41,836.00	72,896.35
XXX66XXX43261	28,612.55	XXX66XXX43261	26,478.00	2,134.55
XXX67292730	32,166.30	XXX67292730	\$ -	32,166.30
XXX67713XXX70	27,970.80	XXX67713XXX70	\$ -	27,970.80
XXX69722262	81,951.68	XXX69722262	\$ -	81,951.68
XXX70401XXX2XXX	74,558.43	XXX70401XXX2XXX	59,468.00	15,090.43
XXX70709XXX34	201,066.60	XXX70709XXX34	116,954.00	84,112.60
XXX745331XXX9	41,007.20	XXX745331XXX9	\$ -	41,007.20
XXX7527342XXX	81,951.68	XXX7527342XXX	73,828.00	8,123.68
XXX75274699	27,658.80	XXX75274699	26,478.00	1,180.80
XXX77422737	87,030.92	XXX77422737	84,902.00	2,128.92
XXX77XXX75467	78,027.72	XXX77XXX75467	73,828.00	4,199.72
XXX7XXX24665XXX	81,951.68	XXX7XXX24665XXX	73,828.00	8,123.68
XXX79174036	90,031.99	XXX79174036	73,828.00	16,203.99
XXX791XXX60XXX	81,951.68	XXX791XXX60XXX	73,828.00	8,123.68
XXX79607454	81,951.68	XXX79607454	73,828.00	8,123.68
XXX7960XXX705	76,488.24	XXX7960XXX705	73,828.00	2,660.24

XXX79609419	232,195.14	XXX79609419	201,067.00	31,128.14
XXXXXXXX01XXX5XXX43	81,951.68	XXXXXXXX01XXX5XXX43	73,828.00	8,123.68
XXXXXXXX0363299	81,951.68	XXXXXXXX0363299	73,828.00	8,123.68
XXXXXXXX0365237	57,423.29	XXXXXXXX0365237	46,642.00	10,781.29
XXXXXXXX0365447	81,951.68	XXXXXXXX0365447	68,906.00	13,045.68
XXXXXXXX093375XXX	61,840.46	XXXXXXXX093375XXX	26,431.00	35,409.46
XXXXXXXXXX616XXX9	72,073.15	XXXXXXXXXX616XXX9	59,468.00	12,605.15
XXXXXXXX1397234	81,951.68	XXXXXXXX1397234	73,828.00	8,123.68
XXXXXXXX1415XXX17	81,951.68	XXXXXXXX1415XXX17	73,828.00	8,123.68
XXXXXXXX2XXXXXXXXXXXX6	90,147.01	XXXXXXXX2XXXXXXXXXXXX6	82,296.00	7,851.01
XXXXXXXX2779XXX52	87,142.11	XXXXXXXX2779XXX52	82,296.00	4,846.11
XXXXXXXX3XXX94753	105,171.51	XXXXXXXX3XXX94753	63,093.00	42,078.51
XXXXXXXX39197XXX9	90,147.01	XXXXXXXX39197XXX9	82,296.00	7,851.01
XXXXXXXX555001XXX	27,658.80	XXXXXXXX555001XXX	27,317.00	341.80
XXXXXXXX566XXX77	81,951.68	XXXXXXXX566XXX77	73,828.00	8,123.68
XXXXXXXX5690349	81,951.68	XXXXXXXX5690349	73,828.00	8,123.68
XXXXXXXX6044447	90,147.01	XXXXXXXX6044447	82,296.00	7,851.01
XXXXXXXX613XXX244	81,951.68	XXXXXXXX613XXX244	73,828.00	8,123.68
XXXXXXXX6697321	99,161.71	XXXXXXXX6697321	71,323.00	27,838.71
XXXXXXXX7XXXXXXXX745	81,951.68	XXXXXXXX7XXXXXXXX745	73,828.00	8,123.68
XXXXXXXX79XXX4027	53,354.10	XXXXXXXX79XXX4027	53,354.00	0.10
XXXXXXXX7992554	53,354.10	XXXXXXXX7992554	53,354.00	0.10
XXXXXXXXXX02XXX306	90,031.99	XXXXXXXXXX02XXX306	84,902.00	5,129.99
XXXXXXXXXX031706	90,031.99	XXXXXXXXXX031706	14,150.00	75,881.99
XXXXXXXXXX2557XXX	90,031.99	XXXXXXXXXX2557XXX	84,902.00	5,129.99
XXXXXXXXXX2903XXX9	81,951.68	XXXXXXXXXX2903XXX9	73,828.00	8,123.68
XXXXXXXXXX294054	90,031.99	XXXXXXXXXX294054	84,902.00	5,129.99
XXXXXXXXXX302XXX77	90,031.97	XXXXXXXXXX302XXX77	84,902.00	5,129.97
XXXXXXXXXX309326	79,219.96	XXXXXXXXXX309326	73,828.00	5,391.96
XXXXXXXXXX32230XXX	87,030.92	XXXXXXXXXX32230XXX	84,902.00	2,128.92
XXXXXXXXXX35XXX700	90,031.99	XXXXXXXXXX35XXX700	84,902.00	5,129.99
XXXXXXXXXX64XXXXXXXX5	114,732.35	XXXXXXXXXX64XXXXXXXX5	48,111.00	66,621.35
XXXXXXXXXX6491XXXXXX	79,219.96	XXXXXXXXXX6491XXXXXX	73,828.00	5,391.96
XXXXXXXXXX649220	81,951.68	XXXXXXXXXX649220	73,828.00	8,123.68

XXXXXXXXXX653229	60,368.07	XXXXXXXXXX653229	26,431.00	33,937.07
XXXXXX9077276	81,951.68	XXXXXX9077276	73,828.00	8,123.68
XXXXXX92422XXX0	90,146.85	XXXXXX92422XXX0	73,828.00	16,318.85
XXXXXX94XXX0903	44,171.76	XXXXXX94XXX0903	34,204.00	9,967.76
XXXXXX94XXX6447	81,951.68	XXXXXX94XXX6447	73,828.00	8,123.68
XXXXXX95XXX536	90,147.01	XXXXXX95XXX536	82,296.00	7,851.01
XXXXXX9606367	27,316.80	XXXXXX9606367	\$ -	27,316.80
XXXXXX9633046	79,179.45	XXXXXX9633046	68,388.00	10,791.45
XXXXXX9747906	53,006.11	XXXXXX9747906	\$ -	53,006.11
XXXXXX9796553	87,030.92	XXXXXX9796553	84,902.00	2,128.92
XXXXXX97971XXX0	90,147.01	XXXXXX97971XXX0	82,296.00	7,851.01
XXXXXX99063XXX5	99,161.71	XXXXXX99063XXX5	71,323.00	27,838.71
XXX90334574	81,951.68	XXX90334574	73,828.00	8,123.68
XXX9033XXXXXXXXX9	84,068.14	XXX9033XXXXXXXXX9	76,289.00	7,779.14
XXX905360XXX1	79,219.96	XXX905360XXX1	73,828.00	5,391.96
XXX915330XXX	117,464.08	XXX915330XXX	113,203.00	4,261.08
XXX916735XXX	81,951.68	XXX916735XXX	73,828.00	8,123.68
XXX921XXX9XXX03	69,587.86	XXX921XXX9XXX03	59,468.00	10,119.86
XXX9219XXX55	74,558.43	XXX9219XXX55	59,468.00	15,090.43
XXX929XXX306	48,589.02	XXX929XXX306	\$ -	48,589.02
XXX9405XXX570	26,044.59	XXX9405XXX570	23,754.00	2,290.59
XXX942XXX233XXX	87,142.11	XXX942XXX233XXX	82,296.00	4,846.11
XXX94579215	81,951.68	XXX94579215	73,828.00	8,123.68
XXX9477XXX26XXX	87,142.11	XXX9477XXX26XXX	82,296.00	4,846.11
XXX94XXXXXXXXXXXXX0	48,527.03	XXX94XXXXXXXXXXXXX0	12,516.00	36,011.03
XXX94906565	28,612.55	XXX94906565	27,317.00	1,295.55
XXX94917306	90,031.99	XXX94917306	84,902.00	5,129.99
XXX94926393	90,031.99	XXX94926393	84,902.00	5,129.99
XXX94965619	87,030.92	XXX94965619	84,902.00	2,128.92
XXX949XXX1XXX16	73,718.80	XXX949XXX1XXX16	68,388.00	5,330.80
XXX95XXX3XXX506	105,037.32	XXX95XXX3XXX506	65,091.00	39,946.32
XXX95XXX4XXX66	90,031.99	XXX95XXX4XXX66	84,902.00	5,129.99
XXX9619XXX9XXX0	56,614.87	XXX9619XXX9XXX0	41,123.00	15,491.87
XXX97039XXX46	76,488.24	XXX97039XXX46	73,828.00	2,660.24

XXX97395352	81,951.68	XXX97395352	73,828.00	8,123.68
XXX9739XXXXX40	87,030.92	XXX9739XXXXX40	84,902.00	2,128.92
XXX97404713	81,951.68	XXX97404713	73,828.00	8,123.68
XXX97407920	81,951.68	XXX97407920	73,828.00	8,123.68
XXX9XXX3XXX369	26,044.59	XXX9XXX3XXX369	23,754.00	2,290.59
XXX9XXX31XXX9XXX	81,951.68	XXX9XXX31XXX9XXX	73,828.00	8,123.68
XXX9XXX313156	76,488.24	XXX9XXX313156	73,828.00	2,660.24
XXX9XXX64XXX37XXX	87,030.92	XXX9XXX64XXX37XXX	84,902.00	2,128.92
XXX9XXX716224	90,147.01	XXX9XXX716224	76,809.00	13,338.01
1XXX4702217	26,044.59	1XXX4702217	23,754.00	2,290.59
1XXX4XXX36219	26,044.59	1XXX4XXX36219	23,754.00	2,290.59
1XXX5306225	81,951.68	1XXX5306225	73,828.00	8,123.68
1XXX56XXX95XXX	81,951.68	1XXX56XXX95XXX	73,828.00	8,123.68
1XXX57XXX97XXX4	44,171.76	1XXX57XXX97XXX4	32,650.00	11,521.76
1XXX6362667	81,951.68	1XXX6362667	73,828.00	8,123.68
1XXX7074764	81,951.68	1XXX7074764	73,828.00	8,123.68
1XXX707XXX735	81,951.68	1XXX707XXX735	73,828.00	8,123.68
1XXX70XXX5040	48,527.03	1XXX70XXX5040	\$ -	48,527.03
1XXX709XXX13	48,527.03	1XXX709XXX13	46,642.00	1,885.03
1XXX7097573	90,031.99	1XXX7097573	84,902.00	5,129.99
1XXX7XXX3016	90,031.99	1XXX7XXX3016	84,902.00	5,129.99
1XXX75336XXX2	81,951.68	1XXX75336XXX2	73,828.00	8,123.68
1XXX7XXX35004	81,951.68	1XXX7XXX35004	\$ -	81,951.68
1XXX7XXX61XXX47	24,308.29	1XXX7XXX61XXX47	23,754.00	554.29
1XXXXXXXXX1720	90,147.01	1XXXXXXXXX1720	82,296.00	7,851.01
1XXX9004752	81,951.68	1XXX9004752	73,828.00	8,123.68
1XXX9006549	81,951.68	1XXX9006549	73,828.00	8,123.68
1XXX93XXX3161	81,951.68	1XXX93XXX3161	73,828.00	8,123.68
1XXX93XXXXXX375	81,951.68	1XXX93XXXXXX375	73,828.00	8,123.68
XXXXXX235XXX05	81,951.68	XXXXXX235XXX05	73,828.00	8,123.68
XXXXXX2036XXXXXX	81,951.68	XXXXXX2036XXXXXX	73,828.00	8,123.68
XXXXXX33XXX725	28,612.55	XXXXXX33XXX725	26,478.00	2,134.55
XXXXXX4XXX0624	81,951.68	XXXXXX4XXX0624	73,828.00	8,123.68
XXXXXX7XXX4216	90,031.99	XXXXXX7XXX4216	84,902.00	5,129.99

XXXXXX7XXX4614	90,031.99	XXXXXX7XXX4614	84,902.00	5,129.99
XXXXXX92334XXX	81,909.77	XXXXXX92334XXX	68,388.00	13,521.77
XXXXXX47XXX379	81,951.68	XXXXXX47XXX379	73,828.00	8,123.68
XXXXXX956924	81,951.68	XXXXXX956924	73,828.00	8,123.68
XXX131539XXX0	62,132.02	XXX131539XXX0	59,468.00	2,664.02
XXX13537341	81,951.68	XXX13537341	73,828.00	8,123.68
XXX13537XXX20	81,951.68	XXX13537XXX20	73,828.00	8,123.68
XXX13625530	81,951.68	XXX13625530	63,984.00	17,967.68
XXX137XXX7191	90,031.99	XXX137XXX7191	84,902.00	5,129.99
XXX144555XXX	90,146.85	XXX144555XXX	63,984.00	26,162.85
XXX14457515	114,732.35	XXX14457515	41,836.00	72,896.35
XXX14XXX2XXX164	81,951.68	XXX14XXX2XXX164	61,523.00	20,428.68
XXX14XXX96XXX15	81,951.68	XXX14XXX96XXX15	63,984.00	17,967.68
XXX1509513XXX	81,951.68	XXX1509513XXX	73,828.00	8,123.68
XXX15243033	74,558.43	XXX15243033	59,468.00	15,090.43
XXX157951XXXXXX	48,589.02	XXX157951XXXXXX	45,060.00	3,529.02
XXX15947051	99,161.71	XXX15947051	82,296.00	16,865.71
XXX159470XXX7	28,649.10	XXX159470XXX7	26,478.00	2,171.10
XXX15947240	84,137.21	XXX15947240	82,296.00	1,841.21
XXX1595274XXX	90,147.01	XXX1595274XXX	82,296.00	7,851.01
XXX1595294XXX	90,147.01	XXX1595294XXX	82,296.00	7,851.01
XXX163772XXX	24,308.29	XXX163772XXX	23,754.00	554.29
XXX163XXX30XXX	74,558.43	XXX163XXX30XXX	59,468.00	15,090.43
XXX16922772	90,147.01	XXX16922772	76,809.00	13,338.01
XXX17494167	81,951.68	XXX17494167	73,828.00	8,123.68
XXX17506017	48,588.93	XXX17506017	46,642.00	1,946.93
XXX175XXX7XXX6	46,969.39	XXX175XXX7XXX6	46,642.00	327.39
XXX175132XXX3	90,146.85	XXX175132XXX3	63,984.00	26,162.85
XXX17514XXX9	26,044.59	XXX17514XXX9	23,754.00	2,290.59
XXX1751654XXX	81,951.68	XXX1751654XXX	73,828.00	8,123.68
XXX17519713	90,147.01	XXX17519713	82,296.00	7,851.01
XXX17522423	81,951.68	XXX17522423	73,828.00	8,123.68
XXX1752XXX631	79,219.96	XXX1752XXX631	73,828.00	5,391.96
XXX1753996XXX	81,951.68	XXX1753996XXX	73,828.00	8,123.68

XXX17542065	81,951.68	XXX17542065	73,828.00	8,123.68
XXX17545XXX22	81,951.68	XXX17545XXX22	73,828.00	8,123.68
XXX17547259	81,951.68	XXX17547259	73,828.00	8,123.68
XXX1754765XXX	81,951.68	XXX1754765XXX	\$ -	81,951.68
XXX17547747	81,951.68	XXX17547747	73,828.00	8,123.68
XXX175505XXX5	81,951.68	XXX175505XXX5	73,828.00	8,123.68
XXX17553XXX6	81,951.68	XXX17553XXX6	73,828.00	8,123.68
XXX177XXX5460	90,147.01	XXX177XXX5460	82,296.00	7,851.01
XXX17XXX17252	90,147.01	XXX17XXX17252	82,296.00	7,851.01
XXX17XXX190XXXXXX	90,147.01	XXX17XXX190XXXXXX	82,296.00	7,851.01
XXX179423XXX	74,558.43	XXX179423XXX	59,468.00	15,090.43
XXX179430XXX5	74,558.43	XXX179430XXX5	59,468.00	15,090.43
XXX17961XXX52	90,147.01	XXX17961XXX52	82,296.00	7,851.01
XXX1XXX0732XXX	81,951.68	XXX1XXX0732XXX	73,828.00	8,123.68
XXX1XXX260233	81,951.68	XXX1XXX260233	73,828.00	8,123.68
XXX1XXX297900	81,951.68	XXX1XXX297900	73,828.00	8,123.68
XXX1XXX30424XXX	79,219.96	XXX1XXX30424XXX	73,828.00	5,391.96
XXX1XXX30XXX946	81,951.68	XXX1XXX30XXX946	73,828.00	8,123.68
XXX1XXX3XXX131	81,951.67	XXX1XXX3XXX131	73,828.00	8,123.67
XXX1XXX3XXX356	81,951.68	XXX1XXX3XXX356	73,828.00	8,123.68
XXX1XXX3XXX529	81,951.68	XXX1XXX3XXX529	73,828.00	8,123.68
XXX1XXX363371	81,951.68	XXX1XXX363371	73,828.00	8,123.68
XXX1XXX366XXX46	28,649.10	XXX1XXX366XXX46	26,478.00	2,171.10
XXX1XXX474775	81,951.68	XXX1XXX474775	73,828.00	8,123.68
XXX1XXX475569	201,066.60	XXX1XXX475569	\$ -	201,066.60
XXX195XXX0445	90,147.01	XXX195XXX0445	82,296.00	7,851.01
XXX20361530	87,030.92	XXX20361530	84,902.00	2,128.92
XXX22336473	90,147.01	XXX22336473	82,296.00	7,851.01
XXX22723996	81,951.68	XXX22723996	73,828.00	8,123.68
XXX2525140XXX	29,566.25	XXX2525140XXX	26,478.00	3,088.25
XXX2721651XXX	79,219.96	XXX2721651XXX	73,828.00	5,391.96
XXX27453773	24,308.29	XXX27453773	23,754.00	554.29
XXX275XXX1659	105,037.32	XXX275XXX1659	65,091.00	39,946.32
XXX30616131	79,219.96	XXX30616131	73,828.00	5,391.96

XXX30639514	87,030.92	XXX30639514	84,902.00	2,128.92
XXX3065XXX579	58,232.43	XXX3065XXX579	\$ -	58,232.43
XXX30945XXXXXX2	29,383.50	XXX30945XXXXXX2	\$ -	29,383.50
XXX40067059	28,612.55	XXX40067059	27,317.00	1,295.55
XXX40XXX46937	10,306.74	XXX40XXX46937	1,555.00	8,751.74
XXX43XXX5XXX13	58,232.43	XXX43XXX5XXX13	41,123.00	17,109.43
XXX4346564XXX	81,951.68	XXX4346564XXX	73,828.00	8,123.68
XXX43XXX29595	79,219.96	XXX43XXX29595	73,828.00	5,391.96
XXX439XXX0469	90,147.01	XXX439XXX0469	82,296.00	7,851.01
XXX439XX6592	90,031.99	XXX439XX6592	84,902.00	5,129.99
XXX43993431	90,031.99	XXX43993431	84,902.00	5,129.99
XXX4415XXX43	81,028.79	XXX4415XXX43	73,828.00	7,200.79
XXX44153XXX96	81,951.68	XXX44153XXX96	73,828.00	8,123.68
XXX44524XXX39	84,137.21	XXX44524XXX39	82,296.00	1,841.21
XXX463375XXX9	76,449.12	XXX463375XXX9	68,388.00	8,061.12
XXX4XXX4459XXX4	27,658.80	XXX4XXX4459XXX4	27,317.00	341.80
XXX496XXX7374	34,793.92	XXX496XXX7374	23,754.00	11,039.92
XXX51444XXX4	90,031.99	XXX51444XXX4	84,902.00	5,129.99
XXX55217XXX	26,912.65	XXX55217XXX	23,754.00	3,158.65
XXX92749774	81,951.68	XXX92749774	73,828.00	8,123.68
XXX92757491	81,951.68	XXX92757491	73,828.00	8,123.68
XXX92XXX00459	81,951.68	XXX92XXX00459	73,828.00	8,123.68
XXX93093202	53,447.92	XXX93093202	45,060.00	8,387.92
XXX93229309	81,951.68	XXX93229309	73,828.00	8,123.68
XXX93236247	87,030.92	XXX93236247	84,902.00	2,128.92
XXX217170XXX1	48,527.03	XXX217170XXX1	46,642.00	1,885.03
XXX21720XXXXXX0	90,031.99	XXX21720XXXXXX0	84,902.00	5,129.99
7054729140XXX9XXX0	90,031.99	7054729140XXX9XXX0	84,902.00	5,129.99
XXX033XX321XXX0XXX1997	90,031.99	XXX033XX321XXX0XXX1997	84,902.00	5,129.99
XXX3019XXX43XXX51977	81,951.68	XXX3019XXX43XXX51977	73,828.00	8,123.68
92753400XXX22015	27,658.80	92753400XXX22015	27,317.00	341.80
99707XXX23042002	90,031.99	99707XXX23042002	84,902.00	5,129.99
			TOTAL	5,410,473.27

Anexo No. 5: 35 Multiafiliados Pendientes por *Restituir* ASMET Salud EPS - Vigencia 2021 - Cifras en pesos (\$)

IDENTIFICACIÓN	VALOR_UPC_LMA CRUCE DE DIARI	PAGOS RESTITUIDOS ADRES	VALOR PENDIENTE POR RESTITUCIÓN
1003039XXX	56.601,16		56.601,16
1004824 XXX	46.642,20		46.642,20
1005210 XXX	48.527,03		48.527,03
1007140 XXX	27.970,80		27.970,80
1007563 XXX	51.533,71		51.533,71
1010076 XXX	87.030,92		87.030,92
1013107 XXX	46.395,00		46.395,00
1020460 XXX	84.901,80		84.901,80
103695 XXX	7.382,76		7.382,76
1059362 XXX	46.642,20		46.642,20
1059986 XXX	26.912,65		26.912,65
1061370 XXX	46.642,20		46.642,20
1061599 XXX	50.061,33		50.061,33
1062204 XXX	26.912,65		26.912,65
106349 XXX	23.753,70		23.753,70
1064728 XXX	25.075,60		25.075,60
1067292 XXX	32.166,30		32.166,30
106771 XXX	27.970,80		27.970,80
106972 XXX	81.951,68		81.951,68
1074533 XXX	41.007,20		41.007,20
108960 XXX	27.316,80		27.316,80
108974 XXX	53.006,11		53.006,11
109291 XXX	48.589,02		48.589,02
110708 XXX	48.527,03		48.527,03
1107835 XXX	81.951,68		81.951,68
111754 XXX	81.951,68		81.951,68
111847 XXX	201.066,60		201.066,60
1130658 XXX	58.232,43		58.232,43
1130945 XXX	29.383,50		29.383,50
2655 XXX	14.765,52		14.765,52
41951 XXX	84.901,80		84.901,80
4352 XXX	126.381,62		126.381,62
43631 XXX	84.901,80		84.901,80
4445 XXX	242.788,22		242.788,22
999 XXX	94.324,20		94.324,20
TOTAL			2.164.169,70

Fuente: FORMATO "Restituciones-Auditorias Adres.xlsx vs Base de datos y novedades de afiliados Doble_Afiliacion_Analisis_2021_ASMET/DIARI"

Elaboró: Equipo auditor

Anexo No. 6 Análisis de la respuesta al hallazgo ejecución y calidad contratos NAC-262-NS20 y NAC-263-NC20.

Respuesta de la Entidad:

“Parte 1. En relación con las PQRS y tutelas, es importante considerar, que dentro de la estipulación contractual contenida en la cláusula Segunda- obligaciones del contratista numeral dieciséis (16) que al pie de la letra reza “Disponer un mecanismo adecuado para atender y resolver de manera oportuna y efectiva las quejas y reclamos que presenten los afiliados del contratante ...”, se establece la obligatoriedad de disponer y cumplir con los medios para atender las PQR que se puedan presentar con cargo al contrato. Por lo anterior queda demostrado que dentro del acuerdo de voluntades si existe obligación del contratista relacionado con el seguimiento a estos aspectos. Adicionalmente la EPS, tiene dispuestos otros mecanismos para realizar seguimiento a las Peticiones, quejas, reclamos y Tutelas de cada Contratista, evidencia de ello reposa en los informes de Supervisión realizados a los contratos objeto de la auditoría y en el sistema de información Power BI.

Ahora bien, en lo pertinente a que no se evidencia soportes de Habilitación del Contratista, es importante considerar que

- 1- OFFIMEDICAS S.A, de acuerdo a su naturaleza jurídica es un proveedor de medicamentos.*
- 2- Conforme a lo establecido en la Resolución 2003 de 2014, modificada por la Resolución 3100 de 2019, artículo 3, “condiciones de habilitación”, se establece que la misma aplica para Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud; por lo anterior la habilitación de servicios de salud, no corresponde a un requisito aplicable a los Operadores logísticos de tecnologías en salud y gestores farmacéuticos.*
- 3- La normativa aplicable a este tipo de Contratista de acuerdo a lo definido al D.U.R. 780 de 2016 Capítulo 10 y el Decreto 2200 de 2005, el cual establece que para la apertura y/o funcionamiento de los establecimientos farmacéuticos, se debe obtener previamente por parte de la autoridad competente (Entidad Territorial) autorización.*
- 4- Para evidenciar lo anterior se aporta permiso expedido para la operación del proveedor en los departamentos donde se ejecutan los contratos No. NAC-262-NS20 y NAC-263-NC-20.*

Por otra parte, con relación al “seguimientos periódicos de calidad, por parte de las Secretarías de Salud Departamental No corresponde a una atribución legal de la EPS, teniendo en cuenta que el artículo 26 del Decreto 2200 de 2005 que al pie de la letra establece: “Inspección vigilancia y control. Sin perjuicio de las competencias atribuidas a otras autoridades, corresponde a las entidades territoriales de salud, a la Superintendencia Nacional de Salud, y al Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos, Invima, ejercer la inspección, vigilancia y control del servicio farmacéutico, dentro del campo de sus competencias. Estas instituciones adoptarán las acciones de prevención y seguimiento para garantizar el cumplimiento de lo dispuesto en el presente Decreto. Además, adelantarán las investigaciones y aplicarán las sanciones o medidas correctivas a que haya lugar, de conformidad con lo establecido en las normas vigentes.”

Parte 2. En lo pertinente a los seguimientos por parte de los supervisores, es importante manifestar que, bajo el esquema de aseguramiento, de conformidad con la ley 100 de 1993 y normas reglamentarias. ASMET Salud EPS SAS, se rige en materia contractual por el régimen privado, en virtud de lo anterior la EPS tanto para la actividad contractual como de supervisión tiene adoptado conforme a la normativa un manual aplicable para cada proceso. Ahora bien, en lo referente a la actividad de Supervisión a la fecha se encuentra adoptado en nuestro sistema de gestión de la calidad el documento denominado “Manual de supervisión de contratos de salud y de seguimiento y evaluación de la red de prestadores”, en concordancia con lo anterior dicho

manual se constituye en un mecanismo, instrumento y metodología dirigidos a orientar las actividades de supervisión de los contratos que celebra ASMET Salud EPS SAS con la red, siendo esta la razón que para la elaboración de los informes de supervisión, se realice por lo menos un informe durante la vigencia del contrato de acuerdo con la programación proyectada en el cronograma de supervisión, por tal motivo, es claro que la norma le permite a la EPS, establecer su modelo de supervisión respecto de los acuerdos de voluntades. No obstante, lo anterior, es significativo exaltar que existen otros mecanismos de seguimiento y evaluaciones adicionales a la supervisión para la realizar monitoreo a la correcta ejecución y salvaguarda del cumplimiento del contrato como los son los procesos de Auditoría de Cuentas Médicas y Auditoría integral, los cuales se realizan de manera periódica.

Parte 3. Frente a la observación planteada por el ente de vigilancia y control, es pertinente mencionar que los contratos NAC 262 NS20 Y NAC 263 NC20 con el proveedor Offimedicas SA fueron suscritos en la modalidad de evento para el suministro y dispensación de tecnologías en salud no financiadas con cargo a la UPC, no excluidos con recursos del SGSSS y aquellas ordenadas mediante fallo judicial; con fecha de inicio de vigencia noviembre de 2020 con prórroga automática.

Para la vigencia 2021, el contrato se encontraba en ejecución, por lo tanto, ASMET Salud EPS SAS realizó pagos al proveedor en relación a la facturación radicada durante la ejecución sucesiva del mismo, pagos que se pueden ver reflejados y legalizados en nuestro sistema de información durante el término de ejecución contractual y el proveedor ha realizado la respectiva radicación de las facturas por el suministro de tecnologías en cumplimiento del objeto del contrato.

Los pagos realizados como presuntos anticipos durante el contrato, corresponden a valores cancelados con cargo a la facturación producida como consecuencia de la ejecución del contrato que se encontraba vigente en virtud de la prórroga automática.

Ahora bien, en cumplimiento de los procesos definidos desde el Ministerio de Salud y Protección Social - MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL en función del proceso de MIPRES, es necesario precisar que para el caso puntual del Prestador Offimedicas, se presentaron varios inconvenientes en función de la interoperabilidad que se necesitaba para su correcta operación de acuerdo a los elementos que debían incorporarse en su momento a saber:

- 1. Enrolamiento como prestador*
- 2. Adopción de la Versión 2 MIPRES para cargue*
- 3. Incorporación del web services; Solución que se está trabajando a la fecha*

Los anteriores elementos retrasaron los procesos y el curso normal de la radicación del proveedor Offimedicas, para lo cual se utilizó de manera transitoria la modalidad de pago anticipado para garantizar el acceso efectivo a la prestación de servicios, mientras se resolvía los elementos relacionados con el ajuste a la plataforma del Ministerio de Salud y Protección Social”.

Análisis a la respuesta de la entidad:

El no pactar lo relacionado a las PQRs y tutelas, en indicadores de calidad, si bien es cierto que la EPS incluyó en la obligación No. 16 de la cláusula segunda para el contratista, el “Disponer un mecanismo adecuado para atender y resolver de manera oportuna y efectiva las quejas y reclamos que presenten los afiliados del contratante, por diferentes medios ...”, es claro que no se le obligó este indicador de calidad al prestador como sí ocurre con otros prestadores de la red de salud

contratada; indicadores de calidad que exige el Decreto 780 de 2016 en el artículo 2.5.3.4.3.1; aplicando así los procedimientos de contratación en forma parcializada, con el riesgo de no garantizar la prestación de los servicios de salud en forma oportuna, continua y con calidad.

Frente al hecho de no evidenciar soporte de habilitación y seguimientos periódicos de calidad, por parte de las Secretarías de Salud Departamental y seguimientos en varios departamentos, la EPS manifestó que el prestador es proveedor de medicamentos y que allegaba el permiso expedido para la operación del proveedor en los departamentos donde se ejecutan los contratos No. NAC-262-NS20 y NAC-263-NC-20; pero allegaron actas de visitas de control, evidenciando Resolución de aprobación al punto del Barrio Tequendama en Cali y a Forpresalud en Popayán, solicitud de visita para aval al punto de Neiva con acta de visita en 2020, certificación para dispensación en Aguachica, pero no documentaron el aval para el funcionamiento de los establecimientos farmacéuticos en las demás ciudades, como indica el artículo 22 de la Resolución 1403 de 2007 de Ministerio de la Protección Social, y varios documentos aluden a Medisfarma SAS y no Offimedicas SA, quienes presentan diferente NIT.

Los seguimientos a cargo de la supervisión en los contratos de salud, es totalmente ajena a las demás labores de auditorías que realiza la EPS en Grupo de cuentas médicas y con base en otros procedimientos implementados, y es claro que el Manual de supervisión establecido por la EPS y el cambiar las condiciones contractuales al respecto, no garantiza el ejercicio de seguimiento y supervisión periódica a los contratos de salud (Acuerdos de voluntades) durante toda su ejecución, como indica el numeral 16 del artículo 2.5.3.4.2.2 del Decreto 780 de 2016, aumentando así los riesgos de incumplimientos y ausencia de calidad y oportunidad en la prestación de los servicios y tecnologías pactados, como lo exige los organismos de supervisión y vigilancia al sector salud en Colombia, mediante la normatividad vigente y como lo confirma la Corte Constitucional en la Sentencia T-760 de 2008.

Ahora bien, lo expresado frente al pago de anticipos con presupuesto máximo, evidencia que la EPS no pactó esta modalidad de pago, y no atendió el artículo artículo 2.5.3.4.5.2 *Detalles de pagos previos a la radicación de las facturas, Decreto 780 de 2016*; y que se presentó *inconvenientes en función de la interoperabilidad que se necesitaba para su correcta operación*, generando dificultad para cargar información a la plataforma MIPRES y en la radicación de cuentas por este proveedor, realizando ajustes a la fecha. Por lo tanto, las deficiencias comunicadas requieren acciones correctivas y de mejora en la EPS.

Anexo No. 7 Análisis de la respuesta a la observación tarifas modificadas contratos NAC-262-NS20 y NAC-263-NC20.

Respuesta de la Entidad:

“Dada la observación respecto a la modificación tarifaria según “incremento de precio por IVA a 35 insumos”, nos permitimos indicar que realizada una revisión minuciosa del proceso efectuado se evidenció por parte del contratista Offimedicas, cotización fechada 11 de junio de 2021, dirigida a la EPS, donde se envía la relación de insumos cuyo valor son objeto de incremento, lo anterior en concordancia con lo establecido en el acuerdo de voluntades, artículo quinto, parágrafo segundo. De lo anterior, si bien no se adjuntó dicha cotización al correo donde se remitió el archivo Excel “propuesta insumos IVA incluido” a sistematización, existe el soporte enviado por parte del proveedor, el cual se adjunta al presente documento a fin de superar la observación presentada”.

Comentario a la respuesta de la entidad:

La EPS argumenta que los incrementos de los 35 insumos observados están inmersos en la “...cotización fechada 11 de junio de 2021, dirigida a la EPS, donde se envía la relación de insumos cuyo valor son objeto de incremento...”, y que ello obedece a “...lo establecido en el acuerdo de voluntades, artículo quinto, parágrafo segundo...”. No obstante, se evidencia:

1-La cláusula quinta, referida a tarifas (hoja 4 de 12 de la minuta) precisa que las tarifas son las definidas en el Anexo de tecnologías (Formato F-162), el parágrafo primero estableció que las modificaciones a lugar serían de mutuo acuerdo con la suscripción de un nuevo anexo de tecnologías, y el parágrafo segundo refiere a los medicamentos regulados y no a pañales; lo cual evidencia las irregularidades en la planeación y negociación de tecnologías en salud y tarifas, previo al direccionamiento de la EPS y suministro de las mismas por parte del proveedor, para la posterior presentación de las facturas de venta; así que no se cumplieron las obligaciones pactadas frente a tarifas, por ninguna de las partes del contrato.

de la factura. **QUINTA- TARIFAS:** Las tarifas definidas serán las pactadas en el **ANEXO - TECNOLOGÍAS CONTRATADAS**, el cual hace parte integral del presente contrato. **PARAGRAFO PRIMERO:** Las modificaciones tarifarias a que haya lugar se realizarán de mutuo acuerdo, a través de la suscripción de un nuevo **ANEXO - TECNOLOGÍAS CONTRATADAS**, el cual deberá ser suscrito por los Representantes Legales y/o Apoderado de cada una de las partes. **PARAGRAFO SEGUNDO:** Para los casos de medicamentos regulados por la Comisión Nacional de Precios de Medicamentos y Dispositivos Médicos (CNPMDM), se entienden incorporados a la contratación con las circulares que expida dicha comisión y cualquier norma que la sustituya, modifique o adicione. **PARAGRAFO TERCERO:** Las modificaciones tarifarias a que haya lugar se realizarán de mutuo acuerdo, a través de la suscripción de un nuevo **ANEXO I- TECNOLOGÍAS CONTRATADAS**, el cual deberá ser suscrito por los Representantes Legales y/o Apoderado de cada una de las partes. **QUINTA. MONTO Y/O VALOR TOTAL DEL CONTRATO:** Para todos los efectos de Ley, las partes

2-El anexo allegado bajo el nombre “Cotización ASMETSsalud Insumos” está en formato PDF y consta de un folio, donde se expresa “Mediante el presente oficio, nos permitimos enviar la cotización de los insumos cuyo valor va a tener un incremento. Se anexa con este oficio archivo de Excel “Propuesta Insumos Iva incluido”. En el cual se incluyen 35 tecnologías de las cuales 31 son pañales, 2 formulas alimenticias y 2 cosméticos que se encuentran dentro del contrato”, pero no remitieron al ente de control

fiscal, la argumentada cotización de los insumos ni el nuevo formato de tecnologías que haya sido suscrito. Por tanto, no se desvirtúan lo observado.

A continuación, se muestra imagen del oficio recibido sin número y del correo electrónico del señor Christian Molina Arias de Offimedicas con asunto “*Productos Insumos con IVA ASMETSALUD*”, con la tabla del archivo anexo del mismo, recopilado en la EPS en el grupo de Sistematización de la Red, donde se evidencia que el proveedor gestionaba un listado de precios de productos de la categoría con IVA, a fin de que fuera aceptada por la EPS y parametrizada en el sistema H&L para proceder a facturar, y efectuar los reportes de entrega ante el Ministerio de Salud, toda vez que sin facturar no podían enviar el reporte; sistematización finiquitada el 26-11-2021 según correo enviado desde sistematizacionred@ASMETSALUD.COM.

Adicional a lo antes expuesto, la EPS no sustenta los demás aspectos comunicados en la observación, y por tanto no desvirtúa los hechos que presentaron desviación de las obligaciones contractuales pactadas en los Acuerdos de voluntades bajo No. NAC-262-NS20 y NAC-263-NC20, y aquellos relacionados con el valor unitario de los once tipos de pañales cobrados en las 595 facturas radicadas en noviembre de 2021, con precio que superó las tarifas pactadas y renegociadas en el año 2021, según lo sistematizado por la EPS en el módulo de contratación del sistema de información H&L.

En consecuencia, se valida la observación sin modificaciones, como hallazgo administrativo con presunto alcance disciplinario y otras incidencias para trasladar al Ministerio de Salud y Protección Social, Superintendencia Nacional de Salud y Superintendencia de Industria y Comercio.

Anexo No. 8 Análisis a la respuesta de la entidad frente a Gestión, distribución y pagos de recursos SGSSS, vigencia 2021

Respuesta de la Entidad

“Punto 1. Sobre el particular se hace necesario hacer claridad que no sería adecuado incorporar recaudos con relación a los otros ingresos no operacionales ya que los mismos no representan entrada de efectivo. Estos movimientos son de carácter netamente contable los cuales impactan el ingreso, el gasto, el costo, las cuentas x cobrar y las cuentas por pagar que posee la EPS. Movimientos tales como recuperación de deterioro, liquidación de contratos y glosas a favor, por citar algunos ejemplos.

Es importante destacar que ASMETSALUD EPS SAS constituida como persona jurídica de derecho privado de naturaleza comercial, no es una entidad obligada a adoptar lineamientos propios de presupuesto público; en este orden de ideas la planeación presupuestal, la proyección y ejecución establece un componente de seguimiento interno para la misma institución y no de carácter obligatorio.

Punto 2. ASMET SALUD EPS como administradora y garante de los servicios integrales en salud de nuestros 1.868.791 afiliados, cuenta con una política de pagos que prioriza los servicios críticos de atención de toda la Red de salud, que nos permiten ejecutar mensualmente dichos fondos y así garantizar el flujo de recursos.

Sin embargo, los ingresos provenientes por la UPC presentan un desfase que procuramos soportar con la aplicación de la política de pagos a través del algoritmo de dispersión, garantizando los principios legales y de atención, según priorización establecida partiendo de las necesidades de nuestros afiliados.

ASMET Salud EPS teniendo un recurso financiero limitado, gestionó el pago de la facturación de sus prestadores dentro de las posibilidades reales del momento, pues de haberlo hecho de otro modo, habría tenido que incumplir totalmente con el pago de los demás prestadores, para garantizar el pago total de algunos, lo que generaría una mayor afectación de la provisión financiera de los actores del sistema, pues esta conducta hubiera resultado más lesiva, no solo en cuanto al flujo de recursos, sino que hubiera conllevado a incumplir a otros prestadores de la red, con la posible consecuencia de cierre de servicios y obstaculización de la prestación de servicios de salud de los usuarios de la EPS.

De igual manera debe considerarse el hecho de que, la EPS tomo las decisiones que permitieron la sostenibilidad de la prestación del servicio de salud de toda la red de prestadores y no de unos cuantos, lo que permitió garantizar el servicio de salud a todos sus usuarios.

Además ASMET SALUD EPS, se acogió a la prolongación constante de la emergencia sanitaria que viene declarando el Gobierno Nacional y que ha permanecido hasta el mes de mayo 2022, lo que implica la flexibilización de algunas de las medidas previstas para la mitigación de la propagación de la pandemia, por lo tanto la EPS ha buscado constantemente garantizar el flujo de recursos a la Red de Salud para atención a nuestros usuarios, a pesar de los descuentos que viene asumiendo la organización por conceptos de auditorías RS, el desfase de presupuestos máximos para el año 2020 y 2021.

Punto 3. ASMET Salud EPS como administradora y garante de los servicios integrales en salud de nuestros 1.868.791 afiliados, cuenta con una política de pagos que prioriza los servicios críticos de atención de toda la Red de salud, que nos permiten ejecutar mensualmente dichos fondos y así garantizar el flujo de recursos.

Sin embargo, los ingresos provenientes por la UPC presentan un desfase que procuramos soportar con la aplicación de la política de pagos a través del algoritmo de dispersión, garantizando los principios legales y de atención, según priorización establecida partiendo de las necesidades de nuestros afiliados.

ASMET Salud EPS teniendo un recurso financiero limitado, gestionó el pago de la facturación de sus prestadores dentro de las posibilidades reales del momento, pues de haberlo hecho de otro modo, habría tenido que incumplir totalmente con el pago de los demás prestadores, para garantizar el pago total de algunos, lo que generaría una mayor afectación de la provisión financiera de los actores del sistema, pues esta conducta hubiera resultado más lesiva, no solo en cuanto al flujo de recursos, sino que hubiera conllevado a incumplir a otros prestadores de la red, con la posible consecuencia de cierre de servicios y obstaculización de la prestación de servicios de salud de los usuarios de la EPS.

De igual manera debe considerarse el hecho de que, la EPS tomo las decisiones que permitieron la sostenibilidad de la prestación del servicio de salud de toda la red de prestadores y no de unos cuantos, lo que permitió garantizar el servicio de salud a todos sus usuarios.

Además ASMET SALUD EPS, se acogió a la prolongación constante de la emergencia sanitaria que viene declarando el Gobierno Nacional y que ha permanecido hasta el mes de mayo 2022, lo que implica la flexibilización de algunas de las medidas previstas para la mitigación de la propagación de la pandemia, por lo tanto la EPS ha buscado constantemente garantizar el flujo de recursos a la Red de Salud para atención a nuestros usuarios, a pesar de los descuentos que viene asumiendo la organización por conceptos de auditorías RS, el desfase de presupuestos máximos para el año 2020 y 2021.

Punto 4. ASMET SALUD EPS como administradora y garante de los servicios integrales en salud de nuestros 1.868.791 afiliados, cuenta con una política de pagos que prioriza los servicios críticos de atención de toda la Red de salud, que nos permiten ejecutar mensualmente dichos fondos y así garantizar el flujo de recursos. Sin embargo, los ingresos provenientes por la UPC presentan un desfase que procuramos soportar con la aplicación de la política de pagos a través del algoritmo de dispersión, garantizando los principios legales y de atención, según priorización establecida partiendo de las necesidades de nuestros afiliados. ASMET SALUD EPS teniendo un recurso financiero limitado, gestionó el pago de la facturación de sus prestadores dentro de las posibilidades reales del momento, pues de haberlo hecho de otro modo, habría tenido que incumplir totalmente con el pago de los demás prestadores, para garantizar el pago total de algunos, lo que generaría una mayor afectación de la provisión financiera de los actores del sistema, pues esta conducta hubiera resultado más lesiva, no solo en cuanto al flujo de recursos, sino que hubiera conllevado a incumplir a otros prestadores de la red, con la posible consecuencia de cierre de servicios y obstaculización de la prestación de servicios de salud de los usuarios de la EPS. De igual manera debe considerarse el hecho de que, la EPS tomo las decisiones que permitieron la sostenibilidad de la prestación del servicio de salud de toda la red de prestadores y no de unos cuantos, lo que permitió garantizar el servicio de salud a todos sus usuarios. Además ASMET SALUD EPS, se acogió a la prolongación constante de la emergencia sanitaria que viene declarando el Gobierno Nacional y que ha permanecido hasta el mes de mayo 2022, lo que implica la flexibilización de algunas de las medidas previstas para la mitigación de la propagación de la pandemia, por lo tanto la EPS ha buscado constantemente garantizar el flujo de recursos a la Red de Salud para atención a nuestros usuarios, a pesar de los descuentos que viene asumiendo la organización por conceptos de auditorías RS, el desfase de presupuestos máximos para el año 2020 y 2021.

Punto 5. ASMET SALUD EPS SAS, de conformidad con la ley 100 de 1993 y las normas reglamentarias se rige en materia contractual al derecho privado, en concordancia con lo anterior y basados en la naturaleza definida por la misma normativa, para la actividad contractual se tiene adoptado un manual de contratación aplicable al proceso en todas sus etapas, de lo anterior es menester tener en cuenta, que el Manual no estipula en su parte pre-contractual el requerir propuestas y/o ofertas para la legalización de los contratos, dado a que el proceso de selección corresponde a la contratación directa, en el cual se realiza un mecanismo de evaluación de los elementos poblacionales, de resultados en salud y de oferta disponible de acuerdo a las necesidades de la población para cada una de las regiones (departamentos) en los que hace presencia, a partir de los documentos requeridos como mínimos para la negociación y/o suscripción de los acuerdos de voluntades establecidos en el DUR 780 y en el Manual de contratación estandarizado por la EPS. En virtud del argumento anteriormente expuesto, se solicita de manera respetuosa subsanar la observación presentada.

Punto 6. ASMET Salud EPS SAS estima los montos de ejecución presupuestal de las tecnologías de salud sin limitar el debido reconocimiento de las obligaciones adquiridas; los

contratos de tecnologías de salud tienen unas cuantías estimadas en las minutas conforme a condiciones y modalidades de contratación; esto significa, que las variantes tales como: factores epidemiológicos, tarifarios, demanda de servicios, condición clínica de cada paciente, determinantes en salud, entre otros; no estipulan un monto exacto del costo de los servicios a contratar.

Es importante destacar que ASMET SALUD EPS SAS constituida como persona jurídica de derecho privado de naturaleza comercial, no es una entidad obligada a adoptar lineamientos propios de presupuesto público; en este orden de ideas la planeación presupuestal, la proyección y ejecución establece un componente de seguimiento interno para la misma institución y no de carácter obligatorio. En todo caso, el proceso de seguimiento a la ejecución presupuestal de los contratos correspondientes a tecnologías de salud, orienta el cumplimiento al plan de reorganización institucional según Resolución 127 y al cumplimiento de las exigencias de la medida de vigilancia especial.

En este orden de ideas, los certificados de disponibilidad presupuestal se citan como un número consecutivo de control operativo y no se constituye como documento soporte de contratación. Por otro lado, la administración no adopta CRP para ningún tipo de contratación.

Respondiendo con exactitud a la observación, en el manual de presupuesto, el numeral 7.2 Cita modificaciones al presupuesto; los numerales que citan CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL – DISPONIBILIDAD ENTREGADA Y COMPROMISOS PRESUPUESTALES – DISPONIBILIDAD COMPROMETIDA son los numerales 7.5 y 7.6 respectivamente; y ambos numerales explican la finalidad de cada elemento que no constituye documento (físico) y por tanto no hay lugar a firmas.

De esta manera, la administración SI cumple con lo establecido en el manual.

Me permito adjuntar nuevamente, concepto frente al presupuesto de control que lleva la entidad.

Punto 7. Respetuosamente nos permitimos reiterar que de acuerdo a la respuesta inicialmente brindada por la EPS, conforme a la estipulación contractual pactada, las modificaciones tarifarias a que haya lugar se realizaran de mutuo acuerdo en cualquier tiempo durante toda la vigencia del contrato a solicitud de la parte interesada. Ahora bien, respecto de los incrementos referidos para las Sedes departamentales de Tolima, Valle del Cauca, Huila, Nariño, Risaralda, Caquetá, Caldas y Bogotá, vale la pena exaltar que dicho incremento no supero el ponderador nacional ya que el mismo representa el 1%, que se estima entre la variabilidad de las doce (12) sedes departamentales y que no supera el 2.5% ponderado establecido en la Circular.

En virtud del argumento anteriormente expuesto, se solicita de manera respetuosa subsanar la observación presentada.

Punto 8. Es importante manifestar, que dada la funcionalidad del “validador F-162” del módulo de contratación dentro del sistema H&L, se realiza una identificación de los valores de referencia normativos, de tal manera, que se existe un control a la sistematización de las tecnologías con valores superiores a los regulados por la Comisión Nacional de Precios de Medicamentos y Dispositivos Médicos – CNPMDM, sin llegar los mismos hacer acordados en la legalización del contrato. Adicionalmente; existe una disposición en el clausulado que es pactado en los acuerdos de voluntades dentro del cual el contratista se obliga al cumplimiento respecto de las tarifas frente a los valores de regulación.

En virtud del argumento anteriormente expuesto, se solicita de manera respetuosa subsanar la observación presentada.

Punto 9. La legalización de los anticipos se realiza de una forma dinámica, verificando la información al corte de la presentación de los saldos de los anticipos, el saldo de anticipos pendientes por legalizar a Diciembre de 2020 efectivamente fue el valor de \$885.775.475; en el año 2021 se realizaron anticipos por valor de \$1.831.357.966 de las cuales se legalizaron el 57% de los mismos, teniendo un saldo por legalizar a corte del 31 de diciembre de 2021 por valor de \$55.982.349 incluyendo los anticipos pendientes del año 2020.

Para la legalización de los anticipos de presupuestos máximos algunas si se aplicó con facturas de PBS amparados en la resolución 535 de 2020, el Gobierno Nacional ha establecido "... las condiciones para el manejo integrado de los recursos de la unidad de pago por capitación y los presupuestos máximos a cargo de las entidades promotoras de salud" y, fija los lineamientos frente a la utilización de los recursos y la unidad de caja.

Esta norma tiene por objeto "establecer las condiciones para el manejo integrado de los recursos de la Unidad de Pago por Capitación y los de presupuestos máximos a cargo de las Entidades Promotoras de Salud y Entidades Obligadas a Compensar" y, en virtud de ello, las EPS y demás entidades a quienes se les aplica esta norma, podrán celebrar contratos con las IPS y proveedores de servicios y tecnologías en salud y financiarlos de manera integral, con los recursos de la UPC, presupuestos máximos y demás ingresos operacionales, de cara a garantizar la integridad y gestión de la prestación de los servicios".

Punto 10. De acuerdo con la Resolución 535 de 2020, el gobierno Nacional estableció las condiciones para el manejo integrado de los recursos de la Unidad de Pago por Capitación y los de presupuestos máximos a cargo de las Entidades Promotoras de Salud y Entidades Obligadas a Compensar". Es decir que tesorería tiene una unidad de caja de las diferentes fuentes de ingresos, más no unidad contable, garantizando el manejo contable de cada unidad de pago, de manera independiente.

De igual manera ASMET SALUD EPS, se acogió a la prolongación constante de la emergencia sanitaria que viene declarando el Gobierno Nacional y que ha permanecido hasta el mes de mayo 2022, lo que implica la flexibilización de algunas de las medidas previstas para la mitigación de la propagación de la pandemia, por lo tanto la EPS ha buscado constantemente garantizar el flujo de recursos a la Red de Salud para atención a nuestros usuarios, a pesar de los descuentos que viene asumiendo la organización por conceptos de auditorías RS, el desfase de presupuestos máximos para el año 2020 y 2021.

Punto 11. Se realizó la revisión de lo facturado por la IPS INTEGRAL SOLUTIONS SD SAS, para la vigencia fiscal 2021, dentro del análisis se evidencio, que las facturas registradas al tercero relacionado tienen aplicada las correspondientes retenciones en la fuente a título de renta y complementarios.

Cabe aclarar que el registro de las retenciones en la fuente a título de renta y complementarios se encuentra parametrizado, el mismo viaja vía Web Service, desde el subsistema de información Hidra al sistema de información contable y financiero SEVEN, en el proceso ilustrado anteriormente no se tiene intervención humana. Si se llegase a presentar algún tipo de error en la parametrización se realizan los ajustes correspondientes.

Punto 12. De acuerdo a la observación realizada por la CGR, al ingresar estos recursos a la cuenta bancaria los mismos son utilizados para solventar la unidad de caja que posee la EPS. Es importante destacar que ASMET SALUD EPS SAS constituida como persona jurídica de derecho privado de naturaleza comercial, no es una entidad obligada a adoptar lineamientos propios de presupuesto público; en este orden de ideas la planeación presupuestal, la proyección y ejecución establece un componente de seguimiento interno para la misma institución y no de carácter obligatorio".

Análisis a la respuesta de la entidad:

La respuesta presentada por la EPS en forma repetitiva en cada ítem, no desvirtúa la existencia de los hechos observados, y antes bien, es preciso tener presente que ASMET Salud EPS SAS pese a aplicarle el derecho privado de naturaleza comercial, es una entidad responsable de efectuar los pagos de servicios de salud en el SGSSS y es su deber planear la gestión de contratación en salud y adoptar políticas y procedimientos propios para garantizar buenas prácticas de control y gobernanza y la optimización de estos recursos atendiendo los principios generales de la contratación y el presupuesto como la herramienta administrativa, como lo establece el Decreto 780 de 2016 en la sección de contratación del capítulo par los Aseguradores, las circulares emitidas por la Superintendencia Nacional de Salud, las Resoluciones No. 205 de 2020 y 0586 de 2021 del Ministerio de Salud y el mismo Manual de contratación en el numeral 3.5 Supervisión, acápite Macroactividad de Control de la red, y la política financiera establecida en el numeral 5.3 del Manual Código de Conducta y Buen Gobierno Corporativo de “...adoptar el manejo presupuestal de gobierno usado por las empresas de carácter industrial y comercial, ...”; naturaleza privada que no debe ser óbice para cumplir las normas vigentes en el SGSSS y aquellas que apliquen en la gestión fiscal a los particulares que administran recursos públicos.

Además, a la EPS se le asignan, y giran los recursos de salud por parte de la ADRES, de acuerdo al número de afiliados que ellos mismos reportan al Ministerio de Salud, por cada régimen.

“Macroactividad de Control de la red.

Seguimiento a la contratación, ASMET Salud EPS SAS ejercerá el mecanismo de control de la contratación en dos ámbitos específicos. El primero, al interior de ASMET SALUD EPS SAS como entidad contratante para garantizar el cumplimiento de los principios y fines de la contratación. Este control se realiza sobre la gestión contractual (Supervisión de los contratos y sobre el diseño y desarrollo del proceso de evaluación y seguimiento a la red por parte del área de Auditoría, proceso que estará a cargo de los profesionales asignados.

El segundo ámbito tiene relación con la institución contratista, donde el control se realizará para garantizar la idoneidad, eficiencia y calidad en la prestación de los servicios contratados, (Auditoría de la calidad de los servicios de Salud). Este control se ejercerá en la etapa precontractual, durante la ejecución del contrato y en la etapa post contractual y estará bajo la responsabilidad de los Auditores Clínicos, Auditores de Cuentas Médicas y Recobros y los Profesionales y/o Técnicos de Contratación y del Riesgo.

Control precontractual: En esta etapa el control se hará sobre quienes pretendan contratar con ASMET SALUD a través de la oferta de los servicios solicitados, con el fin de verificar que quienes aspiran a ser contratistas tengan habilitados sus servicios, tengan experiencia, capacidad técnica, organizacional y financiera para los mismos.

Auditoria de la ejecución de los contratos: Los contratos suscritos por ASMET SALUD tendrán asignado un auditor clínico para los contratos priorizados, tal como lo designe el contratante, la auditoria se efectuará desde el inicio de la ejecución del contrato hasta la terminación de este.

Control post contractual: Consiste básicamente en el control que sobre los contratistas, realiza ASMET SALUD EPS SAS actuando con posterioridad en diferentes momentos de la contratación, ya sea después de efectuar los trámites de legalización del contrato o del pago de cuentas en el cual los Auditores de cuentas medicas deben exigir los formatos GAS-CRSS-F-162 Anexo de tarifas y Nota técnica cuando aplique, estas tarifas deben ser entregadas por el profesional de contratación Nacional y departamental, al inicio del contrato evitando con ello que se pague por encima de lo establecido. La Liquidación de los contratos deberá efectuarse dentro de los 4 meses posteriores a su terminación según lo establecido en la normatividad vigente y está a cargo del área financiera. En principio el control sobre el contratista es responsabilidad de quien lo contrata, pero el contratista también está sujeto a la vigilancia y control de los ciudadanos y de los diversos organismos que controlan la actividad del Estado”.

La EPS ASMET Salud también debe atender el artículo 48 de la Constitución Política de Colombia, y velar por los intereses generales y el derecho a la salud, y los principios propios de la gestión fiscal establecidos en el art. 2 de la Ley 610 de 2000; así como las políticas de contratación en salud establecidas para la vigencia fiscal 2021, y no permitir incrementos en los contratos más de lo razonablemente establecido por la misma Administración de la EPS y en los incrementos anuales en la UPC; así mismo, debe atender lo relacionado a la gestión de recursos de presupuestos máximos, anticipos y legalización de los mismos.

La EPS confirma su situación deficitaria para efectuar los pagos de servicios de salud, al manifestar que tienen un recurso financiero limitado y gestionaron el pago de la facturación de sus prestadores dentro de las posibilidades reales del momento, y que de haberlo hecho de otro modo, habría tenido que incumplir totalmente con el pago de los demás prestadores, para garantizar el pago total de algunos, lo que generaría una mayor afectación de la provisión financiera de los actores del sistema, pues esta conducta hubiera resultado más lesiva, no solo en cuanto al flujo de recursos, sino que hubiera conllevado a incumplir a otros prestadores de la red, con la posible consecuencia de cierre de servicios y obstaculización de la prestación de servicios de salud de los usuarios de la EPS; y al manifestar que *la EPS ha buscado constantemente garantizar el flujo de recursos a la Red de Salud para atención a nuestros usuarios, a pesar de los descuentos que viene asumiendo la organización por conceptos de auditorías Régimen Subsidiado en la UPC y el desfase de presupuestos máximos para el año 2020 y 2021.*

Hechos que confirman una vez más los riesgos latentes que se vienen presentando en la EPS, y que se agravan al evidenciar por parte del ente de control fiscal que la Administración de la EPS no está gestionando en forma adecuada la contratación suscrita ni efectuando estudios del mercado, en aras de optimizar los recursos asignados y girados del SGSSS, al permitir tarifas y pagos con precios que difieren de la realidad del mercado en el sector salud en Colombia.

Frente al punto 5, si bien la EPS ha implementado un Manual de contratación aplicable al proceso en todas sus etapas, en aras de atender la Ley 100 de 1993 y normas reglamentarias en materia contractual al derecho privado, manifiesta que el mismo no estipula en su parte pre-contractual el requerir propuestas y/u ofertas para la legalización de los contratos, dado a que el proceso de selección corresponde a la contratación directa, donde realiza un mecanismo de evaluación de los elementos poblacionales, de resultados en salud y de oferta disponible de acuerdo a las necesidades de la población para cada una de las regiones; indicando que son documentos mínimos para la negociación y/o suscripción de los acuerdos de voluntades establecidos en Decreto 780 de 2016; se evidencia que la EPS no cuenta con mecanismos efectivos de planeación para la gestión contractual en aras de optimizar los recursos, y los requisitos requeridos para conocer los servicios y tecnologías que ofrece la red de salud identificada, como las modificaciones de tarifas con la suscripción de nuevos anexos de tecnologías o cotizaciones, no los vienen atendiendo conforme han sido establecidos en sus procedimientos, manuales y acuerdos de voluntades.

También la EPS debe atender las regulaciones del flujo de los recursos del régimen subsidiado determinadas en el Decreto 780 de 2016 en el Título 2, a partir del artículo 2.3.2.1.1 Objeto y campo de aplicación, las cuales según el párrafo segundo de este artículo, se aplican a cualquier persona natural o jurídica responsable de la generación, presupuestación, recaudo, giro, administración, custodia o protección y aplicación de los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud, en concordancia al Art. 1 del Decreto 50 de 2003.

Frente al tema penal, se aprobó retirar este alcance en el hallazgo. En consecuencia, se valida la observación sin modificaciones, como hallazgo administrativo con presunto alcance disciplinario por inobservar las políticas de contratación y pagos establecidas, presunto alcance penal y otras incidencias para trasladar al Ministerio de Salud y Superintendencia Nacional de Salud.

Anexo No.9 Análisis de la respuesta de la entidad acerca de contratos de insumos con Megatecnología Colombiana S.A.S

Respuesta de la Entidad:

“Verificado el Certificado de Existencia y representación Legal del proveedor, es relevante mencionar que conforme a la información registrada en las “Reformas Especiales” se pueden evidenciar dos (2) inscripciones, así: (..)

En concordancia con lo anterior y conforme al registro realizado en el Acta No 32 del 05 de septiembre de 2016, inscrita en cámara de Comercio el 11 de octubre de 2016, se evidencia el cambio del nombre a MEGATECNOLOGIA Y REHABILITACION COLOMBIANA SAS, tal como se estipula en el acuerdo de voluntades. (...)

Dada observación referida por el Ente de control y vigilancia referente a “Minuta sin estipular la cobertura para atender a los usuarios, no obstante, en el 2021 suministraron medicamentos en varias sedes departamentales de cobertura en la EPS”, es relevante mencionar que conforme a la estipulación contenida en los contratos Nos NAC-221-S19 y NAC-222-C19, el objeto contractual aplica para “todos los afiliados de ASMET SALUD EPS SAS” tanto del régimen contributivo como del régimen subsidiado, razón por la cual de manera taxativa se especifica dentro del acuerdo de voluntades toda la población afiliada a la EPS independiente de la sede departamental. (se allega imagen de los contratos con la información antes mencionada).

Ahora bien, en lo pertinente a “las cuentas son radicadas únicamente en la Sede Valle del Cauca, sin permitir visualizar la trazabilidad de ejecución financiera real en cada departamento, ni del seguimiento permanente de la supervisión”.

Resulta relevante considerar que si bien la radicación de las cuentas únicamente se realiza en la sede Valle, sede donde se ejecuta el contrato, actualmente nuestro sistema de información H&L, cuenta con el detalle de la ejecución del contrato por afiliado, lo que permite garantizar la trazabilidad por cada departamento.

Respecto de la supervisión, es pertinente resaltar que conforme a lo establecido en el Manual de Supervisión adoptado por la EPS, se estipula al pie de la letra que “en cada una de las sedes departamentales donde el contrato nacional tenga operación se deberá realizar un informe de supervisión”, en concordancia, para los contratos objeto de auditoría se realiza un informe de supervisión por cada sede donde opera el proveedor, evidencia de ello corresponde a los informes supervisión aportados para el proceso de auditoría.

En lo relacionado con las “cláusulas sin enumerar, como “De la auditoría” entre la séptima y octava, resulta relevante considerar que dentro del acuerdo de voluntades se estipula expresamente que la cláusula “SEPTIMA: SUPERVISION, SEGUIMIENTO Y AUDITORIA” dentro de su contenido contendrá las condiciones de dichas actividades, por lo anterior es claro que no existe error en la numeración del clausulado, ya que taxativamente se pactó los ámbitos que rigen para la misma.

punto 3.

Frente a que se “incluyó dos indicadores de medicamentos que no son pertinentes al objeto del contrato” y “Tasa de quejas y reclamos” no considera las tutelas interpuestas a este prestador”, se acepta la observación y se planteara acción de mejora consistente en la modificación de los indicadores que aplican al contrato.

Respecto del plazo en la entrega del material, es pertinente mencionar que legalmente no existe disposición que regule el tiempo de la entrega de dicho material, sin embargo vale pena mencionar que la Resolución 3047 de 2008, en su artículo quinto numeral 3 establece” si transcurridos los términos establecidos en el numeral 1 del presente artículo, el prestador de servicios no ha recibido respuesta por parte de la entidad responsable del pago, el prestador continuará brindando la atención en los términos de la solicitud y facturará anexando como soporte la solicitud de autorización remitida a la entidad responsable del

pago o a la dirección departamental, distrital o municipal de salud. La entidad responsable del pago no podrá devolver la factura o glosarla con el argumento de tratarse de un servicio no autorizado”. Por lo anterior la IPS de atención al usuario está facultada legalmente para garantizar la atención efectiva de un paciente hospitalizado en términos de accesibilidad de los servicios y evitar demoras en trámites administrativos.

En lo relacionado con se “presentaron un informe por cada sede departamental, excepto Cauca”, vale la pena resaltar que la departamental Cauca de acuerdo a su cronograma realizó los informes de supervisión, en efecto a la presente respuesta se adjunta nuevamente como evidencia para subsanar la observación.

punto 4. Al respecto es importante considerar que dando cumplimiento al principio de integralidad de la atención, oportunidad de la misma y dada la complejidad en algunos casos en el requerimiento de los insumos adicionales que se solicitan en intervenciones quirúrgicas y/o procedimientos, donde de acuerdo los criterios científicos del personal médico se debe garantizar la atención conforme las exigencias de cada caso en particular. Por lo anterior, existen hechos donde por necesidad del servicio se requiere incluir tecnologías debidamente soportas en historia Clínica y hoja de gastos del acto quirúrgico para posterior reconocimiento al proveedor, tanto que prima la vida del usuario ante cualquier trámite de tipo administrativo.

En virtud del argumento anteriormente expuesto, se solicita de manera respetuosa subsanar la observación presentada.

punto 5. Teniendo en cuenta la observación presentada en el numeral 5, relacionada con la cláusula quinta “VALOR DEL CONTRATO” es relevante considerar que los contratos celebrados con el proveedor, corresponden a una modalidad de pago EVENTO y de acuerdo con lo estipulado en los mismos, el valor del contrato es determinable por la suma que resulte de la liquidación del número de autorizaciones que se generen con cargo a dichos contratos.

Respecto de las sumas aseguradas en las garantías de los contratos, se debe mencionar que las renovaciones de las mismas corresponden al valor inicialmente pactado y no al ejercicio presupuestal que se dé durante la ejecución del contrato, en tanto las prórrogas automáticas se aplican en iguales condiciones a las inicialmente pactadas, si estas no fueren modificadas.

En virtud del argumento anteriormente expuesto, se solicita de manera respetuosa subsanar la observación presentada.

punto 6. En lo pertinente a la observación “no se está cumpliendo” con lo establecido “Parágrafo Segundo. como quiera que se identificó tecnologías adicionadas que no cuentan con la cotización ni aprobación de la EPS”, nos permitimos nuevamente exponer, que dando cumplimiento al principio de integralidad de la atención, oportunidad de la misma y dada la complejidad en algunos casos en el requerimiento de los insumos adicionales que se solicitan en intervenciones quirúrgicas y/o procedimientos, donde de acuerdo los criterios científicos del personal médico se debe garantizar la atención conforme las exigencias de cada caso en particular. Por lo anterior, existen hechos donde por necesidad del servicio se requiere incluir tecnologías debidamente soportas en Historia Clínica y/o hoja de gastos del acto quirúrgico para posterior reconocimiento al proveedor, tanto que prima la vida del usuario ante cualquier trámite de tipo administrativo.

Ahora bien, respecto del hallazgo “varias facturas presentadas en las cuentas médicas radicadas por el proveedor con NIT 900.094.XXX-9 no obedecen a nuevas necesidades de tecnologías, al incluir facturas fechadas antes del Otro Sí, como las fechas de autorización y/o suministro a los usuarios, identificados en registros de archivos de facturación detalle (DIARI) y RIPS”. Es importante tener en cuenta que la legalización del otro sí que incluyó la cláusula de cotización, corresponde a una actividad de mejora implementada por la EPS para subsanar la observación realizada por el Ente de control y vigilancia, respecto de tecnologías que de acuerdo a las necesidades de nuestros usuarios fueron incluidas al contrato sin este requerimiento.

punto 7. Teniendo en cuenta la Resolución de RIPS 3374 del 2000 y el Lineamiento Técnico para el Registro y envío de los datos del Registro Individual de Prestaciones de Salud – RIPS, desde las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud a las EAPB. En el Archivo AT Otros servicios se deben registrar los siguientes conceptos, cuando apliquen:

Estancia: Incluye la estancia en urgencias, la hospitalaria, el uso de salas de cirugía (derecho a sala), sala de partos o sala de procedimientos. (...)

Ahora bien, dentro de la estructura el archivo AT (plano otros servicios según Resolución 3374 de 2000), para el campo de códigos de servicios se especifica:

“Código del servicio con el cual el prestador identifica el material o insumo, el traslado, la estancia y los honorarios. Si el servicio se encuentra especificado en el codificador tarifario que esté pactado, se debe colocar el código respectivo, de lo contrario, dejar en blanco.” (El subrayado es nuestro); teniendo en cuenta que los codificadores tarifarios vigentes al momento de emitirse la resolución de RIPS (3374 de 2000) existían únicamente SOAT y el ISS.

Respecto del reporte 4 detalle facturación para la Data región Pacífico y frente a la observación: “dificulta verificar la trazabilidad completa de los insumos facturados por el proveedor y/o pagados, entre otros los siguientes: “fecha inicio prestación servicio, fecha terminación prestación servicio, numero autorización, fecha autorización, cod_servicio_glosado, fecha conciliacion_y_o_levantamiento_de_la_glosa, valor_conciliado_reconocido_y_pagado_al_prestador_y_o_proveedor”; debe considerarse lo siguiente:

Anexo: Carpeta 21.3 con 4 archivos PDF de informe de supervisión”.

Comentario a la respuesta de la entidad:

La respuesta allegada evidencia que la entidad en el punto 1 documenta el cambio de razón social del proveedor y se procede a retirar el hecho; se retira también lo relacionado a datos “NULL” comunicados en el ítem 7.

ASMET Salud EPS SAS no desvirtúa los hechos comunicados en los diferentes puntos de la observación, toda vez que, las situaciones que se están presentando en la EPS y que evidencian deficiencias en la planeación y ejecución contractual en cuantías que supera el 100% de los valores inicialmente pactados en los contratos suscritos, los cambios reiterativos en las tecnologías y tarifas sin el soporte

correspondiente, y desactualización en el monto amparado para los riesgos de cumplimiento y calidad de los contratos.

Lo anterior genera modificaciones unilaterales a las condiciones pactadas en los contratos, sin las justificaciones previas establecidas, y aumento de costos que no obedecen a circunstancias de fuerza mayor o a cambios de precios en el mercado, debidamente sustentados.

Lo allegado en los 4 anexos son informes de supervisión que ya habían sido verificados en la ejecución de auditoría, sin ser elementos nuevos para análisis. En consecuencia, se validó la observación comunicada, como hallazgo administrativo con presunto alcance disciplinario y otras incidencias para trasladar al Ministerio de Salud y Protección Social, Superintendencia Nacional de Salud y Superintendencia de Industria y Comercio, con los ajustes pertinentes.