

## **INFORME AUDITORÍA DE CUMPLIMIENTO**

### **RECURSOS PÚBLICOS ADMINISTRADOS ASMET SALUD EPS S.A.S. 1° de Julio a 31 de Diciembre de 2020**

**CGR-CDSS No. 025  
Junio de 2021**

**RECURSOS PÚBLICOS ADMINISTRADOS  
ASMET SALUD EPS S.A.S.  
1° de Julio a 31 de Diciembre de 2020**

Contralor General de la República	Carlos Felipe Córdoba Larrarte
Vicecontralor (E)	Julián Mauricio Ruíz Rodríguez
Contralora Delegada para el Sector Salud	Lina María Aldana Acevedo
Director de Vigilancia Fiscal (E)	Carlos Iván Rodríguez Melo
Supervisora nivel central	Yudy Natalia Caro Moreno
Gerente Departamental	Nelsy Piedad Chicangana Collazos
Ejecutivo de Auditoría	Javier Torres Luna
Supervisor encargado	Gerardo Díaz Martínez
Líder de auditoría	María Stella Carvajal Losada
Auditores	Amanda Lucía Ruano Collazos Cristal Yisela Grueso Diego Alexander Muñoz Pacheco Laura Valentina Suarez H. Liliana Ramírez Orejuela.

## TABLA DE CONTENIDO

<b>1. HECHOS RELEVANTES AUDITORÍA DE CUMPLIMIENTO.....</b>	<b>4</b>
<b>2. CARTA DE CONCLUSIONES.....</b>	<b>5</b>
2.1. OBJETIVO DE LA AUDITORÍA .....	6
2.2. FUENTES GENERALES DE CRITERIO. ....	6
2.3. ALCANCE DE LA AUDITORÍA. ....	29
2.5. CONCLUSIONES GENERALES Y CONCEPTO DE LA EVALUACIÓN REALIZADA .....	37
2.6. EVALUACIÓN DEL CONTROL INTERNO .....	39
2.7. RELACIÓN DE HALLAZGOS .....	39
2.8. PLAN DE MEJORAMIENTO.....	40
<b>3. OBJETIVOS.....</b>	<b>41</b>
3.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	41
<b>4. RESULTADOS DE LA AUDITORÍA.....</b>	<b>42</b>
4.1 OBJETIVO 1. COSTO EN SALUD Y GASTO DE ADMINISTRACIÓN.....	42
4.2 OBJETIVO 2. GESTIÓN DE INFORMACIÓN DE AFILIADOS. ....	77
4.3 OBJETIVO 3. PRESUPUESTOS MAXIMOS. ....	88
4.4 OBJETIVO 4. EVALUACION DE CONTROL INTERNO. ....	166
4.5 OBJETIVO 5. RECURSOS DESTINADOS A LA PANDEMIA (COVID 19).....	168
4.6 OBJETIVO 6. RENDICIÓN DE INFORMES A LA CGR. ....	174
4.7 OBJETIVO 7. DENUNCIAS Y OTROS. ....	174
<b>5. ANEXOS .....</b>	<b>175</b>
Anexo No. 1 RESPUESTAS A LAS OBSERVACIONES Y ANÁLISIS .....	175
Anexo No. 2 MATRIZ DE HALLAZGOS. ....	182
Anexo No. 3 INCUMPLIMIENTO MATERIAL .....	184

## 1. HECHOS RELEVANTES AUDITORÍA DE CUMPLIMIENTO

### 1.1. MEDIDAS PREVENTIVAS O DE INTERVENCIÓN

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.

Mediante la Resolución 10426 del 5 de diciembre de 2019, la Superintendencia Nacional de Salud, procedió a mantener la medida preventiva de Vigilancia Especial por un año más hasta el 5 de diciembre de 2020, con fundamento en la evaluación de los componentes: financiero, técnico científico y jurídico, en los que “se evidenció que la Entidad no ha logrado superar todos los hallazgos que dieron origen a la Medida Preventiva de Vigilancia Especial”.

En Resolución 013905 del 4 de diciembre de 2020, la SNS prorrogó el término de la medida preventiva de Vigilancia Especial, ordenada en Resolución 011263 de 2018, por 6 meses, es decir, hasta 5 de junio de 2021. En razón a resultados obtenidos del análisis de los componentes financiero, técnico científico y jurídico; con la siguiente recomendación:

*“Con base en el análisis realizado a lo largo del presente concepto en los componentes Técnico - Científico, Financiero y Jurídico de ASMET SALUD EPS SAS, queda evidenciado que la Entidad no ha logrado superar todos los hallazgos que dieron origen a la Medida Preventiva de Vigilancia Especial, dado que mantiene condiciones operacionales de pérdidas acumuladas y financieras con insuficiencia del capital de trabajo, bajo índice de solvencia, a incumplimiento de los indicadores de permanencia; elementos que se materializan en deficiente capacidad de pago, deficiencias en el modelo de atención en salud reflejadas en los indicadores de gestión del riesgo y PQRD.*

*Dicho lo anterior, el equipo técnico de la Delegada de Medidas Especiales le recomienda al Comité prorrogar la medida cautelar de vigilancia especial por 6 meses con unas Ordenes específicas por componente, que le permita a la EPS concretar la capitalización con recursos frescos de acuerdo con el modelo financiero aprobado en el Plan de Reorganización Institucional que alcanzo el tercer año de implementación.”*

## 2. CARTA DE CONCLUSIONES

Doctor  
**CRISTHIAN RENATO ANDRADE GIRÓN**  
Presidente (E)  
ASMET SALUD EPS S.A.S.  
[cristhian.andrade@asmetsalud.com](mailto:cristhian.andrade@asmetsalud.com)  
Carrera 4 No. 18N – 46 La Estancia  
Popayán, Cauca.

Respetado Doctor Andrade:

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 para *“emitir un concepto sobre el grado de cumplimiento de las operaciones administrativas y financieras de las EPS respecto al uso y disposición de los recursos destinados para el aseguramiento y la prestación del servicio en salud de los afiliados; asignados, girados y ejecutados durante el segundo semestre 2020, y emitir un concepto sobre el control fiscal interno”*.

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 y la legalidad de los marcos normativos y reglamentarios del sujeto de control y la evaluación del control fiscal interno, durante el período auditado entre el 1 de Julio al 31 de Diciembre de 2020, conclusión que debe estar fundamentada en los resultados obtenidos en la auditoría realizada.

Este trabajo se ajustó a lo dispuesto en los Principios, Fundamentos y 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 con lo establecido en la Resolución Reglamentaria Orgánica REG-ORG-0022 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 (ISSAI<sup>1</sup>), desarrolladas por la Organización Internacional de las

---

<sup>1</sup> ISSAI: The International Standards of Supreme Audit Institutions.

Entidades Fiscalizadoras Superiores (INTOSAI<sup>2</sup>) 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 del 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 Julio al 31 de diciembre de 2020.

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.

## 2.1. OBJETIVO DE LA AUDITORÍA

Emitir un concepto sobre el grado de cumplimiento de las operaciones administrativas y financieras de las EPS respecto al uso y disposición de los recursos destinados para el aseguramiento y la prestación del servicio en salud de los afiliados; asignados, girados y ejecutados durante el segundo semestre 2020, y emitir un concepto sobre el control fiscal interno.

## 2.2. FUENTES GENERALES DE CRITERIO.

De acuerdo con el objetivo de la Auditoría, las fuentes y criterios sujetos de verificación y evaluación fueron los siguientes, relacionados con el cumplimiento de la normatividad aplicable al Sistema General de Seguridad Social en Salud (en adelante SGSSS), que se relacionan a continuación:

---

<sup>2</sup> INTOSAI: International Organization of Supreme Audit Institutions.

### **2.2.1 Generales y/o transversales a todos los objetivos.**

Constitución Política de Colombia de 1991, Arts. 2, 44, 48, 49, 209, 267, 269.

Ley 610 de 2000, “*trámite de los procesos responsabilidad fiscal.*” Arts. 3, 4, 5, 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 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.*

*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, 14 define aseguramiento en salud, 16 contratación en el régimen subsidiado.

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 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.

Decreto 403 del 16 de marzo de 2020 por medio del cual se dictan normas para la correcta implementación del Acto Legislativo 04 de 2019 y el Fortalecimiento del Control Fiscal.

Artículo 2 Definiciones de la vigilancia y control fiscal. Artículo 3 Principios de la vigilancia y control fiscal.

*“Artículo 126 que modificó el artículo 6 de la Ley 610 de 2000. 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 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, 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.

El 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. 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; 2.5.3.4.6. Condiciones mínimas que deben ser incluidas en los acuerdos de voluntades para la prestación de servicios.

Resolución 5261 de 1994, MSPS. 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 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 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 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, MP. Dr. Jorge Ignacio Pretelt Chaljub.

Sentencia T-760, 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.

Concepto No. 48 Oficina Jurídica CGR No. 20161E0034150 del 18 de abril de 2016 sobre *“Recursos unidad de pago por capitación. —adquisición de activos fijos. —viabilidad.” “Habida cuenta que los gastos administrativos son financiados con recursos del SGSSS, ellos no hacen parte del patrimonio de la EPS, sino que se les asignan condicionados a que se utilicen exclusivamente para los gastos que implica la administración de recursos del SGSSS destinadas a organizar y garantizar la prestación del Plan de Salud Obligatorio a los afiliados y por ende la Contraloría General de la República tiene competencia para su fiscalización...”*

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 (30-04-2019) 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 S.A.S. Tablas de Retención Documental.

Resolución número 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”*. (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, y 7 publicar pagos a las IPS y proveedores.

Concepto Jurídico de La Agencia Nacional de Contratación Pública – Colombia Compra Eficiente – ANCP – CCE, No. Radicado: 2202012000007231 de 10/8/2020.

Resolución 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, incluyendo: Circular número 11 del 1° abril de 2020 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 CNCMDM, “*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 número 03 del 21-5-2013, “*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 número 06 del 6-08-2018, por la cual se establece nuevo anexo técnico para realizar el reporte de información al SISMED; emite Comisión Nacional de Precios de Medicamentos y Dispositivos Médicos.

Circular número 07 de 2018, “*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 CNPMDM.*

*Sistema de información de Medicamentos – SISMED, creado con Circular 04 de 2006 por Comisión Nacional de Precios de Medicamentos y Dispositivos Médicos; en la cual también estableció la política de regulación de precios de medicamentos*”.

Resolución 1479 del 6 mayo de 2015, del MSPS, 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.

Tablas de referencia MIPRES, que incluye códigos: el conjunto de tablas de referencia que contienen las codificaciones que son usadas en el aplicativo MIPRES. Anexos técnicos módulo DISPENSADOR – PROVEEDORES, versión 2.1 de octubre 2019; sistemas de información de la ADRES.

### **2.2.2 Fuentes de objetivos específicos.**

- a) Gasto de administración y costo en salud derivado de la prestación del servicio en salud y medicamentos, financiados y no financiados con la UPC.

Que los recursos administrados y registrados contablemente por Asmet Salud para gastos de administración y costos en salud hayan sido ejecutados de acuerdo a la normatividad aplicable.

Ley 1804 de 1999, por el cual se expiden normas sobre el régimen subsidiado del Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones.

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 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.

*“El parágrafo 5º, del literal f) del artículo 13 de la Ley 1122 de 2007, dispuso: Cuando los Entes Territoriales o las Entidades Promotoras de Salud, E.P.S. o A.R.S. 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.”*

Ley 1438 de 2011, por medio de la cual se reforma el sistema general de seguridad social en salud y se dictan otras disposiciones.

Resolución 3513 de 2019, MSPS. “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.

Circular 07 de 2018, 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 Comisión Nacional de Precios de Medicamentos y Dispositivos Médicos, se fija su Precio Máximo de Venta y se dictan otras disposiciones.

Sistema de información de Medicamentos – SISMED, creado con Circular 04 de 2006 por Comisión Nacional de Precios de Medicamentos y Dispositivos Médicos; en la cual también estableció la política de regulación de precios de medicamentos.

Resolución 1479 del 6 mayo de 2015 del MSPS, 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.

Decreto 780 de 2016, estructura del sector salud y de la protección social, Artículo 2.1.12.8 Reconocimiento de UPC.

Resolución 1587 de 2016, MSPS. “por medio del cual se establece el mecanismo para que las entidades Promotoras de Salud que operan el Régimen Subsidiado reporten los montos a girar a las instituciones Prestadoras de Servicios de Salud y se dictan otras disposiciones”.

Manual de Contratación y Gestión de Red de Servicios de Salud GAS-CRSS-M-0, versión 3 del 6 de agosto de 2020. Define las políticas de contratación, etapas del proceso, mecanismos y modalidades de contratación; sistematización de la red.

Manual de supervisión de contratos de salud y de seguimiento y evaluación de la red de prestadores, GAS-CRSS-M-05, versión 4 del 7 de mayo de 2020.

Manual de contrataciones de bienes y servicios, AF-CAD-M-01, versión 01 del 28 de junio de 2019, rige la contratación administrativa de la entidad.

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”*.

#### b) Gestión de información de los afiliados a la EPS

Que la información de los afiliados a la EPS sea gestionada en cumplimiento de los criterios de legalidad, calidad, oportunidad y controles de riesgos de conformidad con la normatividad vigente que se relaciona:

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”.

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

Decreto 064 de enero 20 de 2020, *“por medio del cual se modifican artículos 2.1.3.11, 2.1.3.13, 2.1.3.13, 2.1.5.1, 2.1.2.1 y 2.1.3.17, y se adicionan los artículos 1.5.4 y 2.1.5.5 del Decreto 780 de 2016 en relación con los afiliados régimen subsidiado, la afiliación de oficio y se dictan otras disposiciones”*.

Resolución 11263 de 2018, de la Superintendencia Nacional de Salud, *“por medio de la cual se adopta Medida de vigilancia Especial, así como las resoluciones que prorrogan la medida”*.

Decreto 403 de 2020, *art. 50 revisión de las cuentas. Título X acceso a los sistemas de información y bases de datos – Capítulo I Disposiciones generales sobre el acceso a los sistemas de información y bases de datos. Artículos 89, 90, 91, 92, 93, 94.*

*Manual Políticas de Seguridad de la Información – Seguridad en la Información, Versión 3 de agosto de 2020, de Asmet Salud EPS SAS. Se resalta lo establecido en los numerales*

8.2 Clasificación de la información. 8.3 Manejo de medios. 9. Control de Acceso. 11. Seguridad Física y del Entorno.

*Manual de contratación de redes de servicios de salud contratación de servicios de salud. Manual de supervisión de contratos de salud y de seguimiento y evaluación de la red de prestadores contratación de red de servicios de salud.*

Decreto 971 de 2011, art. 12 responsabilidades por inconsistencias y errores en el reporte de la EPS para el giro directo. (Decreto 1700 de 2011 en arts 4 y 18).

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.

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 de Cadena de Valor, versión 1 de abril de 2020.

Artículo 83 del Decreto 2353 de 2015.

Artículo 4° del Decreto-ley 1281 de 2002.

Decreto 1011 de 2006, “por el que se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud”.

Artículo 14 de la Ley 1755 de 2015.

c) Presupuestos Máximos.

A la EPS le aplican diferentes normas para el aseguramiento de salud en las

prestaciones y tecnologías en salud no financiadas con la UPC (No PBS), para los regímenes contributivo y subsidiado, adicionales a las Resoluciones 205 y 206 de 2020 del Ministerio de Salud y Protección Social – MSPS, a fin de delimitar lo que está o no financiado con los recursos asignados por presupuestos máximos desde marzo 1° del año 2020, siguiendo los criterios que se describen a continuación:

Ley 1955 del 2019, Plan Nacional de Desarrollo 2018-2022 “*Pacto por Colombia, Pacto por la Equidad*”.

*“Artículo 240. Eficiencia del gasto asociado a la prestación del servicio y tecnologías no financiados con cargo a los recursos de la UPC. Los servicios y tecnologías en salud no financiados con cargo a los recursos de la UPC serán gestionados por las EPS quienes los financiarán con cargo al techo o presupuesto máximo que les transfiera para tal efecto la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES. El techo o presupuesto máximo anual por EPS se establecerá de acuerdo a la metodología que defina el Ministerio de Salud y Protección Social, la cual considerará incentivos al uso eficiente de los recursos. En ningún caso, el cumplimiento del techo por parte de las EPS deberá afectar la prestación del servicio. Lo anterior, sin perjuicio del mecanismo de negociación centralizada contemplado en el artículo 71 de la Ley 1753 de 2015.*

*En todo caso, las Entidades Promotoras de Salud - EPS considerarán la regulación de precios, aplicarán los valores máximos por tecnología o servicio que defina el Ministerio de Salud y Protección Social y remitirán la información que éste requiera. La ADRES ajustará sus procesos administrativos, operativos, de verificación, control y auditoría para efectos de implementar lo previsto en este artículo”.*

Resolución 205 del 17-02-2020 MSPS, “*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 Unidad de Pago por Capitación – UPC y no excluidos de la financiación con recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – SGSSS, y se adopta la metodología para definir el presupuesto máximo*”.

*“Artículo 3 Definiciones.*

*Artículos 4 Gestión 4.1, 4.2, 4.3.*

*Artículo 5 Servicios y Tecnologías Financiados con Presupuestos Máximos.*

*Artículo 6 Indicaciones autorizadas.*

*Artículo 9 Servicios y tecnologías no financiadas con presupuestos máximos.*

*Artículo 10 Huérfanas”.*

Resolución 206 del 17-02-2020 MSPS, “*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 Entidades Obligadas a Compensar para la vigencia 2020*”. El presupuesto asignado a la EPS por régimen contributivo fue \$205.579.722 y subsidiado \$59.600.382.778.

Resolución 500 del 24-03-2020 MSPS, *“por la cual se modifica el artículo 14 de la Resolución 205 de 2020”*.

En el artículo 1 incluyen un párrafo transitorio al *“Artículo 14 Transferencia del presupuesto máximo”*, para determinar que la ADRES transfiera el 100% de los recursos de presupuestos máximos a las EPS, en la vigencia fiscal respectiva. De forma mensual y proporcional dentro de los 10 primeros días del respectivo mes.

Resolución 537 del 31-03-2020 MSPS, *“por la cual se modifica la Resolución 3495 de 2019 que establece la clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS”*.

Resolución 02459 de diciembre 22 de 2020 MSPS, *“por la cual se fija el valor a girar producto del ajuste al presupuesto máximo de la vigencia 2020 de algunas Entidades Promotoras de Salud de los Regímenes Contributivo y Subsidiado.”*

En el artículo 2 se definió el ajuste al Presupuesto máximo fijado en la vigencia 2020 a las EPS del Régimen Contributivo, asignando a ASMET SALUD EPS S.A.S. recursos adicionales de \$2.122.975.236, y en el artículo 4 determinó que la ADRES transfería los recursos antes del 31-12-2020 a las EPS, producto del ajuste al presupuesto máximo de la vigencia 2020.

Resolución 2067 del 4 de marzo de 2020 de la ADRES, *“por la cual se establece el proceso para realizar la transferencia de recursos del presupuesto máximo por concepto de servicios y tecnologías en salud no financiadas con la Unidad de Pago por Capitación (UPC) y no excluidos de la financiación con recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud por parte de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud- ADRES...”*.

*“Artículo 4. Giro de recursos. De acuerdo a lo previsto en el artículo 14 de la Resolución 205 de 2020 del MSPS, la ADRES efectuará durante los primeros diez (10) días del respectivo mes, el giro a las EPS y EOC... el valor de los presupuestos máximos para la respectiva vigencia...”*.

*“Artículo 5 Giro directo de recursos. La ADRES podrá, una vez la EPS informe el acogimiento al mecanismo de giro directo, realizar transferencia a las IPS y proveedores de servicios y tecnologías en salud no financiadas con la UPC a nombre de la EPS...”*.

*“Artículo 6 Ajustes a la liquidación del presupuesto máximo para cada EPS o EOC”*.

*“Artículo 7 Ajustes de traslados y asignación de afiliados”*.

Anexo Técnico Módulo Dispensador – Proveedores Versión 2.1 – Octubre de 2019, del MSPS. *“Reporte de información de dispensación de tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC o servicios complementarios MIPRES No PBSUPC”*.

*“Las Entidades Administradoras de Planes de Beneficio (EAPB), las Entidades Obligadas a Compensar (EOC), Las Entidades Territoriales (ET), las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS), los Proveedores y otros, en cumplimiento de las Resoluciones 1885 y 2438 de 2018, consumirán los servicios web, a través del estándar JSON1, que el Ministerio de Salud y Protección Social, dispone para el reporte de la información de la*

*dispensación o entrega o aplicación de las Tecnologías en Salud, No financiadas con recursos de la UPC o Servicios Complementarios, que se reporten a través del Aplicativo – MIPRES No PBSUPC”.*

En el Reporte de MIPRES, se describen el flujo de las transacciones que efectúan para la dispensación de los servicios de salud y las tecnologías NO PBS.

*Tablas de referencia MIPRES y Anexos técnicos. Incluyen códigos: el conjunto de tablas de referencia que contienen las codificaciones que son usadas en el aplicativo MIPRES.*

Resolución 02438 del 12-06-2018 MSPS, *“por la cual se 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...”*.

*“Artículo 33 Tiempos de suministro. Las EPS deberán garantizar el suministro efectivo al afiliado de la tecnología en salud no financiadas con recursos de la UPC o de los servicios complementarios, de acuerdo con la red definida, teniendo en cuenta los siguientes términos:*

- 1. Ambulatorio no priorizado. Dentro de los cinco (5) días calendario siguientes a la fecha de prescripción.*
- 2. Ambulatorio priorizado. Dentro de las veinticuatro (24) horas a partir de la fecha de prescripción.*
- 3. Atención hospitalaria con internación, domiciliaria o de urgencias. Dentro de un tiempo máximo de veinticuatro (24) horas. (...)*”

Resolución 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.*

Acuerdo 50 de Junta Directiva del 2020, *“por medio del cual se aprueba la política de lineamientos y gestión de presupuestos máximos Asmet Salud EPS S.A.S”.*

*“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 POS 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, de ASMET SALUD EPS. Define la *“Gestión de Presupuestos Máximos – Resoluciones 205 y 206 del 17 de febrero de 2020.”; los lineamientos para la presentación de la información registrada ante el 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”.*

Esta 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.

Manual de Contratación de Redes de Servicios de Salud – Contratación de servicios de salud, GAS-CRSS-M-0, versión 3 del 6 agosto de 2020. Define las políticas de contratación, etapas del proceso, mecanismos y modalidades de contratación; sistematización de la red, supervisión y socialización de la red.

Manual Política de Recaudo y Pagos, versión 1 de diciembre de 2019 de ASMET SALUD EPS S.A.S. Aprobado por vicepresidente Administrativo y Financiero. Cuyo objetivo es *“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 (...).”*

Estatutos de ASMET SALUD EPS S.A.S., suscritos el 28 de marzo de 2019. Artículos 27 Funciones de Asamblea General de Accionistas; 30 Funciones de la Junta Directiva, 31 Responsabilidades de la Junta Directiva Dentro Del Sistema De Control Interno, 34 Funciones del presidente, artículo 35 Responsabilidades del presidente dentro del Sistema de Control Interno y el Capítulo V Revisoría Fiscal, Artículos 38, 39 y 40.

*“Artículo 35°- 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”.*

Manual cadena de valor, PD-DE-M-09 Ver 1, aprobado en abril de 2020. Políticas establecidas.

Manual código de conducta y buen gobierno corporativo. Objetivos estratégicos.

Procedimientos de Procesos de Gestión del Aseguramiento en Salud (en caso de ejecutar o controlar recursos de presupuestos máximos):

*“Contratación de Redes de Servicios de Salud  
Gestión y Seguimiento del Riesgo en Salud  
Gestión del Acceso  
Auditoría Integral  
Medicina Laboral”.*

Procedimientos de Procesos de Administrativa y Financiera:

*“Radicación y registro de cuentas de servicios de salud.  
Cobro CTC, MIPRES y/o tutela al ente territorial.  
Recobro no incluido en el plan de beneficios de salud ante ADRES (tutelas subsidiado y MIPRES).  
Elaboración plan mensual de pagos – Tesorería.  
Pagos por cuenta maestra – Tesorería  
Pagos administrativos – Tesorería.  
Pago previo a proveedores de salud – Tesorería.  
Auditoría de tecnologías No PBS – Cuentas médicas.  
Auditoría de cuentas médicas modalidad evento y paquete – Cuentas médicas.  
Gestión de glosas, devolución y descuentos de capitación – Cuentas médicas.  
Auditoría de tecnologías no incluidas en el plan de beneficios que afectan presupuestos máximos – Cuentas médicas.  
Auditoría de cuentas médicas para reintegros a usuarios – Cuentas médicas.  
Auditoría y cierre de cuentas por cobrar – conciliaciones y cartera.  
Cobro a entes territoriales – conciliaciones y cartera.  
Reconocimiento de cuentas por pagar – contabilidad y presupuesto.  
Conciliación bancaria – contabilidad y presupuesto”.*

Minutas de contratos y adiciones, con Anexos técnicos, de los Contratos suscritos con proveedores y red prestadora de servicios de salud.

Circular Externa 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.”* Numeral 2 Trato

*digno a los usuarios. 3 sistema de Atención al Usuario. Capítulo segundo – participación ciudadana”. Y tiene Anexos Técnicos:*

*“Red de Proveedores de Servicios de Salud, Insumos y Medicamentos*

*Archivo TIPO ST011 – Servicios Contratados*

*Archivo TIPO-ST012 Referencia y contrarreferencia*

*Archivo TIPO – GT003 Rendición de cuentas”.*

Circular No. 10 del 27-01-2020 de la Comisión Nacional de Precios de Medicamentos y Dispositivos Médicos – CNPMD, *“por la cual se unifica y se adiciona el listado de los medicamentos sujetos al 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”.* Artículos 1, 2, 3, 4, 5, 6.

Circular No. 11 del 1° abril de 2020 CNPMDM.

Circular No. 06 del 6-08-2018 CNPMDM.

Circular No. 07 de 2018 CNPMD, *“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 comisión nacional de precios de medicamentos y dispositivos médicos, se fija su precio máximo de venta y se dictan otras disposiciones”.*

Circular número 03 del 21-5-2013 CNPMDM.

Sistema de información de Medicamentos – SISMED, creado con Circular 04 de 2006 CNPMDM.

Precios Regulados Referencia Julio a diciembre de 2020, publicados en la página web del MSPS, de servicios y tecnologías NO PBS con cargo a presupuestos máximos.

Resolución 4559 de 2018 SNS, *“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 SGSSS. Artículo 2 condiciones de funcionamiento”.*

Decreto 682 del 18-04-2018, *“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”.*

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, se*

*señalan las autoridades competentes, el procedimiento para su expedición y se determinan las entidades responsables de vigilar su cumplimiento”.*

Decreto 3022 de 2013, *“por el cual se reglamenta la Ley 1314 de 2009 sobre el marco técnico normativo para los preparadores de información financiera que conforman el Grupo 2”.*

Decreto 2483 de 2018, normas de información financiera NIIF para las PYMES, Grupo 2.

Decreto 2420 de 2015, *“compila los decretos reglamentarios de la Ley 1314 del 2009 con respecto a NIIF y NAI: Decretos 2706 del 2012, 2784 del 2012, 3022 del 2013 y 302 del 2015.3 1.2.3 Decreto 2496 de 2015, por medio del cual se modifica el Decreto 2420 de 2015 Único Reglamentario de las Normas de Contabilidad, de Información Financiera y de Aseguramiento de la Información y se dictan otras disposiciones”.*

Resolución 535 de 2020 MSPS, *“por la cual se establecen las condiciones para el manejo integrado de los recursos de la UPC y los presupuestos máximos a cargos de las EPS.”*

Minutas de Contratos de salud No CAU-465-S20 y CAU-466-C20 y Anexos de Tecnologías suscritos; cláusulas de tarifas y formas de pago.

Minutas de Contratos NAC-244-S20 y NAC-248-S20 y Anexos de Tecnologías suscritos; en las cláusulas cuarta y quinta establecieron los mecanismos y formas de pago y tarifas de las tecnologías pactadas.

Anexo II Indicadores de Calidad, suscritos en los contratos de salud para servicios PBS.

Procedimientos de ASMET SALUD EPS S.A.S.: GAS-GDA-P-09\_Gestión de Entrega de Medicamentos Versión 01 y GAS-GDA-P-03 Autorizaciones Ambulatorias PBS y Alto Costo, Versiones 07, 6, 5, 4 y 3 de 2020, donde establecen los plazos de entregas en cada ámbito de atención.

Recobros prestaciones enero y febrero 2020:

Resolución 41656 del 15-11-2019 de la ADRES, *“con la cual establecen alternativas técnicas para adelantar el proceso de verificación, control y pago de los servicios y tecnologías en salud no financiados con la UPC por parte de la ADRES”.*

*“Es obligatoria para las EPS, IPS, operadores logísticos, profesionales de salud y demás agentes recobrantes, para los servicios NO PBS que hayan prestado hasta la entrada en vigencia del mecanismo dispuesto en el artículo 240 de la Ley 1955 de 2019, y que no*

*hagan parte del mecanismo dispuesto en el artículo 237 de esta Ley; para el efecto, las EPS deben reportar la información con los términos y condiciones establecidos por la ADRES, para la gestión de recobros”.*

*Resolución 3514 de diciembre 26 de 2019 MSPS, “por la cual se adoptan los valores máximos de recobro/cobro, aplicables al reconocimiento y pago de servicios y tecnologías de salud no financiadas con cargo a la Unidad de Pago por Capitación – UPC, a partir del 1 de enero de 2020 y el criterio para su actualización.” Y el ANEXO TECNICO. Listado de grupos relevantes con valores máximos para el reconocimiento y pago de servicios y tecnologías no financiados con la Unidad de Pago por Capitación – UPC en el 2020”.*

*Resolución 01885 del 10-05-2018 de MSPS, “por la cual se establece el procedimiento de acceso. Reporte de prescripción. Suministro. Verificación, control, pago y análisis de la información de tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC, de servicios complementarios y se dictan otras disposiciones”.*

*“Artículo 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”.*

*“Título III Documentos y requisitos para la presentación de las solicitudes de recobro o cobro”.*

*“Título IV Verificación, control, reconocimiento y pago de las tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC o servicios complementarios Artículo 42. Etapas del proceso de verificación y control. Las solicitudes de recobro/cobro para pago surtirán un proceso de verificación y control a través de las siguientes etapas:*

*1 Pre-radicación 2. Radicación 3. Pre-auditoría 4. Auditoría Integral 5. Pago.*

*La ADRES expedirá el manual de operaciones de recobros/cobros. El cual deberá contemplar el proceso, así como los mecanismos previstos para garantizar la eficiencia en los procesos de auditoría. La disminución de los costos de transacción y la protección de los recursos del sistema”.*

*“Título V Términos y plazos Artículo 60. Término para la presentación de las solicitudes de recobro/cobro.”*

*“Artículo 61. Días habilitados para la radicación de las solicitudes de recobro/cobro. Las entidades recobrantes deberán radicar las solicitudes de recobro/cobro dentro de los primeros quince (15) días calendario de cada mes, de acuerdo con el cronograma y condiciones que establezca la ADRES”.*

*“Título VI Pago de las solicitudes de recobro/cobro”.*

*Resolución 5884 del 30-11-2016 MSPS, “por la cual se modifican los artículos 38, 93 y 94 de la Resolución 3951 de 2016”.*

*En el artículo 1 modifica el párrafo 1° del “Artículo 38. Requisitos específicos para la factura de venta o documento equivalente”. La factura de venta o documento equivalente, expedida por el proveedor del servicio o la tecnología en salud no cubierta por el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC...”*

*Resolución 003951 del 31-8-2016 MSPS, “la presente Resolución tiene por objeto establecer el procedimiento para el acceso, reporte de prescripción, suministro y análisis de la información de servicios y tecnologías en salud no cubiertas por el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación — UPC; fijar los requisitos, términos y condiciones para la presentación de recobros/cobros ante el Fondo de Solidaridad y Garantía — FOSYGA o quien haga sus veces y establecer el procedimiento de verificación, control y pago de las solicitudes de recobro/cobro, cuando a ello hubiere lugar y dictar disposiciones relacionadas con las correspondientes acciones de control y seguimiento”.*

*Resolución 1479 del 6-05-2015 MSPS, “por la cual se establece el procedimiento para el cobro y pago de servicios de tecnologías sin cobertura en el PBS suministrada a los afiliados del Régimen Subsidiado”.*

*Resolución 5395 del 24-12-2013 MSPS, “la presente Resolución tiene por objeto unificar el procedimiento de recobros que deben seguir las entidades recobrantes para presentarlos cuando, conforme a la normativa vigente o a decisiones judiciales, deban ser reconocidos y pagados por el Fondo de Solidaridad y Garantía -FOSYGA, indicando requisitos, fechas y condiciones para su presentación, así como el procedimiento que debe*

*seguir la administración para la verificación de las mismas y los plazos con que cuenta para el pago, cuando a ello hubiere lugar”.*  
*“Título II Comités Técnicos científicos.”*

d) Control Fiscal Interno de Asmet Salud EPS S.A.S.

Manual Cadena de Valor - ASMET SALUD EPS –S.A.S.– 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.

Ley 87 del 29-11-1993, establecen normas, definición del control interno, objetivos, características, elementos, campos de aplicación, responsabilidad del control interno.

Directiva 4 de 2000, Presidencia de la República- control interno en el marco de la política de lucha contra la corrupción y nombramiento de los jefes de control interno del nivel nacional.

Decreto No. 943 del 21-05-2014, *“por el cual actualiza el 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”.*

Resolución 3047 de 2008 MSPS.

Resolución 4559 de 2018 SNS.

Manual de Políticas SARLAF, SGI-SIGR-M-02 Versiones 02 y 1.

Manual de Procedimientos SARLAF, SGI-SIGR-M-04 Versión 01 del 27-03-2020, Proceso Sistema Integrado de Gestión del Riesgo.

e) Recursos asignados para la atención de la Emergencia Sanitaria, SARS COVID  
– 19

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:

Ley 1952 de 2019, *“por medio de la cual se expide el Código General Disciplinario”*. Art 70.

Decreto 403 de 2020, art. 50 revisión de las cuentas. TITULO X Acceso a los sistemas de información y bases de datos – Capítulo I Disposiciones generales sobre el acceso a los sistemas de información y bases de datos. Artículos 89, 90, 91, 92, 93, 94.

Decreto 417 de 2020, por el cual se declara un Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica en todo el territorio Nacional.

Decreto 476 de 2020, *“por el cual se dictan medidas tendientes a garantizar la prevención, diagnóstico y tratamiento del Covid-19 y se dictan otras disposiciones, dentro del Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica”*.

Decreto 438 de 2020, *“por el cual se adoptan medidas tributarias transitorias dentro del Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica de conformidad con el Decreto 417 de 2020”*.

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”*.

Decreto 444 de 2020, *“por el cual se crea el Fondo de Mitigación de Emergencias -FOME y se dictan disposiciones en materia de recursos, dentro del Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica”*

Resolución 205 del 2020 MSPS, *“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 Unidad de Pago por Capitación – UPC y no excluidos de la financiación con recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – SGSSS, y se adopta la metodología para definir el presupuesto máximo”*.

Resolución 206 del 2020 MSPS, *“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 Entidades Obligadas a Compensar para la vigencia 2020”*.

Resolución 676 de 2020 MSPS, *“por la cual se establece el Sistema de Información para el reporte y seguimiento en salud a las personas afectadas por COVID-19”*.

Resolución 521 del 2020 MSPS, *“por el cual se adopta el procedimiento para la atención ambulatoria de población en aislamiento preventivo obligatorio, con énfasis en población*

*con 70 años o más o condiciones crónicas de base o inmunosupresión por enfermedad o tratamiento, durante la emergencia sanitaria por COVID-19”.*

*Resolución 914 del 2020 MSPS, “por la cual se define la tarifa máxima a pagar, durante la emergencia sanitaria, por los servicios de la Unidad de Cuidados intensivos adultos, pediátrica y neonatal y de unidad de cuidado intermedio adulto y pediátrica para la atención de pacientes con coronavirus COVID 19 confirmados y se dictan otras disposiciones”.*

*Resolución 1161 del 2020 MSPS, “por la cual se establecen los servicios y tecnologías en salud que integran las canastas para la atención del coronavirus COVID 19 y se regula el pago del anticipo por disponibilidad de camas de cuidados intensivos e intermedios”.*

*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”*

*Resolución 1463 del 2020 MSPS, “por el cual se adoptan las pruebas de búsqueda, tamizaje y diagnóstico SARS COV2 (COVID-19) Que integra las canastas d servicio y tecnología en salud, se establece su valor y procedimiento para el reconocimiento y pago ante la ADRES y se modifica la Resolución 1161 del 2020.”*

*Resolución 1630 de 2020 MSPS, “por la cual se modifican los artículos 5 y 7 de la Resolución 1463 del 2020.”*

*Resolución 1808 de 2020, “por la cual se modifica el artículo 7 de la Resolución 1463 de 2020 en relación con la ampliación de las fuentes de consulta de la ADRES para para verificar los municipios y áreas no municipalizadas sin laboratorios avalados para SARS Cov2. [COVID-19].”*

*Resolución 676 de 2020, Ministerio de Salud, “por la cual se 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).*

*Resolución 2461 de 2020 MSPS, “por la cual se determina el reconocimiento de las pruebas de búsqueda, tamizaje y diagnóstico de SARS CoV2 [COVID-19] realizadas entre el 17 de marzo y el 25 de agosto de 2020, se fija el monto por EPS y demás EOC por dicho concepto, y se dictan otras disposiciones”*

*Circular No. 049 de 2020 de la ADRES, “procedimiento para el reconocimiento y pago de las pruebas de búsqueda, tamizaje y diagnóstico para Sars Cov-2 (Covid-19)”*

*Circular externa No. 05 de 2020, MSPS, “directrices para la detección temprana, el control y la atención ante la posible introducción del nuevo coronavirus y la implementación de los planes de preparación y respuesta ante este riesgo”*

Circular Externa 08 marzo 17 de 2020 SNS, “reactivación de reporte de información y otras instrucciones”.

Circular Externa 010 mayo 20 de 2020, SNS, “instrucciones y requerimientos de información frente al diagnóstico en el marco de la pandemia Covid-19.”

Estatutos de ASMET SALUD EPS SAS, suscritos el 28 de marzo de 2019. Art. 27 Funciones de Asamblea General de Accionistas; Art. 30 Funciones de la Junta Directiva. Art 31 Responsabilidades De La Junta Directiva Dentro Del Sistema De Control Interno.

Manual de contratación de redes de servicios de salud contratación de servicios de salud.

Manual de supervisión de contratos de salud y de seguimiento y evaluación de la red de prestadores contratación de red de servicios de salud

Circular interna CI-D-NAC-1805, ASMET SALUD

Circular externa NAC 002-2020, ASMET SALUD.

#### f) Rendición de informes de ASMET SALUD EPS S.A.S. en SIRECI

ASMET SALUD EPS S.A.S., como empresa particular que administra y maneja recursos públicos de parafiscales en salud, tiene la obligación de rendir información sobre la gestión fiscal, procesos contractuales realizados con recursos públicos y planes de mejoramiento, al órgano de control fiscal, con oportunidad y calidad, conforme al marco normativo establecido:

Decreto Ley 403 de marzo 16 de 2020, Artículos 91 y 93.

Resolución orgánica No. 7350 de 2013 expedida por la CGR, que establece el Sistema de Rendición Electrónica de la Cuenta e Informes (SIRECI), que deben utilizar los sujetos de control fiscal para la presentación de la Rendición de Cuenta e Informes a la Contraloría General de la República, artículos 2, 6, 8, 14, 16, 17, 18, 19 y 20.

Resolución Reglamentaria Orgánica No. 0042 del 25-8-2020 de la CGR, “por la cual se reglamenta la rendición electrónica de la cuenta, los informes y otra información que realizan los sujetos de vigilancia y control fiscal a la Contraloría General de la República a través del Sistema de Rendición Electrónico de la Cuenta e Informes y Otra Información (SIRECI)”; la cual conforme al artículo 63, deroga la Resolución Orgánica 7350 de 2013 y la Resolución Reglamentaria Orgánica No.033 de 2019.

Resolución Reglamentaria Ejecutiva No. 0073 del 5-10-2020 de la CGR, “por la cual se actualiza la sectorización de los sujetos de control fiscal y se asigna competencia a las Contralorías Delegadas Sectoriales para ejercer la vigilancia y e/ control fiscal”.

Circular 015 del 30-09-2020, del Contralor General de la República, que define los lineamientos generales sobre planes de mejoramiento y manejo de las acciones cumplidas.

Manual Código de Conducta y Buen Gobierno Corporativo, ASMET SALUD EPS S.A.S. – Proceso Direccionamiento Estratégico. Versión 1 del 8-7-2019.

g) Atención de denuncias SIPAR.

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 alcance de la auditoría de cumplimiento contuvo los recursos del presupuesto de los ingresos recaudados en segundo semestre del año 2020 por \$990.002.292.885, 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 acuerdo con los objetivos planteados, así:

A continuación, se consolida la ejecución del presupuesto de ingresos de los recursos parafiscales por salud en ASMET SALUD EPS S.A.S., durante la vigencia fiscal 2020 y segundo semestre.

Tabla No.1  
Ejecución presupuestal de ingresos vigencia 2020  
Cifras en pesos (\$)

Rubro	Descripción	Presupuesto inicial	Presupuesto definitivo	Recaudos al 31-12-2020	Recaudos Semestre II	Ejecución % Semestre II
<b>4</b>	<b>INGRESOS</b>	<b>1.893.018.960.353</b>	<b>1.893.018.960.353</b>	<b>1.964.281.363.512</b>	<b>990.002.292.885</b>	<b>50%</b>
<b>41</b>	<b>Operacionales</b>	<b>1.884.028.716.125</b>	<b>1.884.028.716.125</b>	<b>1.908.974.658.860</b>	<b>962.014.700.259</b>	<b>50%</b>
4165	Administración del Régimen de Seguridad	1.884.028.716.125	1.884.028.716.125	1.908.974.658.860	962.014.700.259	50%
41651001	Incapacidades por Enfermedad General_RC	2.329.793.951	2.329.793.951	2.439.705.172	1.261.781.023	52%
41653501	Unidad de Pago por Capitalización Contributivo	58.001.662.365	58.001.662.365	54.418.363.241	28.432.164.002	52%
41653502	Unidad de Pago por Capitalización Subsidiado	1.749.586.252.758	1.749.586.252.758	1.762.183.092.151	887.316.414.805	50%
41654201	Unidad de pago para Actividades de Promoción y Prevención RC	1.553.195.967	1.553.195.967	1.446.322.516	739.108.328	51%
41654501	RC Cuota moderadora	83.298.574	83.298.574	38.237.851	21.718.300	57%
41654801	Copagos RC	69.028.517	69.028.517	65.386.843	36.140.141	55%

Rubro	Descripción	Presupuesto inicial	Presupuesto definitivo	Recaudos al 31-12-2020	Recaudos Semestre II	Ejecución % Semestre II
41654802	Copagos RS	4.050.795.215	4.050.795.215	3.528.836.325	1.817.254.599	51%
41658702	Recobros al Adres	4.336.438.293	4.336.438.293	4.713.352.529	2.991.875.356	63%
41658802	Recobros a Entes Territoriales	4.212.287.984	4.212.287.984	18.241.976.141	1.416.780.535	8%
41658902	Presupuestos Máximos	59.805.962.500	59.805.962.500	61.899.386.091	37.981.463.170	61%
<b>42</b>	<b>No Operacionales</b>	<b>8.990.244.229</b>	<b>8.990.244.229</b>	<b>55.306.704.652</b>	<b>27.987.592.626</b>	51%
4210	Financieros	604.229.673	604.229.673	43.533.843	18.373.302	42%
42100501	Interés RC	-	-	3.032.774	1.217.295	40%
42100502	Interés RS	604.229.673	604.229.673	40.501.070	17.156.008	42%
4250	Recuperaciones	8.386.014.556	8.386.014.556	55.263.170.809	27.969.219.324	51%
42505002	RS Reintegro de otros costos y gastos	8.386.014.556	8.386.014.556	55.263.170.809	27.969.219.324	51%

Fuente: Asmet Salud EPSS.A.S.- Sistema SEVEN ERP. Equipo Auditor.

Tabla No. 2  
 Ejecución presupuestal de Inversiones, Gastos y Costos  
 a diciembre 2020  
 Cifras en pesos (\$)

RUBRO	DESCRIPCION	PRESUPUESTO INICIAL	PRESUPUESTO DEFINITIVO	DISPONIBILIDAD ENTREGADA a 31-12-2020	SALDO PRESUPUESTAL 31-12-2020 (Definitivo - Disponibilidad Entregada)	% EJECUCIÓN Presupuesto 2020 (Disponibilidad Entregada)	% Saldo sin Compromiso Diciembre 2020	Presupuesto Ejecutado 2020-II: (Disponibilidad entregada 31/12/2020 - Disponibilidad Entregada a junio 2020)	% Ejecutado 2020-II
1	INVERSION	3.715.865.700	3.715.865.700	1.408.572.553	2.307.293.147	37,91%	62,09%	<b>718.220.788</b>	<b>50,99%</b>
15	PROPIEDADES PLANTA Y EQUIPO	2.804.865.700	2.804.865.700	767.875.404	2.036.990.296	27%	72,62%	278.682.312	
16	INTANGIBLES	911.000.000	911.000.000	640.697.149	270.302.851	70%	29,67%	471.032.024	
5	GASTOS	93.820.948.758	100.449.309.120	89.414.680.165	11.034.628.955	89,01%	10,99%	<b>33.535.822.281</b>	<b>37,51%</b>
51	Gastos Operacionales	89.020.948.758	95.653.294.135	87.132.493.573	8.520.800.562	91%	8,91%	34.236.485.707	
5105	Gastos Personal	56.667.623.556	61.305.204.001	58.094.708.965	3.210.495.036	95%	5,24%	29.596.753.752	
5110	Honorarios	6.654.548.715	7.273.213.154	7.058.489.954	214.723.200	97%	2,95%	300.166.103	
5115	Impuestos	160.000.000	144.030.172	36.785.600	107.244.572	26%	74,46%	(87.221.922)	
5120	Arrendamientos	4.741.000.000	4.798.449.818	4.296.176.352	502.273.466	90%	10,47%	153.218.636	
5125	Contribuciones y Afiliaciones	350.000.000	553.710.745	524.880.332	28.830.413	95%	5,21%	84.169.587	
5130	Seguros	190.000.000	190.000.000	34.508.479	155.491.521	18%	81,84%	34.508.479	
5131	Pólizas software	1.806.000.000	1.806.000.000	1.739.456.300	66.543.700	96%	3,68%	(46.647.668)	
5135	Servicios	7.820.270.317	7.820.608.304	5.720.331.776	2.100.276.528	73%	26,86%	1.209.058.094	
5136	Publicidad y Mercadeo	664.490.540	1.393.026.750	873.265.955	519.760.795	63%	37,31%	224.386.193	

RUBRO	DESCRIPCION	PRESUPUESTO INICIAL	PRESUPUESTO DEFINITIVO	DISPONIBILIDAD ENTREGADA a 31-12-2020	SALDO PRESUPUESTAL 31-12-2020 (Definitivo - Disponibilidad Entregada)	% EJECUCIÓN Presupuesto 2020 (Disponibilidad Entregada)	% Saldo sin Compromiso Diciembre 2020	Presupuesto Ejecutado 2020-II: (Disponibilidad entregada 31/12/2020 - Disponibilidad Entregada a junio 2020)	% Ejecutado 2020-II
5140	Gastos Legales	105.000.000	268.733.035	68.893.473	199.839.562	26%	74,36%	4.465.352	
5145	Mantenimiento y Reparaciones	970.000.000	984.153.536	696.769.372	287.384.164	71%	29,20%	272.609.975	
5150	Adecuación e Instalación	200.000.000	205.647.600	102.184.597	103.463.003	50%	50,31%	77.364.472	
5155	gastos de Viaje	1.155.000.000	561.776.942	195.684.961	366.091.981	35%	65,17%	(25.245.990)	
5195	Diversos	1.708.947.275	1.420.671.723	762.289.102	658.382.621	54%	46,34%	94.901.350	
5198	Provisiones y amortizaciones	5.828.068.355	5.828.068.355	5.828.068.355	0	100%	0,00%	-	
5199	Depreciación	0	1.100.000.000	1.100.000.000	0	100%	0,00%	733.257.671	
53	Gastos no Operacionales	4.800.000.000	4.800.000.000	2.282.186.592	2.517.813.408	48%	52,45%	1.005.617.802	
6	<b>COSTOS</b>	<b>1.764.191.430.609</b>	<b>1.790.353.785.533</b>	<b>1.693.742.578.622</b>	<b>96.611.206.911</b>	<b>95%</b>	<b>5,40%</b>	<b>544.899.829.723</b>	<b>32,17%</b>
6202	<b>ADMINISTRACIÓN DEL RÉGIMEN DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - POS</b>	<b>1.650.544.884.222</b>	<b>1.605.803.363.571</b>	<b>1.545.637.717.617</b>	<b>60.165.645.954</b>	<b>96%</b>	<b>3,75%</b>	<b>463.899.667.611</b>	
620201	Contratos de capitación	362.084.632.087	379.519.876.377	358.641.546.854	20.878.329.523	94%	5,50%	101.231.989.835	
620202	Contratos PGP, PAF	432.181.615.539	474.308.414.867	447.651.060.810	26.657.354.057	94%	5,62%	88.896.459.559	
620203	Contratos por evento	856.278.636.596	751.800.362.213	739.196.548.110	12.603.814.103	98%	1,68%	299.170.810.029	
620204	OTROS COSTOS POR ATENCIÓN EN SALUD	0	194.256.943	148.561.843	45.695.100	76%	23,52%	(25.399.591.812)	
6203	<b>OTROS SERVICIOS DE SALUD</b>	<b>113.646.546.387</b>	<b>178.397.183.171</b>	<b>148.104.861.005</b>	<b>30.292.322.166</b>	<b>83%</b>	<b>16,98%</b>	<b>81.000.162.112</b>	
620301	Enfermedades de alto costo	6.870.193.982	6.870.193.982	159.846.302	6.710.347.680	2%	97,67%	(8.282.142)	
620302	Otros costos operacionales - personal	32.386.359.929	33.022.373.914	14.665.565.271	18.356.808.643	44%	55,59%	9.241.828.867	
620303	Prestaciones Económicas - Reservas Técnicas POS	2.516.835.393	3.116.835.393	3.008.676.848	108.158.545	97%	3,47%	1.309.557.349	
620304	Obligaciones pendientes / Reservas Técnicas	2.336.923.682	2.041.042.198	2.041.042.198	0	100%	0,00%	2.041.042.198	
620305	ADMINISTRACIÓN DEL RÉGIMEN DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD NO POS	69.536.233.401	25.073.615.276	24.597.104.034	476.511.242	98%	1,90%	1.845.321.155	
620306	SERVICIOS NO PBS TECHOS MAXIMOS	0	108.273.122.408	105.673.668.550	2.599.453.858	98%	2,40%	68.611.736.883	
	<b>TOTAL</b>	<b>1.861.728.245.067</b>	<b>1.894.518.960.353</b>	<b>1.784.565.831.340</b>	<b>109.953.129.013</b>	<b>94%</b>	<b>5,80%</b>	<b>579.153.872.792</b>	<b>32,45%</b>

Fuente: ASMET SALUD EPS S.A.S.- Sistema SEVEN ERP.

De acuerdo con los objetivos planteados, el alcance fue:

Tabla No.3  
 Alcance auditoría por materia

MATERIA A AUDITAR	ALCANCE
<b>COSTOS DE ADMINISTRACIÓN Y GASTOS DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE SALUD.</b>	
Contratación Salud	21 contratos por \$118.814.347.632 (13% del total pagos con UPC en 2020-II)
Protección Específica y Detección Temprana	4 contratos por \$6.705.319.911 (1% del total pagos con UPC en 2020-II)
Gastos administrativos	3 contratos administrativos por \$3.346.289.622, equivalente al 15% de contratación administrativa.
Cuentas por cobrar y Cuentas por pagar al 31-12-2020	Alcance por muestreo selectivo durante la ejecución a partir de la información obtenida.
<b>GESTIÓN DE INFORMACIÓN DE AFILIADOS.</b>	
El alcance es la revisión de PQRS presentadas sobre los contratos seleccionados en la muestra de salud.	
<b>PRESUPUESTOS MÁXIMOS.</b>	
Pagos realizados en Tesorería EPS	Muestra 70 facturas por \$14.213.994.097 y representa el 40% del valor total cancelado por \$35.217.373.622. Incluye anticipos, pagos de facturas y pagos a terceros por reintegros.
<b>RECURSOS ATENCIÓN ESTADO DE EMERGENCIA ECONÓMICA, SOCIAL Y ECOLÓGICA 2020.</b>	
Contratos con pagos UPC	6 contratos de salud con pagos totales de \$16.797.540.796 (22% del valor de 87 contratos Covid-19, y el 2% del total pagos realizados con UPC en 2020-II). 1 contrato de salud NAC-250-NS, de laboratorio de pruebas Covid-19 por valor de \$ 450.000.000, con pagos realizados con UPC de 327.577.200.
Contratación por parte del área Administrativa	2 facturas para atención del Covid-19 en Gastos administrativos, por \$53.610.000, representa 29% de los gastos incurridos para Covid-19.
<b>RENDICIÓN DE INFORMES A LA CGR:</b>	
Alcance es verificar información contractual conforme a muestra de contratación en objetivos 1 y 5.	

Fuente: Elaboración del Equipo Auditor de la CGR.

### 2.3.1. Muestras

Las muestras evaluadas en el presente proceso auditor, fueron:

2.3.1.1 Muestra para los costos y gastos de la UPC (trámite de cuentas, glosas, pago y acuerdos de pago) y Atención Covid-19.

La muestra evaluada en los contratos de salud fue la siguiente.

Tabla No. 4  
 Relación de contratos seleccionados  
 Julio a diciembre de 2020  
 Cifras en pesos (\$)

DPTO	CONTRATO PRINCIPAL No.	RAZON SOCIAL	FECHA INICIO	FECHA FINAL	TIPO DE CONTRATO	NATURA LEZA	VALOR PAGOS 2020
Régimen contributivo							
VALLE DEL CAUCA	VALL-359-C19	CLINICA DE OCCIDENTE	01/01/2019	31/12/2020	EVENTO	PRIVADA	\$575.920.569
CAQUETA	CAQ-137-C19	ESE HOSPITAL MALVINAS HECTOR OROZCO	1/01/2019	31/12/2020	PE Y DT	PUBLICA	\$68.070.494
NACIONAL	NAC-222-C19	MEGATECNOLOGIA	1/05/2019	30/04/2021	EVENTO	PRIVADA	\$510.069.425
NACIONAL	NAC-258-C20	GRUPO DAO SAS	1/08/2020	31/07/2021	CAPITA	PRIVADA	\$167.373.217
VALLE DEL CAUCA	VALL-357-C19	FABISALUD IPS SAS	1/01/2019	31/12/2020	EVENTO	PRIVADA	\$507.241.464
CAQUETA	CAQ-230-C20	HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIA INMACULADA ESE	1/01/2020	31/12/2020	EVENTO	PRIVADA	\$645.859.025
SUBTOTAL							\$ 2.474.534.194

Régimen subsidiado

DPTO	CONTRATO PRINCIPAL No.	RAZON SOCIAL	FECHA INICIO	FECHA FINAL	TIPO DE CONTRATO	NATURA LEZA	VALOR PAGOS 2020
NACIONAL	NAC-256-S20	DISCOLMEDICA S.A.S	1/08/2020	31/07/2021	EVENTO	PRIVADA	\$294.482.117
VALLE	VALL-360-S19	CLINICA NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS	01/01/2019	31/12/2020	EVENTO	PRIVADA	\$7.073.807.722
NACIONAL	NAC-161-S19	GRUPO DAO SAS	1/01/2019	31/12/2020	CAPITA	PRIVADA	\$15.278.228.144
RISARALDA	RIS-233-S20	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SALUD PEREIRA	01/02/2020	31/12/2020	CAPITA	PUBLICA	\$5.568.226.009
CAQUETA	CAQ-215-S20	E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL	01/04/2020	31/12/2020	CAPITA	PUBLICA	\$4.062.001.499
CAUCA	CAU-443-S20	HOSPITAL FRANCISCO DE PAULA SANTANDER E.S.E. NIVEL II	1/01/2020	31/12/2020	EVENTO	PUBLICA	\$1.329.809.248
NACIONAL	NAC-233-S20	RHEUMAHHELP IPS ZOMAC SAS	1/01/2020	31/12/2020	EVENTO	PRIVADA	\$5.519.621.158
NACIONAL	NAC-209-S19	SOLINSA G.C. S.A.S.	1/01/2019	30/07/2020	CAPITA	PRIVADA	\$767.548.956
VALLE DEL CAUCA	VALL-249-S19	E.S.E. HOSPITAL LA BUENA ESPERANZA	1/01/2019	31/12/2020	CAPITA	PUBLICA	\$2.844.673.353
CAUCA	CAU-446-S20	IPS HORIZONTE SOCIAL LA ESPERANZA SAS	1/01/2020	31/12/2020	CAPITA	PRIVADA	\$1.646.933.670
CAUCA	CAU-254-S19	ESE SUR OCCIDENTE	1/01/2019	31/12/2020	PE Y DT	PUBLICA	\$3.317.902.064

DPTO	CONTRATO PRINCIPAL No.	RAZON SOCIAL	FECHA INICIO	FECHA FINAL	TIPO DE CONTRATO	NATURA LEZA	VALOR PAGOS 2020
CAQUETA	CAQ-138-S19	ESE HOSPITAL MALVINAS HECTOR OROZCO OROZCO	1/01/2019	31/12/2020	PE Y DT	PUBLICA	\$2.115.721.339
CAUCA	CAU-240-S19	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DE EL TAMBO CAUCA	1/01/2019	31/12/2020	PE Y DT	PUBLICA	\$1.203.626.014
NARIÑO	NAR-328-S19	E.S.E. CENTRO DE SALUD SANTA BARBARA ISCUANDE	1/01/2019	31/12/2020	CAPITA	PUBLICA	\$943.778.553
SUBTOTAL							\$51.966.359.846

Subsidiado y contributivo

DPTO	CONTRATO PRINCIPAL No.	RAZON SOCIAL	FECHA INICIO	FECHA FINAL	TIPO DE CONTRATO	NATURA LEZA	VALOR PAGOS 2020
CAUCA	CAU-341-19	CLÍNICA LA ESTANCIA S. A.	1/01/2019	31/12/2020	MODALIDAD ESPECIAL	PRIVADA	\$10.119.475.086
CAUCA	CAU-430-20	SOCIEDAD N.S.D.R. S.A.S	1/01/2020	31/12/2020	MODALIDAD ESPECIAL	PRIVADA	\$6.380.962.829
RISARALDA	RIS-232-20	LIGA CONTRA EL CANCER SECCIONAL RISARALDA	1/01/2020	31/12/2020	MODALIDAD ESPECIAL	PRIVADA	\$4.700.768.148
NACIONAL	NAC-217-19	SOCIEDAD INTEGRAL DE ESPECIALISTAS EN SALUD S.A.S SIGLA SIES SALUD S.A.S	1/03/2019	28/02/2021	MODALIDAD ESPECIAL	PRIVADA	\$10.802.908.872
RISARALDA	RIS-176-19	SOCIEDAD COMERCIALIZADORA DE INSUMOS Y SERVICIOS MÉDICOS S.A.S	1/01/2019	31/12/2020	MODALIDAD ESPECIAL	PRIVADA	\$39.074.658.568
SUBTOTAL							\$71.078.773.503

Fuente: ASMET SALUD EPS S.A.S.

El universo contractual para atender servicios de salud relacionados a Covid-19 en la vigencia 2020 fueron 87 contratos, suscritos por \$75.578.602.538.

De los 87 contratos suscritos por \$75.578.602.538, se tomó una muestra de seis (6) contratos financiados con recursos de la UPC, firmados para atender la pandemia en el año 2020 por \$47.118.729.118, de los cuales pagaron \$16.797.540.796 en el segundo semestre, equivalente al 22%. Muestra que se detalla a continuación:

Tabla No. 5  
 Relación de muestra contratos Pandemia Covid-19 en el 2020  
 Cifras en pesos (\$)

Nombre prestador	Contrato principal	Contrato + otro si	Valor total adicciones SIRECI	Valor real prórroga automática 2020	Valor facturado	Valor pagado
ESE SUR OCCIDENTE	CAU-252-S19	CAU-252-S19 OTRO SI NRO 001	\$ 48.533.419.593	\$ 19.797.211.604	5.501.869.699,00	4.446.471.893,00
CENTRO DE SALUD DE TIMBIO E.S.E.	CAU-385-S19	CAU-385-S19 OTRO SI NRO 001	\$ 7.245.222.723	\$ 4.336.794.560	1.157.833.314,00	1.754.139.172,00

Nombre prestador	Contrato principal	Contrato + otros	Valor total adiciones SIRECI	Valor real prórroga automática 2020	Valor facturado	Valor pagado
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ESE CENTRO I	CAU-400-S19	CAU-400-S19 OTRO SI NRO 001	\$ 14.418.164.810	\$ 7.209.082.405	2.392.983.840,00	3.356.206.028,00
E.S.E. HOSPITAL NIVEL I EL BORDO	CAU-404-S19	CAU-404-S19 OTRO SI NRO 001	\$ 9.025.122.431	\$ 4.801.980.010	1.337.288.484,00	2.148.029.442,00
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DE EL TAMBO CAUCA	CAU-405-S19	CAU-405-S19 OTRO SI NRO 001	\$ 9.623.451.826	\$ 4.760.797.992	1.611.341.376,00	2.451.876.673,00
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO POPAYAN E.S.E.	CAU-408-S19	CAU-408-S19 OTRO SI NRO 001	\$ 11.983.864.039	\$ 6.212.862.547	1.386.658.629,00	2.640.817.588,00
LABORATORIO LORENA VEJARANO	NAC-250-NS	NAC-250-NS	\$450.000.000			327.577.200
		TOTAL.		\$ 47.118.729.118	\$13.387.975.342	\$17,125,117,996

Fuente: ASMET SALUD EPS S.A.S.

### 2.3.1.2 Muestra para Gastos de Administración.

De los recursos destinados para la atención de la emergencia sanitaria en la administración de la EPS, se tomó la siguiente muestra de gastos.

Tabla No. 6  
 Muestra facturas de gastos Administrativos, pandemia Covid-19  
 Cifras en pesos (\$)

FACTURA NFAP	NOMBRE_PROVEEDOR	VALOR_DEBITO	VALOR PAGADO	RUBRO_PRESUPUESTAL	VALOR SALDO
102	SISCOPS S.A.S.	15.990.000	15.590.250	51059505 SSTG COVID	-
FECO4	CARLOS ALBERTO ORDOÑEZ VELASCO	37.620.000	-	51059505 SSTG COVID	36.115.200
	TOTAL	53.610.000	15.590.250		

Fuente: ASMET SALUD EPS S.A.S.

A continuación, se incluye la muestra de contratos del gasto administrativo por UPC.

Tabla No. 7  
 Relación de contratos gasto de administración seleccionados  
 Semestre Julio a diciembre de 2020  
 Cifras en pesos (\$)

No. CONTRATO	PROVEEDOR	NIT	VALOR INICIAL	VALOR ADICIONES
239	SODEXHO PASS DE COLOMBIA S.A	800219XXX	\$700.000.000	0
230	AGSSALUD ADMINISTRACION Y GESTION EN SERVICIOS DE SALUD EU	900237XXX	\$946.289.622	\$1.500.000.000
254	APLISALUD SA IPS	811027XXX	\$770.000.000	\$1.700.000.000
SUBTOTAL			\$2.416.289.622	\$3.200.000.000
<b>VALOR TOTAL DE INICIAL Y ADICIONES</b>				<b>\$5.616.289.622</b>

Fuente: ASMET SALUD EPS S.A.S.

### 2.3.1.3 Muestra para Recursos de Presupuestos Máximos.

De los pagos efectuados con recursos de Presupuestos Máximos, entre julio y diciembre de 2020, que ascendieron a \$35.217.373.622, correspondientes a 19.764 facturas pagadas, la muestra seleccionada fue 70 facturas pagadas, por valor total de \$14.213.994.097, como se resume a continuación; que representaron el 40% del valor total cancelado.

Tabla No. 8  
 Muestra facturas pagadas con presupuestos máximos  
 Segundo semestre de 2020  
 Cifras en pesos (\$)

CRITERIO #	TOTAL FACTURAS	VALOR TOTAL PAGADO (\$)	% REPRESENTA
1	25	13.397.708.185	38
2	27	48.322.527	0
3	0	0	0
4	18	767.963.385	2
MUESTRA:	70	14.213.994.097	40 %
Universo Pagos Presupuesto Máximo:		\$ 35.217.373.622	100%

Fuente: ASMET SALUD EPSS.A.S.– Elaboró auditor.

Y para efectos de análisis de información de pagos y prestaciones con cargo a los recursos de presupuestos máximos, se tuvo presente las bases de datos en su totalidad, analizadas con apoyo de la Dirección de Información, Análisis y Reacción Inmediata - DIARI de la CGR.

#### 2.3.1.4 SIRECI

Frente a la rendición de información en el SIRECI, se verificó comparativamente los datos reportados en el SIRECI, sobre los contratos seleccionados en las muestras de contratos de salud y administrativos, toda vez que la EPS ha reportado oportunamente la información de la la Gestión Contractual y Plan de Mejoramiento, formularios M9 y M3, respectivamente.

#### 2.4. LIMITACIONES DEL PROCESO

En el trabajo de auditoría no se presentaron limitaciones que afectaran el alcance de la misma.

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

##### **2.5.1 Conclusión: incumplimiento material *Conclusión (concepto) con reserva.***

Sobre la base del trabajo de auditoría efectuado, consideramos que, salvo en lo referente a pagos que corresponden a gasto administrativo con recursos en salud del 92% de la UPC, incumplimiento en los términos para el trámite de glosas, PQRS y pagos a la red de salud, deficiencias en la aplicación de controles e inconsistencias en registros en los sistemas de información, se evidenció cumplimiento de las operaciones administrativas y financieras de las EPS respecto al uso y disposición de los recursos destinados para el aseguramiento y la prestación del servicio en salud de los afiliados; asignados, girados y ejecutados durante el segundo semestre 2020, por ASMET SALUD EPS S.A.S.

Conforme a lo dispuesto en la Guía de Auditoría de Cumplimiento de la CGR, el anterior concepto se emite con base en los siguientes resultados:

- a) Gastos de administración y costo en salud.

Como resultado de la auditoría se detectaron las siguientes situaciones de incumplimiento materiales, validadas como hallazgos:

Pagos por actividades realizadas por fuera del plazo contractual, liquidación de cuotas de éxito, liquidación de contratos sobre los cuales no se realizó gestión alguna destinada a tal fin por parte del contratista, pago con recursos para la atención en salud (92%) que corresponden a gasto administrativo, incumplimiento en los porcentajes establecidos en el artículo 16 de la Ley 1122 de 2007 para la contratación de la red pública, e incumplimiento de los términos establecidos en el artículo 57 de la Ley 1438 de 2011, por Inoportunidad en el trámite de las glosas cuyos pagos debieron verse reflejados a los 5 días posteriores a la conciliación y levantamiento de las mismas.

b) Gestión de información de los afiliados.

Como resultados de auditoria se detectaron las siguientes situaciones de incumplimiento materiales, validadas como hallazgo: En la base de datos de afiliados manejada por ASMET SALUD EPS S.A.S., se encontraron inconsistencias por dobles afiliaciones relacionadas con los regímenes de excepción e inoportunidad en el trámite de las respuestas de las PQRSD presentadas por los afiliados en el segundo semestre de 2020.

c) Presupuestos máximos.

Como resultado de la auditoria se detectaron las siguientes situaciones de incumplimiento material en la gestión de los recursos de presupuestos máximos, validadas como hallazgos: inaplicación de las directrices y políticas de pagos a la red de salud, inobservancia de políticas, medidas y lineamientos establecidos en las Resoluciones 205, 500 y 535 de 2020 y en el Acuerdo 50 de 2020 de la Junta Directiva de la EPS, (para los servicios y tecnologías en salud No PBS suministradas a partir del 1° de marzo de 2020), al cancelar facturas expedidas con anterioridad, que correspondían a financiación vía recobro y al pagar cuentas de PBS con presupuesto máximo y no con la UPC; sobrepasando así el presupuesto asignado en la Resolución 206 de 2020 y el adicionado mediante la Resolución 2459 de 2020; deficiencias en el cumplimiento de controles establecidos en contratación, supervisión, gestión de cuentas por pagar y por cobrar; y registro de información inconsistente en los sistemas.

d) Control fiscal interno.

Como resultado de la auditoría, se detectaron las siguientes situaciones de incumplimiento materiales, validadas como hallazgos: Deficiencias en seguimiento y monitoreo en supervisión, trámite inoportuno de PQR, incumplimiento de las políticas de pagos establecidas, inoportunidad en el trámite de glosas, contratos

suscritos y pagados con recursos para la atención en salud (92%), que corresponde a gasto administrativo, e incumplimiento en el porcentaje establecido para la contratación de la Red Pública.

Inobservancia de controles establecidos para la contratación y supervisión de los servicios y tecnologías en salud no financiados con la UPC, así como deficiencias en el cumplimiento de políticas para la gestión de cuentas por pagar y pagos a la red de servicios de salud, con cargo a los recursos de presupuestos máximos.

e) Recursos destinados para la atención de pandemia (COVID-19).

Como resultado de la auditoría frente a este objetivo, se detectó la siguiente situación de incumplimiento material, validada como hallazgo: Inobservancia de los términos establecidos en el artículo 57 de la Ley 1438 de 2011, para el trámite de las glosas.

f) Rendición de informes SIRECI.

Se evidenció que la administración de ASMET SALUD EPS S.A.S., presentó la información requerida por la CGR en el SIRECI, en forma oportuna, durante los meses de julio a diciembre de 2020, en lo que corresponde a la Gestión Contractual y Planes de mejoramiento; identificando que suscriben sólo contratación bajo el marco privado, mediante órdenes de compras, contratos de prestaciones de servicios y contratos de salud; reportando la información en los Formatos F5:2 Contratos y F5:3 Órdenes de compras.

## 2.6. EVALUACIÓN DEL CONTROL INTERNO

Realizada la evaluación de control interno sobre el control fiscal interno de ASMET SALUD EPS S.A.S. respecto a la gestión de los recursos asignados, de acuerdo con la metodología establecida por la Contraloría General de la República para la evaluación del Sistema de Control Interno de la Entidad, el puntaje final obtenido de 1.634, le permite a la CGR, conceptuar que para los asuntos evaluados durante el periodo auditado (vigencia 2020-2), la Calidad y Eficiencia del Control Interno de ASMET SALUD EPS S.A.S. es "*con deficiencias*".

## 2.7. RELACIÓN DE HALLAZGOS

Como resultado de la auditoría, la Contraloría General de la República constituyó diecinueve (19) hallazgos administrativos, de los cuales tres (3) corresponden a hallazgos con alcance fiscal en cuantía de \$1.596.462.302; diez (10) con posible alcance disciplinario, uno (1) para indagación preliminar y diecisiete (17) con otras posibles incidencias, los cuales serán trasladados ante la autoridad competente.

## 2.8. 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 Treinta (30) días hábiles siguientes al recibo de este informe.

La Contraloría General de la República evaluará la efectividad de las acciones emprendidas por las entidades para eliminar las causas de los hallazgos detectados en esta 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: Carlos Iván Rodríguez Melo - DVF Salud (E.)*

*Revisó: Yudy Natalia Caro Moreno -Supervisora /Gerardo Díaz M – Supervisor Encargado.*

*Elaboró: Equipo Auditor.*

### 3. OBJETIVOS

#### 3.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Los objetivos específicos de la auditoría aplicados en la evaluación de los recursos públicos administrados por ASMET SALUD EPS S.A.S., fueron:

1. Verificar que los costos de administración y el gasto en salud derivado de la prestación del servicio en salud y medicamentos, financiados y no financiados con la UPC, cumplan con la normatividad vigente en materia de contratación y financiera, considerando la oportunidad (tramite de cuentas, glosas, pago, acuerdos de pago y giro a la red), los límites (identificación de barreras) y la pertinencia (fiscal).
2. Evaluar que la gestión de información de los afiliados a la EPS cumple con los criterios de legalidad, calidad, oportunidad y controles de riesgos.
3. Verificar el cumplimiento de lo establecido en las Resoluciones 205 y 206 de 2020, relacionadas con las transferencias de recursos correspondientes a los presupuestos máximo.
4. Evaluar y emitir un concepto sobre el control fiscal interno de la EPS respecto a la gestión de los recursos asignados a la entidad.
5. Examinar la gestión fiscal de los recursos de salud destinados para la atención de la pandemia.
6. Evaluar y emitir un pronunciamiento sobre la rendición de informes de la EPS en SIRECI.
7. Atender las denuncias asignadas, de acuerdo con lo registrado en el aplicativo SIPAR, hasta el cierre de la fase de planeación.

## 4. RESULTADOS DE LA AUDITORÍA

### 4.1 OBJETIVO 1. COSTO EN SALUD Y GASTO DE ADMINISTRACIÓN.

Los recursos transferidos a ASMET SALUD EPS S.A.S., durante el segundo semestre de 2020, por la UPC, fueron incluidos en el presupuesto de ingresos y gastos aprobado para la vigencia fiscal y ejecutados conforme a los porcentajes establecidos para salud y gastos de administración, y para financiar los servicios y tecnologías en salud PBS y No PBS.

Al evaluar, verificar e identificar la ejecución de giro directo a la red, se cumple con los porcentajes autorizados, la oportunidad en la operación y registro por parte de la EPS, la distribución según tipo de prestadores y los valores de la UPC durante el segundo semestre del 2020, como se evidencia en la siguiente tabla:

Tabla No. 9  
Giro Directo UPC Régimen Subsidiado  
Segundo semestre 2020  
Cifras en pesos (\$)

Mes	Valor Girar (\$)	Giro Directo a IPS (\$)	Giro a Asmet Salud (\$)	% Giro Directo
Julio	147.623.381.654	129.461.618.852,00	18.161.132.287,03	87,69
Agosto	147.984.184.834	130.323.323.820,00	16.875.128.802,60	88,53
Septiembre	147.160.004.425	128.599.487.213,00	17.968.937.291,31	87,38
Octubre	148.029.794.642	123.123.740.054,00	23.758.180.148,83	83,17
Noviembre	148.056.870.385	127.199.184.077,00	19.832.775.558,71	85,91
Diciembre	148.462.178.862	129.429.201.720,00	18.956.012.658,96	87,18
<b>TOTALES</b>	<b>887.316.414.802</b>	<b>768.136.555.736,00</b>	<b>115.552.166.747,44</b>	<b>86,56</b>

Fuente: ADRES- liquidación UPC, segundo semestre  
Elaboró: Equipo auditor

El promedio del giro directo durante el segundo semestre del 2020 es de 86.56%, 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.

Como resultado de los procedimientos adelantados en la Auditoría de Cumplimiento del objetivo, se detectaron las siguientes situaciones donde la entidad manejó y administró los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – SGSSS para efectuar pagos de actividades realizadas por fuera del plazo contractual, se liquidó cuotas de éxito, por la liquidación de contratos sobre los cuales no se realizó gestión alguna destinada a tal fin por parte del contratista, pagos con recursos para la atención en salud (92%) que corresponden a gasto administrativo, incumplimiento

en los porcentajes establecidos en el artículo 16 de la Ley 1122 de 2007 para la contratación de la red pública e incumplimiento de los términos establecidos en el artículo 57 de la Ley 1438 de 2011, para el trámite de las glosas.

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

### **Hallazgo No. 1. Pagos contrato de prestación de servicios No. 230 de 2019 (A, F, D, OI)**

Artículo 1495. Código Civil Colombiano, *“contrato o convención es un acto por el cual una parte se obliga para con otra a dar, hacer o no hacer alguna cosa. Cada parte puede ser de una o de muchas personas”*.

Artículo 1551. Código Civil Colombiano, *“el plazo es la época que se fija para el cumplimiento de la obligación; puede ser expreso o tácito”*.

Artículo 6. Ley 1751 de 2015, *“elementos y Principios del Derecho Fundamental a la Salud. Así mismo, el derecho fundamental a la salud comporta los siguientes principios: k) Eficiencia. El sistema de salud debe procurar por la mejor utilización social y económica de los recursos, servicios y tecnologías disponibles para garantizar el derecho a la salud de toda la población”*.

Artículo 25. Ley 1751 de 2015, *“destinación e Inembargabilidad de los Recursos. Los recursos públicos que financian la salud son inembargables, tienen destinación específica y no podrán ser dirigidos a fines diferentes a los previstos constitucional y legalmente”*.

Artículo 4 de la Ley 610 de 2000, (modificado por el artículo 124 del Decreto 403 del 16 de marzo de 2020). *“Objeto de la responsabilidad fiscal. La responsabilidad fiscal tiene por objeto el resarcimiento de los daños ocasionados al patrimonio público 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 de los mismos, mediante el pago de una indemnización pecuniaria que compense el perjuicio sufrido por la respectiva entidad estatal. Para el establecimiento de responsabilidad fiscal en cada caso, se tendrá en cuenta el cumplimiento de los principios rectores de la función administrativa y de la gestión fiscal.*

*PARÁGRAFO. La responsabilidad fiscal es autónoma e independiente y se entiende sin perjuicio de cualquier otra clase de responsabilidad”*.

Artículo 6 de la Ley 610 de 2000, (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 25 Ley 734 de 2002, *“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 Ley 734 de 2002, *“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”.*

Numeral 2. Manual de Contrataciones de Bienes y Servicios AF-CAD-M-01, Versión 01. *“Facultad para contratar: Los procesos que requieran adquirir un bien o contratar la prestación de un servicio, no podrán contraer obligaciones a nombre de ASMET SALUD EPS SAS, antes de la suscripción del contrato y/o la aprobación de una orden de compra y/o servicio”.*

Numeral 8. Manual de Contrataciones de Bienes y Servicios AF-CAD-M-01, Versión 01. *“PLAZOS Y FORMAS DE PAGO. En los contratos suscritos por ASMET SALUD EPS SAS, las partes acordarán los plazos, actuaciones o sanciones adicionales o diferentes a las consagradas legalmente, mediante disposición contractual, previamente definida por las partes. De no hacerse así, las normas legales vigentes tendrán aplicación supletoria”.*

Numeral 9.2.1. Manual de Contrataciones de Bienes y Servicios AF-CAD-M-01, Versión 01. *“De los Supervisores: ASMET SALUD EPS S.A.S. 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”.*

Numeral 9.3. Manual de Contrataciones de Bienes y Servicios AF-CAD-M-01, Versión 01. *“Al suscribir el contrato el contratista acepta obligaciones que debe cumplir durante la ejecución del contrato, entre estas las siguientes:*

- *Prestar los servicios conforme a lo estipulado en el objeto contratado. En el caso de actividades Específicas deberá cumplir con las metas establecidas al inicio del contrato.*
- *Prestar los servicios sin exceder el tiempo y el monto pactado salvo en los casos en que se solicite y obtenga adiciones en tiempo o dinero, estas adiciones deben estar legalizadas conforme a las normas sobre contratación”.*

Cláusula segunda del contrato 230 del 2019, *“duración: El plazo para la ejecución del presente contrato será de doscientos doce (212) días calendario, contados a partir del 4 de junio de 2019 al 01 de enero de 2020”.*

Cláusula tercera del contrato 230 del 2019, *“valor y forma de pago: El valor de este contrato corresponde a la suma de novecientos cuarenta y seis millones doscientos ochenta y nueve mil seiscientos veintidós pesos m/cte., (\$946.289.622), que será pagado de la siguiente: A) Un anticipo del cuarenta por ciento (40%) del valor del contrato, equivalente a trescientos setenta y ocho millones quinientos quince mil ochocientos cuarenta y nueve pesos (378.515.849), siempre y cuando se constituyan las garantías señaladas y se legalice el presente documento, B) El valor restante en seis (6) pagos mes vencido a partir de los diez (10) primeros días hábiles del mes de julio, de acuerdo al número de contratos efectivamente liquidados (...).”.*

Clausula primera de los Otro sí 001, 002 y 004, mediante la cual se modifica la cláusula tercera del contrato inicial, en la que se especificó: *“Parágrafo Primero: No obstante, el valor del presente otro sí, los pagos al contratista se harán de manera mensual, por un valor equivalente al 0,28% del valor de los contratos efectivamente liquidados durante el periodo”.*

ASMET SALUD EPS S.A.S., celebró con AGSSALUD Administración y Gestión en Servicios de Salud EU el contrato de prestación de servicios No. 230 el 4 de junio de 2019 cuyo objeto contractual es: *“El contratista se obliga para con el contratante a prestar servicios para la liquidación, conciliación de cartera, acuerdos de pago y conciliación en derecho ante la Superintendencia Nacional de Salud, conciliación de glosas, auditoría médica y de cuentas médicas en segunda instancia que afecten el proceso de la liquidación de contratos nacionales de prestación de servicios de salud de ASMET SALUD EPS S.A.S., Red de Servicios de Salud Pública y privada, el cual 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”.*

De acuerdo con la cláusula segunda del contrato 230 del 2019, el plazo para la ejecución del presente contrato será de doscientos doce (212) días calendario,

contados a partir del 4 de junio de 2019 al 01 de enero de 2020; se destaca que en la cláusula tercera del contrato citado, sobre el valor y forma de pago se indicó: “B) El valor restante en seis (6) pagos mes vencido a partir de los diez (10) primeros días hábiles del mes de julio, de acuerdo al número de contratos efectivamente liquidados (...)”.

La condición de contratos efectivamente liquidados se mantiene en los Otro sí 001, 002 y 004, al establecer en su cláusula primera, mediante la cual se modifica la cláusula tercera del contrato inicial, en la que se especificó: “Parágrafo Primero: No obstante, el valor del presente otro sí, los pagos al contratista se harán de manera mensual, por un valor equivalente al 0,28% del valor de los contratos efectivamente liquidados durante el periodo”.

Pese a las citadas estipulaciones contractuales, en la revisión de los soportes aportados para el pago del contrato, se detectó que el contratista cuantificó y recibió pago de gestión, sobre contratos que tienen fecha de acta de liquidación firmada con anterioridad al inicio del plazo de ejecución contractual; adicionalmente, en los archivos de soporte entregados por el contratista, se observa que ninguno de los contratos de esta lista fue objeto de conciliación por ASMET SALUD EPS S.A.S., en la columna de gestión para liquidación el contratista incluyó N/A, es decir, no hubo gestión alguna por parte del contratista sobre los citados contratos.

Tabla No. 10  
 Contratos con acta de liquidación anterior al inicio del contrato 230 del 4 de junio de 2019.  
 Cifras en pesos (\$)

NUMERO DE CONTRATO	FECHA FINALIZACION CONTRATO O PRESTACION DEL SERVICIO	No. ACTA DE LIQUIDACION	FECHA ACTA LIQUIDACION FIRMADA	VALOR FACTURADO	VALOR PAGADO AL CONTRATISTA 0.28% DEL VALOR FACTURADO
<b>Contratos relacionados en la factura 94 de abril 22 del 2020</b>					
J-045-14	2014-12-30	NAC-79-19	2019-02-14	\$ 18.006.416.180	\$ 50.417.965
J-163-17	2017-12-30	NAC-105-19	2019-03-27	\$ 9.172.869.143	\$ 25.684.034
R-780-16	2018-12-30	RIS-064-18	2019-04-11	\$ 910.639.300	\$ 2.549.790
R-549-14	2014-12-30	RIS-16-19	2019-05-13	\$ 9.204.401.269	\$ 25.772.324
R-701-15	2015-12-30	RIS-17-19	2019-05-13	\$ 6.905.353.293	\$ 19.334.989
R-803-16	2016-12-30	RIS-18-19	2019-05-13	\$ 6.452.544.337	\$ 18.067.124
R-883-17	2017-12-30	RIS-19-19	2019-05-13	\$ 7.731.904.129	\$ 21.649.332
J-051-14	2015-01-30	VALL-10-19	2019-05-24	\$ 20.041.295.575	\$ 56.115.628
<b>Contratos relacionados en la factura 95 de junio 18 del 2020</b>					
G-701-16	2016-12-31	NAC-123-19	2019-03-19	\$ 13.657.084.150	\$ 38.239.836
<b>Contratos relacionados en la factura 97 de julio 17 del 2020</b>					
G-865-17 OTRO SI 001	2018-03-31	VAL-110-18	2018-09-27	\$ 27.172.620	\$ 76.083
R-442-13	2014-03-31	RIS-077-18	2018-10-30	\$ 775.637.144	\$ 2.171.784

NUMERO DE CONTRATO	FECHA FINALIZACION CONTRATO O PRESTACION DEL SERVICIO	No. ACTA DE LIQUIDACION	FECHA ACTA LIQUIDACION FIRMADA	VALOR FACTURADO	VALOR PAGADO AL CONTRATISTA 0.28% DEL VALOR FACTURADO
R-674-15	2015-12-31	RIS-078-18	2018-08-22	\$ 1.409.799.031	\$ 3.947.437
R-790-16	2016-12-31	RIS-079-18	2018-10-30	\$ 2.048.791.607	\$ 5.736.616
R-887-17	2017-12-31	RIS-080-18	2018-10-30	\$ 3.301.983.282	\$ 9.245.553
A-885-17 OTRO SI 001	2018-03-31	CAQ-162-18	2018-10-04	\$ 267.696.000	\$ 749.549
A-887-17 OTRO SI 001	2018-03-31	CAQ-163-18	2018-10-04	\$ 363.336.000	\$ 1.017.341
A-893-17 OTRO SI 001	2018-03-31	CAQ-165-18	2018-10-04	\$ 363.411.000	\$ 1.017.551
R-907-17	2017-12-31	NAC-176-19	2019-04-03	\$ 9.349.321.461	\$ 26.178.100
I-785-16	2016-12-31	CES-183-018	2018-10-30	\$ 927.087.362	\$ 2.595.845
SIN CONTRATO	2017-12-31	CES-187-18	2018-12-12	\$ 2.238.853.093	\$ 6.268.789
URGENCIAS	2018-03-31	CES-186-018	2018-12-12	\$ 566.729.919	\$ 1.586.844
G-886-17	2017-12-31	VAL-24-2018	2018-07-11	\$ 1.253.417.741	\$ 3.509.570
<b>Contratos relacionados en la factura 13 de septiembre 18 del 2020</b>					
J-091-15	2015-12-31	NAC-133-19	2019-04-16	\$ 25.749.656.461	\$ 72.099.038
J-162-17	2017-12-31	NAC-134-19	2019-04-16	\$ 21.743.829.879	\$ 60.882.724
G-648-15	2015-12-31	VAL-8-19	2019-05-24	\$ 19.932.091.766	\$ 55.809.857
<b>Contratos relacionados en la factura 26 de octubre 20 del 2020</b>					
G-455-14	2014-10-31	VALL-123-2019	7/01/2019	\$ 3.454.000	\$ 9.671
SIN CONTRATO 2011	2011-12-31	NAC-432-2019	10/01/2019	\$ 148.942	\$ 417
SIN CONTRATO 2014	2014-12-31	NAC-433-2019	10/01/2019	\$ 2.876.043	\$ 8.053
URGENCIAS 2015	2015-01-01	NAC-434-2019	10/01/2019	\$ 53.935	\$ 151
URGENCIAS 2016	2016-12-31	NAC-435-2019	10/01/2019	\$ 70.500	\$ 197
URGENCIAS 2017	2017-12-31	NAC-436-2019	10/01/2019	\$ 452.324	\$ 1.267
URGENCIAS 2018	2018-03-31	NAC-437-2019	10/01/2019	\$ 104.355	\$ 292
URGENCIAS 2018	2018-03-31	NAC-165-2018	18/01/2019	\$ 11.586.262	\$ 32.442
I-804-16	2016-12-31	CES-001-19	22/01/2019	\$ 276.119.978	\$ 773.136
I-818-17	2017-12-31	CES-002-19	22/01/2019	\$ 39.142.038	\$ 109.598
I-819-17	2017-12-31	CES-003-19	22/01/2019	\$ 14.193.444	\$ 39.742
URGENCIAS	2018-07-31	NAC-038-19	29/01/2019	\$ 26.158.037	\$ 73.243
R-874-17	2017-12-31	RIS-019-18	13/02/2019	\$ 320.007.531	\$ 896.021
R-875-17	2017-12-31	RIS-020-18	13/02/2019	\$ 93.762.696	\$ 262.536
URGENCIAS 2011	2011-12-31	NAC-70-19	14/02/2019	\$ 352.421	\$ 987
URGENCIAS 2012	2012-12-31	NAC-71-19	14/02/2019	\$ 276.800	\$ 775
URGENCIAS 2013	2013-12-31	NAC-72-19	14/02/2019	\$ 2.116.619	\$ 5.927
URGENCIAS 2014	2014-12-31	NAC-73-19	14/02/2019	\$ 5.833.174	\$ 16.333

NUMERO DE CONTRATO	FECHA FINALIZACION CONTRATO O PRESTACION DEL SERVICIO	No. ACTA DE LIQUIDACION	FECHA ACTA LIQUIDACIÓN FIRMADA	VALOR FACTURADO	VALOR PAGADO AL CONTRATISTA 0.28% DEL VALOR FACTURADO
URGENCIAS 2015	2015-12-31	NAC-74-19	14/02/2019	\$ 574.534	\$ 1.609
URGENCIAS 2018	2018-03-31	NAC-77-19	14/02/2019	\$ 789.465	\$ 2.211
SIN CONTRATO	2018-03-31	NAC-82-19	17/02/2019	\$ 100.143	\$ 280
SIN CONTRATO	2018-03-31	NAC-090-19	20/02/2019	\$ 1.817.268	\$ 5.088
J-109-15	2015-12-31	NAC-097-19	28/02/2019	\$ 757.128.647	\$ 2.119.960
J-158-17	2017-12-31	NAC-095-19	28/02/2019	\$ 745.846.782	\$ 2.088.371
URGENCIAS	2015-01-31	NAC-096-19	28/02/2019	\$ 15.261.000	\$ 42.731
SIN CONTRATO	2018-08-31	NAC-106-19	6/03/2019	\$ 6.566.716	\$ 18.387
D-381-15	2015-12-31	NAC-111-19	11/03/2019	\$ 136.904.086	\$ 383.331
D-404-16	2016-12-31	NAC -112-19	11/03/2019	\$ 418.596.898	\$ 1.172.071
SIN CONTRATO 2017	2018-03-31	NAC -113-19	11/03/2019	\$ 25.559.436	\$ 71.566
URGENCIAS 2011	2011-12-31	BOG-03-2019	11/03/2019	\$ 311.986	\$ 874
URGENCIAS 2012	2012-12-31	BOG-04-2019	11/03/2019	\$ 2.659.164	\$ 7.446
URGENCIAS 2013	2013-12-31	BOG-05-2019	11/03/2019	\$ 1.183.395	\$ 3.314
URGENCIAS 2014	2014-12-31	BOG-06-2019	11/03/2019	\$ 462.956	\$ 1.296
URGENCIAS 2015	2015-12-31	BOG-07-2019	11/03/2019	\$ 2.727.655	\$ 7.637
URGENCIAS 2016	2016-12-31	BOG-08-2019	11/03/2019	\$ 1.938.102	\$ 5.427
URGENCIAS 2017	2017-12-31	BOG-09-2019	11/03/2019	\$ 12.662.998	\$ 35.456
URGENCIAS 2018	2018-03-31	BOG-10-2019	11/03/2019	\$ 123.025	\$ 344
SIN CONTRATO 2014	2014-12-31	NAC-110-19	14/03/2019	\$ 206.638.331	\$ 578.587
URGENCIAS 2017	2017-12-31	BOG-21-2018	14/03/2019	\$ 939.461	\$ 2.630
URGENCIAS 2018	2018-03-31	BOG-22-2018	14/03/2019	\$ 218.300	\$ 611
N-1047-16 OTRO SI 001	2017-12-31	NAR-29-19	19/03/2019	\$ 7.339.632.141	\$ 20.550.970
URGENCIAS 2017	2017-12-31	NAC-164-18	3/04/2019	\$ 700.439.843	\$ 1.961.232
R-730-15	2015-12-31	NAC-174-19	3/04/2019	\$ 2.424.647.167	\$ 6.789.012
R-829-16	2016-12-31	NAC-175-19	3/04/2019	\$ 4.829.378.589	\$ 13.522.260
URGENCIAS 2012	2012-12-31	NAC-167-19	4/04/2019	\$ 164.570	\$ 461
URGENCIAS 2013	2013-12-31	NAC-168-19	4/04/2019	\$ 8.664.918	\$ 24.262
URGENCIAS 2014	2014-12-31	NAC-169-19	4/04/2019	\$ 8.719.854	\$ 24.416
URGENCIAS 2015	2015-12-31	NAC-170-19	4/04/2019	\$ 431.022	\$ 1.207
URGENCIAS 2016	2016-12-31	NAC-171-19	4/04/2019	\$ 3.103.308	\$ 8.689
URGENCIAS	2017-12-31	NAC-098-19	4/04/2019	\$ 39.975.228	\$ 111.931
URGENCIAS 2011	2011-12-31	BOG-12-19	4/04/2019	\$ 3.169.466	\$ 8.875

NUMERO DE CONTRATO	FECHA FINALIZACION CONTRATO O PRESTACION DEL SERVICIO	No. ACTA DE LIQUIDACION	FECHA ACTA LIQUIDACION FIRMADA	VALOR FACTURADO	VALOR PAGADO AL CONTRATISTA 0.28% DEL VALOR FACTURADO
URGENCIAS 2012	2012-12-31	BOG-13-19	4/04/2019	\$ 5.596.775	\$ 15.671
URGENCIAS 2013	2013-12-31	BOG-14-19	4/04/2019	\$ 25.677.979	\$ 71.898
URGENCIAS 2014	2014-12-31	BOG-15-19	4/04/2019	\$ 26.758.164	\$ 74.923
URGENCIAS 2015	2015-12-31	BOG-16-19	4/04/2019	\$ 84.095.382	\$ 235.467
URGENCIAS 2016	2016-12-31	BOG-17-19	4/04/2019	\$ 59.304.654	\$ 166.053
URGENCIAS 2017	2018-03-31	BOG-18-19	4/04/2019	\$ 45.858.514	\$ 128.404
SIN CONTRATO	2018-07-31	NAC-178-2019	4/04/2019	\$ 950.674	\$ 2.662
SIN CONTRATO	2018-03-31	BOG-043-18	8/04/2019	\$ 21.427.229	\$ 59.996
N-1043-16	2016-12-31	NAR-011-19	8/04/2019	\$ 2.766.111.479	\$ 7.745.112
J-166-17	2017-12-31	NAC-74-2018	11/04/2019	\$ 974.343.410	\$ 2.728.162
URGENCIAS 2011	2011-12-31	NAC-182-19	16/04/2019	\$ 6.953.200	\$ 19.469
URGENCIAS 2012	2012-12-31	NAC-183-19	16/04/2019	\$ 10.501.972	\$ 29.406
URGENCIAS 2013	2013-12-31	NAC-184-19	16/04/2019	\$ 8.098.160	\$ 22.675
URGENCIAS 2014	2014-12-31	NAC-185-19	16/04/2019	\$ 10.716.292	\$ 30.006
URGENCIAS 2015	2015-12-31	NAC-186-19	16/04/2019	\$ 8.838.660	\$ 24.748
URGENCIAS 2016	2016-12-31	NAC-187-19	16/04/2019	\$ 8.838.660	\$ 24.748
URGENCIAS 2017	2017-12-31	NAC-188-19	16/04/2019	\$ 11.766.376	\$ 32.946
URGENCIAS 2018	2018-03-31	NAC-189-19	16/04/2019	\$ 3.228.800	\$ 9.041
SIN CONTRATO	2017-09-30	NAC-191-19	22/04/2019	\$ 21.393.181	\$ 59.901
J-078-15	2015-12-31	NAC-199-19	24/04/2019	\$ 1.462.441.739	\$ 4.094.837
J-181-17	2017-12-31	NAC-200-19	24/04/2019	\$ 1.725.987.974	\$ 4.832.766
G-809-16 OTRO SI 001	2018-06-30	VALL-12-19	3/05/2019	\$ 109.988.300	\$ 307.967
URGENCIAS 2012	2012-12-31	NAC-162-19	10/05/2019	\$ 8.002.593	\$ 22.407
URGENCIAS 2013	2013-12-31	NAC-163-19	10/05/2019	\$ 19.929.112	\$ 55.802
URGENCIAS 2014	2014-12-31	NAC-164-19	10/05/2019	\$ 13.949.765	\$ 39.059
URGENCIAS 2015	2015-12-31	BOG-47-19	10/05/2019	\$ 12.976.656	\$ 36.335
URGENCIAS 2016	2016-12-31	BOG-48-19	10/05/2019	\$ 16.838.841	\$ 47.149
URGENCIAS 2017-2018	2018-03-31	BOG-49-19	10/05/2019	\$ 75.625.334	\$ 211.751

NUMERO DE CONTRATO	FECHA FINALIZACION CONTRATO O PRESTACION DEL SERVICIO	No. ACTA DE LIQUIDACION	FECHA ACTA LIQUIDACIÓN FIRMADA	VALOR FACTURADO	VALOR PAGADO AL CONTRATISTA 0.28% DEL VALOR FACTURADO
URGENCIAS	2018-03-31	BOG-013-18	13/05/2019	\$ 1.942.836	\$ 5.440
D-415-17	2017-12-31	NAC-203-19	16/05/2019	\$ 183.890.000	\$ 514.892
URGENCIAS 2011	2011-12-31	BOG-50-19	23/05/2019	\$ 2.240.573	\$ 6.274
URGENCIAS 2012	2012-12-31	BOG-51-19	23/05/2019	\$ 352.260	\$ 986
URGENCIAS 2013	2013-12-31	BOG-52-19	23/05/2019	\$ 576.475	\$ 1.614
URGENCIAS 2014	2014-12-31	BOG-53-19	23/05/2019	\$ 8.718.540	\$ 24.412
URGENCIAS 2015	2015-12-31	BOG-55-19	23/05/2019	\$ 41.901.187	\$ 117.323
URGENCIAS 2016	2016-12-31	BOG-56-19	23/05/2019	\$ 14.277.892	\$ 39.978
URGENCIAS 2017	2017-12-31	BOG-57-19	23/05/2019	\$ 3.653.407	\$ 10.230
URGENCIAS 2018	2018-12-31	BOG-58-19	23/05/2019	\$ 4.884.391	\$ 13.676
URGENCIAS 2012	2012-12-31	BOG-19-19	23/05/2019	\$ 43.699	\$ 122
URGENCIAS 2013	2013-12-31	BOG-20-19	23/05/2019	\$ 34.715.742	\$ 97.204
URGENCIAS 2014	2014-12-31	BOG-21-19	23/05/2019	\$ 230.929	\$ 647
URGENCIAS 2015	2015-12-31	BOG-22-19	23/05/2019	\$ 1.175.262	\$ 3.291
URGENCIAS 2016	2016-12-31	BOG-23-19	23/05/2019	\$ 300.800	\$ 842
URGENCIAS 2017	2017-12-31	BOG-24-19	23/05/2019	\$ 4.322.379	\$ 12.103
URGENCIAS 2011	2011-12-31	BOG-27-19	23/05/2019	\$ 1.360.154	\$ 3.808
URGENCIAS 2012	2012-12-31	BOG-28-19	23/05/2019	\$ 2.296.727	\$ 6.431
URGENCIAS 2013	2013-12-31	BOG-29-19	23/05/2019	\$ 6.488.077	\$ 18.167
URGENCIAS 2014	2014-12-31	BOG-30-19	23/05/2019	\$ 4.094.042	\$ 11.463
URGENCIAS 2018	2018-03-31	BOG-32-19	23/05/2019	\$ 105.000	\$ 294
URGENCIAS 2012	2012-12-31	NAC-138-19	27/05/2019	\$ 1.855.842	\$ 5.196
URGENCIAS 2014	2014-12-31	NAC-139-19	27/05/2019	\$ 2.159.757	\$ 6.047
URGENCIAS 2015	2015-12-31	NAC-140-19	27/05/2019	\$ 6.050.141	\$ 16.940
URGENCIAS 2016	2016-12-31	NAC-141-19	27/05/2019	\$ 3.597.522	\$ 10.073
URGENCIAS 2017	2018-03-31	NAC-142-19	27/05/2019	\$ 6.478.814	\$ 18.141
R-174-11	2011-12-31	NAC-100-19	30/05/2019	\$ 221.018.908	\$ 618.853
R-440-13	2013-12-31	NAC-102-19	30/05/2019	\$ 2.181.335.068	\$ 6.107.738
R-507-14	2015-04-30	NAC-103-19	30/05/2019	\$ 3.484.658.179	\$ 9.757.043

NUMERO DE CONTRATO	FECHA FINALIZACION CONTRATO O PRESTACION DEL SERVICIO	No. ACTA DE LIQUIDACION	FECHA ACTA LIQUIDACIÓN FIRMADA	VALOR FACTURADO	VALOR PAGADO AL CONTRATISTA 0.28% DEL VALOR FACTURADO
R-699-15	2015-12-31	NAC-104-19	30/05/2019	\$ 2.636.524.098	\$ 7.382.267
<b>TOTAL</b>				<b>\$217.302.815.871</b>	<b>\$608.447.884</b>

Fuente: ASMET SALUD EPS S.A.S.

Elaboró: Equipo auditor

Lo anterior, debido a deficiencias en los mecanismos de seguimiento y control, sobre las actividades pactadas en el contrato, que debieron ser desarrolladas por entidad contratante.

La situación evidenciada dio lugar a la entrega de pagos al contratista en cuantía de \$608.447.884, por contratos que fueron liquidados antes del inicio del término de ejecución contractual, y sobre los cuales no se realizó gestión alguna por parte del contratista, con lo cual, se generó la pérdida de los recursos que pudieron invertirse de manera más eficiente en el mejoramiento de la prestación del servicio de salud y, cumplir con los fines estatales para los que fueron girados.

#### **Respuesta de la entidad:**

ASMET SALUD EPS S.A.S. manifiesta que, para el ejercicio de su rol en el SGSSS requiere asesoría de terceros expertos para obtener mejor resultado de su gestión; señala que, por ser entidad de derecho privado, no le es aplicable la Ley 80 de 1993.

*“(...) si bien, la liquidación de los contratos de prestación de servicios de salud relacionados, se llevó a cabo por fuera de la vigencia del contrato citado, dicha actividad sí fue efectivamente desarrollada por el contratista, debido a la necesidad que le asistía a la EPS dentro del proceso de depuración y saneamiento contable; y, dada la autonomía de la voluntad ya definida en palabras de la Corte Constitucional, dicha actividad se enmarcó dentro de un acuerdo de voluntades entre las partes; es decir, fue una actividad contratada por la EPS y desarrollada por el contratista, razón que motivó, como la ley lo exige, una contraprestación económica a favor de este último”.*

Agrega que este contrato: *“(...) no es de aquellos que la ley define como solemne, razón por la cual no exige para su perfeccionamiento nada distinto al acuerdo entre las partes, sin que sea necesario vaciarlo en un escrito”.*

Concluye que: *“los contratos efectivamente liquidados por fuera de la vigencia del contrato de prestación de servicios No. 230 el 4 de junio de 2019, no constituyen un pago indebido, menos aún una pérdida de dinero de la EPS; solo y únicamente se trata de labores*

*desarrolladas con ocasión de otro acuerdo de voluntades; labores efectivamente desarrolladas por el contratista y evidenciada documentalmente”.*

Finalmente manifiesta que, *“la columna “gestión para liquidación” de los archivos proporcionados no tiene el alcance de concluir que “no se realizó gestión alguna por parte del contratista”, toda vez que, el archivo, es un detalle que sirve de guía para el seguimiento de los contratos liquidados”.*

### **Comentario a la respuesta del auditado:**

Se aclara que el Ente de Control no citó como criterio la Ley 80 de 1993, por lo que lo manifestado por el auditado no se atempera a lo observado por la Contraloría General de República.

Respecto a la observación elevada ASMET SALUD EPS, acepta que la liquidación de los contratos de prestación de servicios de salud relacionados, se llevó a cabo por fuera de la vigencia del contrato citado, pero agrega que, *“(…) se trata de labores desarrolladas con ocasión de otro acuerdo de voluntades; labores efectivamente desarrolladas por el contratista y evidenciada documentalmente”.*

De lo anterior se concluye, que las actividades, en caso de haberse desarrollado, debieron ser cobradas y pagadas en la ejecución del contrato en el que se causaron, es decir, en el que señala la entidad como: *“otro acuerdo de voluntades”*, y no dentro del contrato 230-2019, el cual no había empezado a ejecutarse.

Es preciso señalar que, de acuerdo al derecho privado, el contrato es ley para las partes, adicionalmente, el Manual de Contrataciones de Bienes y Servicios AF-CAD-M-01, Versión 01, de la entidad auditada, señala que para contraer obligaciones se requerirá: *“la suscripción del contrato y/o la aprobación de una orden de compra y/o servicio”*, por lo cual, no es ajustado a su propia normatividad, el argumento expresado por la entidad auditada al manifestar que no es necesario en sus acuerdos de voluntades vaciarlo en un escrito, ya que contraviene lo estipulado en su manual de contratación; por otra parte, las cláusulas contractuales establecen que se pagará de acuerdo al número de contratos efectivamente liquidados durante el periodo, disposiciones que no tuvo en cuenta el auditado para efectuar los pagos al contratista.

En cuanto a lo manifestado sobre la columna de gestión para la liquidación, y que carece de alcance para concluir que no se realizó gestión alguna, es pertinente señalar que el referido informe, es el soporte para la liquidación de los pagos realizados al contratista, y constituyen un registro de las labores contratadas y ejecutadas, por lo tanto, al registrarse que *“N/A”* se señala que el contratista no ejecutó gestión alguna en los citados contratos y prestaciones de servicio, por otra

parte, la existencia de actas de liquidación, no es prueba de ejecución de gestión por parte del contratista para dicha liquidación, porque como se dijo en líneas anteriores la gestión debe desarrollarse antes de la expedición del acta y el contratista registró que no la hubo.

En consecuencia, se valida como hallazgo administrativo con incidencia fiscal en cuantía de \$608.447.884, con presunta connotación disciplinaria y con otra incidencia para traslado a la Superintendencia Nacional de Salud, para lo de su competencia.

## **Hallazgo No. 2. Contratos suscritos y pagados con recursos para la atención en salud (92%) que corresponden a gasto administrativo (A, F, D, OI)**

Inciso 5 artículo 48 Constitución Política, *“no se podrán destinar ni utilizar los recursos de las instituciones de la Seguridad Social para fines diferentes a ella”*.

Inciso 2 artículo 23 Ley 1438 de 2011, *“gastos de Administración de las Entidades Promotoras de Salud. 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 el Régimen Subsidiado”*.

Artículo 2. Ley 1751 de 2015, *“naturaleza y Contenido del Derecho Fundamental a la Salud. El derecho fundamental a la salud es autónomo e irrenunciable en lo individual y en lo colectivo. Comprende el acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud. El Estado adoptará políticas para asegurar la igualdad de trato y oportunidades en el acceso a las actividades de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación para todas las personas. De conformidad con el artículo 49 de la Constitución Política, su prestación como servicio público esencial obligatorio, se ejecuta bajo la indelegable dirección, supervisión, organización, regulación, coordinación y control del Estado”*.

Artículo 6. Ley 1751 de 2015, *“elementos y Principios del Derecho Fundamental a la Salud. Así mismo, el derecho fundamental a la salud comporta los siguientes principios: k) Eficiencia. El sistema de salud debe procurar por la mejor utilización social y económica de los recursos, servicios y tecnologías disponibles para garantizar el derecho a la salud de toda la población”*.

Artículo 25. Ley 1751 de 2015, *“destinación e Inembargabilidad de los Recursos. Los recursos públicos que financian la salud son inembargables, tienen destinación específica y no podrán ser dirigidos a fines diferentes a los previstos constitucional y legalmente”*.

Artículo 4 de la Ley 610 de 2000, (modificado por el artículo 124 del Decreto 403 del 16 de marzo de 2020). *“Objeto de la responsabilidad fiscal. La responsabilidad fiscal tiene por objeto el resarcimiento de los daños ocasionados al patrimonio público 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 de los mismos, mediante el pago de una indemnización pecuniaria que compense el perjuicio sufrido por la respectiva entidad estatal. Para el establecimiento de responsabilidad fiscal en cada caso, se tendrá en cuenta el cumplimiento de los principios rectores de la función administrativa y de la gestión fiscal”.*

Artículo 6 de la Ley 610 de 2000, (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 25 Ley 734 de 2002, *“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. Ley 734 de 2002, *“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”.*

Sentencia C-262 de 2013, de la Corte Constitucional, estableció la naturaleza jurídica y destinación de los recursos que administran las EPS, así:

*“Esta interpretación además da cuenta de la inclusión de la palabra “atención”, la cual se relaciona específicamente con la faceta asistencial del derecho fundamental a la salud, es decir, la que concierne a la provisión de servicios para su promoción y para la prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación de las enfermedades de las personas, en oposición a los gastos de administración necesarios para poder proveer tales prestaciones.*

*Por su parte, el inciso segundo prohíbe a las EPS del régimen contributivo y subsidiado, adquirir cualquier tipo de activo fijo –según su definición contable- o financiar actividades distintas a la prestación de servicios de salud, mediante el uso de “los recursos para la atención en salud”. Esta última expresión se refiere a los dineros específicamente dirigidos a financiar servicios de salud, una vez excluidos los gastos administrativos, cuyo porcentaje debe ser fijado por el Gobierno Nacional de conformidad con el inciso primero y en todo caso no pueden superar el 10% de la UPC, como una de las fuentes de financiación de las EPS”.*

Verificado el reconocimiento de hechos económicos se detectó que ASMET SALUD EPS S.A.S., suscribió y pagó contratos administrativos, con cargo a los recursos para la atención en salud (92%), por valor de \$934.607.418, como se describe a continuación:

Tabla No. 11  
Contratos administrativos pagados con recursos para la atención en salud.  
Cifras en pesos (\$)

No. CONTRATO	RUBRO PRESUPUESTAL	OBJETO CONTRACTUAL	VALOR PAGADO CUENTA COSTO EN SALUD RS 057-819XX-X
254 OTRO SI N°005	62030204	OTRO SI N°005 PRESTAR SUS SERVICIOS PROFESIONALES, REALIZANDO CON SUS PROPIOS MEDIOS Y RECURSOS, LA LABOR DE LA AUDITORÍA MÉDICA RETROSPECTIVA POR FACTURACIÓN Y PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN SUS COMPONENTES DE AUDITORÍA DE CUENTAS MÉDICAS, (...)	\$875.407.418
304	62030206	SUMINISTRAR 50.000 CARTILLAS DERECHOS Y DEBERES DE LOS AFILIADOS, CONTENIDO 87 PÁGINAS 1 * 1 TINTA EN PERIÓDICO Y CARATULA 4 * 0 TINTAS EN PCTE 240 GRS TAMANO 16,5 * 24	\$32.500.000
285	62030204	ASESORAR A ASMET SALUD EPSS.A.S.EN LA IMPLEMENTACIÓN, ADOPCIÓN Y ADAPTACIÓN DE UN MODELO - GESTOR DE MEDICAMENTOS EL CUAL SERÁ TRAZABLE Y TRASVERSAL A LA OPERACIÓN DEL MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD – MAIAS DE LA EPS, EN CUMPLIMIENTO DE LO ESTABLECIDO POR LA RESOLUCIÓN 205 DEL 17 DE FEBRERO DE 2020.	\$26.700.000
<b>TOTAL PAGADO CON CARGO A RECURSOS DEL 92%</b>			<b>\$934.607.418</b>

Fuente: ASMET SALUD EPS S.A.S.

Elaboró: Equipo auditor

De acuerdo a certificación remitida por ASMET SALUD EPS S.A.S., los valores descritos fueron pagados, desde la cuenta maestra de costo para la atención en salud del Banco de Occidente número 057-8199X-X, cuando debieron ser sufragados con cargo al rubro 5.1 de gastos operacionales del presupuesto aprobado por la entidad auditada.

Se observa que los objetos contractuales antes descritos y que fueron objeto de pagos, no se encuentran relacionados con la faceta asistencial del derecho

fundamental a la salud, como lo establecen las normas del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Lo anterior, debido a deficiencias en la gestión administrativa, jurídica y de control interno de la entidad, así como deficiencias en el seguimiento, monitoreo y control a la disposición y ejecución de los recursos sobre las obligaciones derivadas de la prestación de los servicios de salud, al generar erogaciones patrimoniales apartadas de los principios de la gestión fiscal aplicables a los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

La situación evidenciada genera una gestión administrativa antieconómica e ineficiente, con lo cual se afectó la disponibilidad de los recursos para la prestación de los servicios de salud y se generó un detrimento del patrimonio público por el valor total pagado \$934.607.418, que pudieron invertirse de manera eficiente en la prestación del servicio de salud y, cumplir con los fines estatales para los que fueron girados.

#### **Respuesta de la entidad:**

ASMET SALUD EPS S.A.S., solicita desvirtuar la observación: *“primero porque los gastos mencionados en su presunto hallazgo son necesarios para fortalecer las acciones de acompañamiento en la integralidad del acceso y prestación de los servicios de salud de la población afiliada. También porque los contratos citados si tienen relación directa con la atención al usuario en cumplimiento a la faceta asistencial del derecho fundamental a la salud en cumplimiento de lo establecido por la Ley 1751 de 2015 y a la normatividad vigente”*, desglosa cada uno de los contratos observados y justifica la contratación con cargo a costo en salud, así:

1. Contrato No. 254 Otro si No. 005, Objeto: *“prestar sus servicios profesionales, realizando con sus propios medios y recursos, la labor de la auditoría médica retrospectiva por facturación y prestación de servicios en sus componentes de auditoría de cuentas médicas, (...)”*.

Argumenta que debe tenerse en cuenta el Decreto 3022 de 2014 compilado en el Decreto Único 2420 de 2015, cita el párrafo 13.8 de la sección 13 de la NIIF para las PYMES: *“los costos de transformación de los inventarios incluirán los costos directamente relacionados con las unidades de producción, tales como la mano de obra directa. También incluirán una distribución sistemática de los costos indirectos de producción variables o fijos, en los que se haya incurrido para transformar las materias primas en productos terminados. Son costos indirectos de producción fijos los que permanecen relativamente constantes, con independencia del volumen de producción tales como la depreciación y mantenimiento de los edificios y equipos de fábrica, así como el costo de gestión y administración de planta. Son costos indirectos variables los que varían*

*directamente o casi directamente, con el volumen de producción, tales como los materiales y la mano de obra indirecta”.*

Anexa el concepto emitido por el consejo técnico de la contaduría pública con el radicado 2016-464, que señala: *“en el caso de la prestación de servicios de salud, puede considerarse de manera general que los costos que están directamente relacionados son los recursos humanos y los insumos materiales y tecnológicos que son requeridos para prestar el servicio respectivo, gastos respecto al mantenimiento de infraestructura, operación y mantenimiento de vehículos, capacitaciones y otros gastos recurrentes (papelería, materiales, etc.). En este orden de ideas, los ejemplos expuestos por el consultante, como los servicios prestados por el call center (programación de citas, atención al usuario) y la realización de la auditoría medicas de facturas, entre otros, se pueden catalogar como costos indirectos, siempre que sea evidente su relación con la prestación del servicio”.*

2. Contrato No. 304, cuyo objeto es: *“suministrar 50.000 cartillas derechos y deberes de los afiliados, contenido 87 páginas 1 \* 1 tinta en periódico y caratula 4 \* 0 tintas en pcte 240 grs tamaño 16,5 \* 24”.*

Fundamenta este contrato en la Resolución 4343 de 2012 del MSPS, en concordancia con el ordinal vigésimo octavo de la parte resolutive de la Sentencia T-760 de 2008, ordena la adopción de las medidas necesarias para asegurar que el usuario al momento de afiliarse a una entidad promotora de salud del régimen contributivo o subsidiado, le será entregada la Carta de Derechos y Deberes del Paciente, además de que esta debe estar publicada en la página web de la entidad, por lo que es deber entregar una cartilla a cada afiliado.

3. Contrato No. 285, Objeto: *“asesorar a ASMET SALUD EPS S.A.S., en la Implementación, Adopción y Adaptación de un Modelo - Gestor de Medicamentos el cual será trazable y transversal a la operación del Modelo de Atención Integral en Salud – MAIAS de la EPS, en cumplimiento de lo establecido por la Resolución 205 del 17 de febrero de 2020”.*

Manifiesta la entidad auditada que este contrato fue realizado dando cumplimiento a la normatividad vigente en salud, de acuerdo al Modelo Integral de Atención en Salud (MIAS), modelo de gestión sanitaria basado en el aseguramiento y prestación de servicios de salud, que hace parte de la Política Integral de Atención en Salud (PAIS), en atención a la resolución 429 del 2016: *“(…) en el cual la SNS solicita a todos los actores del sistema de Salud elaboren su propio Modelo de atención Integral en salud tomando como base la normatividad vigente, enviarlo para su aprobación en 2017 e inicio de operativización, articulado en todas las regiones, su objetivo es definir estrategias para mejorar el acceso de la población a los servicios de salud y de la gestión del riesgo por parte de las EPS y disminuir la inequidad en el acceso a esos servicios”.*

En tal sentido la EPS para dar cumplimiento contrata: *“asesorías específicas que promuevan y gestionen la definición de las líneas para cumplir con el Modelo de atención*

*en salud definido en el año 2016 denominado MIAS el cual en septiembre del 2019 se actualiza denominándolo Modelo de Atención Territorial Maite”.*

Concluye que todos los gastos cuestionados son necesarios para atención de sus usuarios y en ningún momento la compañía ha destinado los recursos para otro fin, garantizando el acceso a la prestación de los servicios de salud como un derecho fundamental.

### **Comentario a la respuesta del auditado:**

En relación con el contrato 254 otro si No. 005, cuyo objeto era: *“prestar sus servicios profesionales, realizando con sus propios medios y recursos, la labor de la auditoría médica retrospectiva por facturación y prestación de servicios en sus componentes de auditoría de cuentas médicas, (...)”*, y el concepto allegado al Ente de Control, emanado del consejo técnico de la contaduría pública con el radicado 2016-464, es preciso indicar, que como bien se estableció en el acápite final del dicho concepto, que sus efectos son los previstos en el artículo 28 de la Ley 1755 de 2015, en consecuencia, carece de fuerza vinculante.

De otra parte, el artículo 23 de la Ley 1438 de 2011, es claro en indicar que los recursos para la atención en salud no podrán usarse para actividades distintas a la prestación de servicios de salud, catalogados por la jurisprudencia de la Corte Constitucional, como específicos de la *“faceta asistencial del derecho fundamental a la salud, es decir, la que concierne a la provisión de servicios para su promoción y para la prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación de las enfermedades de las personas, en oposición a los gastos de administración necesarios para poder proveer tales prestaciones”*.

De la anterior definición, es claro que la auditoría a las cuentas médicas no hace parte de los servicios de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento rehabilitación y paliación de las enfermedades de los afiliados, sino que constituye un gasto administrativo necesario para dar continuidad a la prestación de los servicios médicos, en tal sentido, debió financiarse con cargo a los recursos del gasto administrativo previstos para ello, como si se efectuó en el caso del contrato inicial, haciendo uso de los recursos del 8% para los pagos iniciales del referido contrato.

Respecto al contrato 304, cuyo objeto es: *“suministrar 50.000 cartillas derechos y deberes de los afiliados, contenido 87 páginas 1 \* 1 tinta en periódico y caratula 4 \* 0 tintas en pcte 240 grs tamaño 16,5 \* 24”*; revisada la Resolución 4343 de 2012, en concordancia con el ordinal vigésimo octavo de la parte resolutive de la Sentencia T-760 de 2008, si bien es cierto ordena que se adopten medidas necesarias para que el usuario al momento de afiliarse a una entidad promotora de salud del régimen

contributivo o subsidiado, le sea entregada la carta de derechos y deberes del paciente; no es menos cierto que dicha elemento no forma parte de la faceta asistencial del derecho fundamental a la salud, explicado por la Corte Constitucional como se indicó en acápites precedentes, sino que por el contrario, forma parte del quehacer administrativo de la EPS, por lo que debió sufragarse con los recursos correspondientes a gastos administrativos previstos para ello.

En cuanto al contrato 285, cuyo objeto es: “asesorar a ASMET SALUD EPS S.A.S., en la Implementación, Adopción y Adaptación de un Modelo - Gestor de Medicamentos el cual será trazable y transversal a la operación del Modelo de Atención Integral en Salud – MAIAS de la EPS, en cumplimiento de lo establecido por la Resolución 205 del 17 de febrero de 2020”. Se precisa que al igual que los contratos 254 y 304, no está relacionado con la faceta asistencial del derecho fundamental a la salud, explicada con antelación, por el contrario, se relaciona con las actividades necesarias para proveer o mejorar la prestación del servicio, por lo tanto, es menester señalar que debió financiarse con recursos del gasto administrativo, asignados a la EPS para dichas actividades.

En consecuencia, se valida como hallazgo administrativo con incidencia fiscal en cuantía de \$934.607.418, con presunta connotación disciplinaria y otras incidencias para trasladar a la Superintendencia Nacional de Salud, para lo de su competencia.

### **Hallazgo No. 3. Contratación red pública (A, OI).**

Artículo 16. Ley 1122 de 2007, “contratación en el Régimen Subsidiado y EPS Públicas del Régimen Contributivo. Las Entidades Promotoras de Salud del régimen subsidiado contratarán obligatoria y efectivamente un mínimo porcentual del gasto en salud con las Empresas Sociales del Estado debidamente habilitadas en el municipio de residencia del afiliado, siempre y cuando exista allí la correspondiente capacidad resolutive. Dicho porcentaje será, como mínimo, el sesenta por ciento (60%). Lo anterior estará sujeto al cumplimiento de requisitos e indicadores de calidad y resultados, oferta disponible, indicadores de gestión y tarifas competitivas. Las Entidades Promotoras de Salud de naturaleza pública del Régimen Contributivo, deberán contratar como mínimo el 60% del gasto en salud con las ESE escindidas del ISS siempre y cuando exista capacidad resolutive y se cumpla con indicadores de calidad y resultados, indicadores de gestión y tarifas”.

Con relación a la red de servicios contratada por ASMET SALUD EPS S.A.S., para cumplir con la atención de la población afiliada se encontró que, en el segundo semestre del año 2020, se encontraban vigentes un total de 2.174 contratos reportados por valor de \$3.125.095.056.975 incluidas sus adiciones, de los cuales el 63,91% se efectuó con entidades privadas y el otro 36,09% con entidades públicas.

Tabla No. 12  
Red Prestadora de ASMET Salud EPS S.A.S., según la naturaleza.  
Vigencia segundo semestre de 2020  
Cifras en pesos (\$)

Naturaleza	Total Contratos	Valor Contrato - incluye adiciones \$	% del valor
Privada	1108	\$1.997.390.063.296	63,91%
Pública	1065	\$ 1.127.704.993.679	36,09%
<b>Total</b>	<b>2.173</b>	<b>\$ 3.125.095.056.975</b>	100%

Fuente: ASMET SALUD EPS S.A.S.

Elaboró: Equipo auditor

Lo anterior se deriva de las deficiencias en la gestión administrativa, jurídica y de control interno de la Entidad, al no cumplir con la normatividad establecida, respecto a los porcentajes estipulados sobre la contratación obligatoria del mínimo porcentual del gasto en salud con las Empresas Sociales del Estado (60%).

La situación expuesta genera incumplimiento de disposiciones generales aplicables a los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

### Respuesta de la entidad:

Trascribe el artículo 16 de la Ley 1122 de 2007, citado por el Ente de Control como criterio de la observación elevada; transcribe los artículos 7 y 8 del Decreto 1020 de 2007, derogados por el Decreto 780 de 2016, señala apartes de la sentencia C-869 de 2010, que evaluó la constitucionalidad del artículo 16 de la Ley 1122 de 2007, de los cuales destaca: *“(...) la norma acusada integra a la obligación legal de contratación mínima con las ESE la necesidad de evaluar previamente el cumplimiento de requisitos e indicadores de calidad y resultados, oferta disponible, indicadores de gestión y tarifas competitivas. En estos términos, el propósito exclusivo de la disposición demandada es garantizar la atención en salud que se presta esencialmente mediante las ESE, sin que tenga por objeto distorsionar el mercado de atención en salud, pues incluso bajo la vigencia de la obligación de contratación mínima, los deberes y principios que informan al sistema de seguridad social deben ser cumplidos cabalmente, como paso previo a la aplicación de dicha restricción”.*

Hace énfasis en que debe tenerse en consideración que la norma indica que el mínimo porcentual se contratará con las Empresas Sociales del Estado, *“siempre y cuando exista allí la correspondiente capacidad resolutoria”*, además del *“cumplimiento de requisitos e indicadores de calidad y resultados, oferta disponible, indicadores de gestión y tarifas competitivas”*.

Afirma que ASMET SALUD EPS S.A.S., opera en 214 municipios, en los cuales: *“la red pública con oferta disponible reportada en el módulo de Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS) del Ministerio de Salud y Protección Social,*

*clasificadas como Empresas Sociales del Estado (ESE), tiene efectivamente contratada un 97% de la misma, con dicha condición, en buena parte del territorio nacional el único proveedor es la Empresa Social del Estado de componente primario, pero sin la completitud exigida por el mecanismo de protección colectivo, siendo así, la EPS no podría comprometer el sesenta (60) % de los recursos de la Unidad de Pago por Capitación, tal como lo establece el artículo 16 de la Ley 1122 de 2007, ratificado por el Consejo de Estado, pues generaría una restricción para garantizar dicha completitud para los servicios complementarios a la población asegurada en esos municipios”.*

Señala que la red de servicios de ASMET SALUD EPS S.A.S., cumple con los requisitos definidos por el Ministerio de Salud y Protección Social para operación de Redes Integrales de Prestadores de Servicios de Salud (RIPSS), con concepto favorable de la Superintendencia Nacional de Salud.

#### **Comentario a la respuesta del auditado:**

Revisada de manera integral la jurisprudencia citada por la entidad auditada, el Ente de Control, destaca que, dentro de la *ratio decidendi*, adicional a lo expuesto por el auditado se puntualizó: *“La norma, además, tiene como finalidad garantizar la solidaridad al interior del sistema de salud, a través de la asignación obligatoria de recursos a las ESE que, se insiste, conforman gran parte de la capacidad técnica y humana para la atención en salud en aquellos sectores que son deficitarios de prestación médicas a cargo de agentes privados. La relación necesaria entre la obligación legal de contratación mínima y el principio de solidaridad se evidencia, de este modo, en el vínculo entre la intervención del Estado en el mercado de atención en salud, dirigida a evitar que, al dejarse ese segmento de prestación a la lógica económica, se generen barreras injustificadas de acceso a las prestaciones médico asistenciales de grupos o zonas deficitarias”.*

Lo anterior permite concluir que la asignación obligatoria de recursos a las ESE, se fundamenta en evitar que se generen barreras injustificadas para el acceso a la prestación del servicio de salud.

Así las cosas, si bien existen contratos con la red pública suscritos por ASMET SALUD EPS S.A.S., la desproporción frente a la contratación efectuada con la red privada, es violatoria de las normas que rigen la contratación a la red y, de los postulados de la jurisprudencia citada.

En consecuencia, se valida como hallazgo administrativo, con otras incidencias para trasladar a la Superintendencia Nacional de Salud, para lo de su competencia.

#### **Hallazgo No. 4. Oportunidad trámite de glosas (A, D, OI)**

Artículo 56. Ley 1438 de 2011, *“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. Ley 1438 de 2011, “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.*

*Una vez vencidos los términos, y en el caso de que persista el desacuerdo se acudirá a la Superintendencia Nacional de Salud, bien sea en uso de la facultad de conciliación o jurisdiccional a elección del prestador, en los términos establecidos por la ley.*

*El Gobierno Nacional reglamentará los mecanismos para desestimular o sancionar el abuso con el trámite de glosas por parte de las entidades responsables del pago”.*

*Artículo 2.5.3.4.12. Decreto 780 de 2016, “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 Decreto 780 de 2016, “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. Decreto 780 de 2016, “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”.*

*Artículo 25 Ley 734 de 2002, “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 Ley 734 de 2002, “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”.*

Revisado el trámite de glosas efectuado por la entidad auditada durante el segundo semestre de 2020, se detectó que las glosas realizadas a las facturas superan el término establecido por la ley para su resolución, como se evidencia en la siguiente tabla:

Tabla No. 13  
Glosas efectuadas por ASMET SALUD EPS S.A.S.  
II semestre de 2020

MES	No. GLOSAS FORMULADAS	GLOSA QUE SUPERAN EL TÉRMINO PARA RESOLVER (Artículo 57 Ley 1438 de 2011)	GLOSAS SIN NINGUNA ACTUACIÓN A 31 DE DIC DE 2020	GLOSAS RESUELTAS DENTRO DEL TÉRMINO	% DE INCUMPLIMIENTO EN LA RESOLUCIÓN DE LA GLOSA
Julio	40.040	29.868	19.893	10.172	74,59%
Agosto	37.210	26.788	18.020	10.422	71,99%
Septiembre	29.586	19.227	15.371	10.359	64,98%
Octubre	30.938	A 31/12/2020 aún se encuentran en término para resolver	20.456	10.482	N/A
Noviembre	36.767	A 31/12/2020 aún se encuentran en término para resolver	28.587	8.180	N/A
Diciembre	65.473	A 31/12/2020 aún se encuentran en término para resolver	64.141	1.332	N/A
<b>TOTAL</b>	<b>240.014</b>	<b>75.883</b>	<b>166.488</b>	<b>50.947</b>	

Fuente: ASMET SALUD EPS S.A.S.  
Elaboró: Equipo auditor

De acuerdo a lo anterior se concluye que existe un porcentaje de incumplimiento en los términos de trámite para la resolución de glosas equivalente al 70% (porcentaje correspondiente al tercer trimestre de 2020) de las glosas formuladas por ASMET SALUD EPS S.A.S.

La situación detectada se deriva de las deficiencias en el proceso de conciliación de saldos y glosas, e incumplimiento de la normatividad aplicable en cuanto a los plazos para el pago de las facturas por servicios de salud prestados a sus afiliados.

Lo anterior, debido a la deficiencia en los mecanismos de seguimiento y monitoreo, generando el incumplimiento de disposiciones generales, incremento de costos, por

los retrasos en el pago oportuno de las cuentas a través del reconocimiento de intereses moratorios desde la fecha de presentación de la factura o cuenta de cobro.

### **Respuesta de la entidad:**

ASMET SALUD EPS S.A.S, manifiesta que la demora en la resolución de las glosas se deriva de la emergencia sanitaria presentada en la vigencia 2020, y a la interacción virtual que obstaculiza el acceso a los soportes físicos archivados por los prestadores y aseguradores, por lo que se generó aumentos en tiempos de conciliación.

Resalta que el artículo 57 prevé que en la resolución de glosas puede persistir el desacuerdo, por lo tanto, deberá acudir a la Superintendencia, agrega que la entidad evalúa la resolución de glosas atendiendo a su valor y no a la cantidad de glosas.

Afirma que la EPS: *“en interacción con la disponibilidad de la red de prestadores, ha logrado realizar, a pesar de las demoras en los tiempos de conciliación, una depuración equivalente al 80% del valor glosado, entre el periodo junio 2020 a diciembre 2020”*. (Anexo 10.1 – Reporte conciliaciones junio – diciembre 2020).

Señala que de acuerdo a la norma el proceso de conciliación puede no realizarse en un 100%: *“por la existencia de condiciones anormales y la no disponibilidad de conciliación de ambas partes, situación que no permite hablar de incumplimientos superiores al 70%, como erradamente lo hace el ente de control; pues, recuérdese ASMET SALUD EPS S.A.S., ha logrado, en condiciones anormales como las ya mencionadas, una depuración de más del 80% del proceso de glosas, situación favorable para la EPS”*.

Agrega que no hay deficiencias en el proceso de conciliación de saldos y glosas; así como tampoco se presentan: *“costos adicionales por estos eventos debido a que los prestadores, en ejercicio de su autonomía, no generan intereses corrientes y/o de mora a su favor y a cargo de la EPS”*.

### **Comentario a la respuesta del auditado:**

Si bien en la vigencia 2020 se dio inicio a la emergencia sanitaria, ASMET SALUD EPS S.A.S., debió tomar las provisiones necesarias para dar continuidad al trámite oportuno de las glosas formuladas, dado que, del mes de julio a septiembre de 2020, el Ente de Control detectó que 53.284 glosas, carecían de actuación alguna a 31 de diciembre de 2020, es decir, que la entidad auditada, no tuvo en consideración las normas que rige la resolución de las mismas, tampoco ofrece evidencia que dichas glosas se encuentren en trámite para su resolución ante la superintendencia Nacional de Salud.

Es preciso resaltar que la norma que rige el trámite de las glosas, no hace clasificación o priorización de la glosa, por lo tanto, todas recibirán idéntico tratamiento, sin importar su valor, puesto que, si la Ley no ha hecho clasificación o distinción en tal sentido, mal haría el intérprete en hacerlo.

Respecto a la depuración mencionada por ASMET SALUD EPS S.A.S., se precisa que el archivo aportado carece de información relevante para ser evaluado, como quiera que no cuenta con la fecha de conciliación, así como tampoco la fecha de pago de los valores conciliados, por lo tanto, es imposible saber si la conciliación y el respectivo pago, se llevó a cabo dentro de los términos establecidos en la Ley.

En cuanto a los costos adicionales que afirma la entidad auditada, no se presentan porque los prestadores no los generan, se destaca, que las normas que rigen la materia, prevén la generación de intereses que eventualmente podrán exigirse en contra de ASMET SALUD EPS S.A.S.

En consecuencia, se valida como hallazgo administrativo, con presunta connotación disciplinaria para trasladar a la Superintendencia Nacional de Salud, para lo de su competencia.

#### **Hallazgo No. 5. Trámite de glosas, oportunidad y pagos realizados (A, D, OI)**

*Artículo 57. Ley 1438 de 2011, “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.*

*Una vez vencidos los términos, y en el caso de que persista el desacuerdo se acudirá a la Superintendencia Nacional de Salud, bien sea en uso de la facultad de conciliación o jurisdiccional a elección del prestador, en los términos establecidos por la ley.*

*El Gobierno Nacional reglamentará los mecanismos para desestimular o sancionar el abuso con el trámite de glosas por parte de las entidades responsables del pago”.*

Artículo 2.5.3.4.12. Decreto 780 de 2016, “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 Decreto 780 de 2016, “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. Decreto 780 de 2016, “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”.

Artículo 25 Ley 734 de 2002, “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 Ley 734 de 2002, “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”.

Revisada la muestra de las facturas y verificada la base de datos de glosas suministrada por la entidad, frente a la oportunidad de la gestión de pagos de glosas conciliadas, se encontraron casos que superan los 5 días posteriores a la conciliación y levantamiento de las mismas, como se muestra en la siguiente tabla:

Tabla No. 14  
 Vigencia segundo semestre de 2020  
 Cifras en pesos (\$)

PAGOS DE GLOSAS CONTRATOS DE PE Y DT					
No. Contrato	Valor Facturas	Valor de la Glosa	Contra de Asmet / GLOSAS	GLOSAS PENDIENTE PAGO	OBSERVACIONES
CAQ-137-C19	\$ 9.855.100	\$ 1.349.700	\$ 547.200	\$ 86.400	TOTAL DE FACTURAS QUE DEBEN ESTAR PAGAS 57, DE LAS CUALES REPORTAN 48 PAGADAS CON UN VALOR DE \$5.370.100 POR MOTIVO DE GLOSAS EN CONTRA DE ASMET, LAS CUALES ESTAN CON PAGOS VENCINDOS ENTRE 151 Y 196 DIAS; SE ENCUENTRAN 9 FACTURAS SIN PAGO POR UN VALOR DE \$ 86.400 a 31 DICIEMBRE 2020.
CAQ-138-S19	\$ 200.558.500	\$ 38.820.900	\$ 11.161.600	\$ 364.800	TOTAL, DE FACTURAS PAGAS 1276 POR UN VALOR DE \$120.346.500 EL VALOR A FAVOR Y EN CONTRA DE LA GLOSA (\$38.456.100), LAS CUALES ESTAN CON PAGOS VENCINDOS ENTRE 133, 196 Y 241 DIAS.
CAU-254-S19	\$ 690.544.046	\$ 283.156.789	\$ 48.418.855	\$ 175.794.963	TOTAL, DE FACTURAS QUE DEBEN ESTAR PAGAS 2525, DE LA CUALES ESTAN PAGAS 1399 CON UN VALOR DE \$40.725.410, 1889 FACTURAS QUE NO SE ENCUENTRAN PAGADAS AL 31 DICEDEMBRE 2020, LAS CUALES TUVIERON UN RETRAZO DE 168, 228, Y 239 DIAS CON RLACION A LA FECHAS DE CONCIALIAZION Y ESTADO DE LA GLOSA FINALIZADA CON VALORES EN CONTRA DE ASMET.

PAGOS DE GLOSAS CONTRATOS DE PE Y DT					
No. Contrato	Valor Facturas	Valor de la Glosa	Contra de Asmet / GLOSAS	GLOSAS PENDIENTE PAGO	OBSERVACIONES
CAU-240-S19	\$ 214.136.279	\$ 13.851.492	\$ -	\$ 284.787	Fecha de la glosa 10/06/2020 en donde se observa que el 99.8% de la factura se encuentra glosada y sin ningún trámite a 31 DICIEMBRE 2020, encontrándose una INOPORTUNIDAD EN TRAMITE DE LA GLOSA EN DIAS, CONCEPTOS_GLOSADOS: Facturación: Incumplimiento en las metas pactadas en cobertura, resolutivez y oportunidad: Aplica cuando el prestador incumple o no demuestra el cumplimiento en las metas pactadas en cobertura, oportunidad y resolutivez pactadas en el contrato por capitación. El valor de la glosa, será la proporción que se haya acordado, de acuerdo con los criterios de evaluación establecidos en el acuerdo de voluntades.

Fuente: ASMET SALUD EPS S.A.S.  
Elaboró: Equipo auditor

Situación presentada por 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 e incumplimiento de la normatividad aplicable en cuanto a los plazos para el pago de las facturas por servicios de salud prestados a sus afiliados.

Lo anterior, debido a la deficiencia en los mecanismos de seguimiento y monitoreo, al trámite de las glosas en los términos previstos en la normatividad vigente, lo cual genera incremento de costos, por los retrasos en el pago oportuno de las cuentas a través del reconocimiento de intereses moratorios desde la fecha de presentación de la factura o cuenta de cobro.

### Respuesta de la entidad:

*“Necesario resulta aclarar al ente de control que, en el evento propio de este hallazgo, no se está en presencia de glosas, sino de descuentos por no cumplimiento de las metas convenidas en los contratos.*

*Así entonces, no hay indebida gestión de glosas, pues no en este caso, no hay lugar a glosas, sino a descuentos; figuras jurídico – contractuales de diferente naturaleza y alcance.*

*El artículo 1617 del Código Civil, establece que el retardo en el pago de una obligación genera indemnización de perjuicios por la mora; no obstante, las partes de común acuerdo, o incluso el acreedor de manera unilateral como dueño del derecho, pueden convenir la no generación de perjuicios.*

*Debe, entonces, considerarse que los intereses de mora, si bien, se encuentran convencionalmente establecidos, es potestativo para el acreedor exonerar al deudor de tal carga, es decir, puede renunciar a su derecho a generar tales intereses, enervando de esta manera dicha mora y tomando el pago como hecho en tiempo; es decir, si el acreedor acepta el pago extemporáneo y no genera intereses a cargo del deudor, se entiende que se enervó esa mora y el pago es tenido como hecho a tiempo.*

*Además de lo anterior, los pagos realizados por ASMET SALUD EPS S.A.S., con posterioridad a la suscripción de las actas de conciliación de glosas, no han generado ningún detrimento patrimonial para la EPS consistente en el pago de intereses moratorios, como quiera que los prestadores, de manera unilateral, han renunciado al cobro de los mismos, lo que se evidencia con la aplicación del valor pagado a la deuda efectivamente contraída, sin ningún otro tipo de erogaciones”.*

### **Comentario a la respuesta del auditado:**

La respuesta emitida por la entidad no desvirtúa la observación, toda vez que la misma, no se refiere al cumplimiento y descuentos realizados por metas, sino al incumplimiento del trámite de las glosas, y a la inoportunidad en el pago de los valores en contra de ASMET SALUD EPS S.A.S., aceptados por la entidad auditada.

La entidad no presenta una justificación a la no cancelación de los valores por las glosas levantadas, que debieron ser pagadas dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes de forma total, quedando con saldos pendientes por pagar al 31 de diciembre 2020.

En cuanto a los costos adicionales que afirma la entidad auditada, no se presentan porque los prestadores no los generan, se destaca, que las normas que rigen la materia, prevén la generación de intereses que eventualmente podrán exigirse en contra de ASMET SALUD EPS S.A.S.

En consecuencia, se valida como hallazgo administrativo con presunta connotación disciplinaria y otra incidencia para traslado a la Superintendencia Nacional de Salud, para lo de su competencia.

### **Hallazgo No. 6. Pago fijo y global prospectivo de contratos NAC-217-19 y CAU-341-19 (A)**

Artículo 6. Ley 1751 de 2015, “*elementos y principios del derecho fundamental a la salud. Así mismo, el derecho fundamental a la salud comporta los siguientes principios:*

*k) Eficiencia. El sistema de salud debe procurar por la mejor utilización social y económica de los recursos, servicios y tecnologías disponibles para garantizar el derecho a la salud de toda la población”.*

*Artículo 25. Ley 1751 de 2015, “destinación e Inembargabilidad de los recursos. Los recursos públicos que financian la salud son inembargables, tienen destinación específica y no podrán ser dirigidos a fines diferentes a los previstos constitucional y legalmente”.*

*Artículo 56. Ley 1438 de 2011, “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 2.5.3.4.6. Decreto 780 de 2016, “condiciones mínimas que deben ser incluidas en los acuerdos de voluntades para la prestación de servicios. Independientemente del mecanismo de pago que se establezca en los acuerdos de voluntades para la prestación de servicios, estos deberán contener, como mínimo los siguientes aspectos:*

- 1. Término de duración.*
- 2. Monto o los mecanismos que permitan determinar el valor total del mismo.*
- 3. Información general de la población objeto con los datos sobre su ubicación geográfica y perfil demográfico.*
- 4. Servicios contratados.*
- 5. Mecanismos y forma de pago.*
- 12. Mecanismos y términos para la liquidación o terminación de los acuerdos de voluntades, teniendo en cuenta la normatividad aplicable en cada caso”.*

*Artículo 2.5.3.4.6. Decreto 780 de 2016, “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 2.5.3.4.6 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 2.5.3.1.5 del presente decreto”.*

*Artículo 25 Ley 734 de 2002, “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 Ley 734 de 2002, “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”.*

*Artículo 1495. Código Civil Colombiano, “contrato o convención es un acto por el cual una parte se obliga para con otra a dar, hacer o no hacer alguna cosa. Cada parte puede ser de una o de muchas personas”.*

*Artículo 1551. Código Civil Colombiano, “el plazo es la época que se fija para el cumplimiento de la obligación; puede ser expreso o tácito”.*

**Numeral 3.1.8 Negociación con los Prestadores y /o Proveedores de Servicios Manual de Contrataciones y Gestión de Red de Servicios de Salud, GAS-CRSS-M-04 Ver 03. “De los parámetros técnicos de la negociación: Definición de Nota técnica: La Nota Técnica se define como el instrumento que registra y permite medir las tendencias de utilización y el comportamiento del costo de la atención en salud de los afiliados a una EPS. (Superintendencia nacional de salud, 2012), La cuál será la base de la negociación en todos**

los contratos de modalidad especial, que así lo requieran. Esta nota definida será de carácter obligatorio dentro de la negociación con el prestador, la cual debe ser elaborada bajo la metodología descrita en el manual para la adopción de las modalidades de contratación por pago prospectivo y de riesgo compartido “de pagos por volumen a pagos por valor” definido por ASMET SALUD EPS S.A.S.”.

Contrato NAC-217-19, “cláusula cuarta: modalidad y forma de pago: Los servicios prestados con cargo al presente contrato, se cancelarán en la modalidad de PAGO FIJO conforme a lo definido en el ANEXO COBERTURA DEL PROGRAMA el cual forma parte integral del contrato. PARAGRAFO: Las Panes acuerdan que, para efectos de la forma de pago se aplicara lo establecido en el ANEXO III EL MANUAL OPERATIVO AUDITORIA INTEGRAL DE RIESGO. QUINTA: VALOR DEL CONTRATO: para todos los efectos de ley, las partes establecen que este contrato tiene un valor anual estimado de DOCE MIL QUINIENTOS CUARENTA MILLONES CUATROCIENTOS SETENTA MIL PESOS MCTE. (\$12.540.000.470.00). PARAGRAFO PRIMERO: El valor Mensual a cancelar corresponde a la suma de MIL DOSCIENTOS CINCUENTA Y CUATRO MILLONES CUARENTA Y SIETE MIL PESOS (\$1.254.000.047.00)”.

“OTRO SI con el fin de modificar y/o adicionar al contrato No. NAC-217-19 que para efectos del presente documento denominaremos el contrato principal, y que será regido por las siguientes cláusulas que modifican y/o adicionan las inicialmente pactadas y sus correspondientes "OTRO SI". CLAUSULA PRIMERA: Modifíquese la cláusula QUINTA del contrato Principal la cual quedara así: VALOR DEL CONTRATO: para todos los efectos de ley, las partes establecen que este contrato tiene un valor estimado de DOCE MIL TRESCIENTOS CUARENTA Y SEIS MILLONES QUINIENTOS SESENTA MIL PESOS M/CTE. (\$12.346.560.000.00). PARAGRAFO PRIMERO: El valor Mensual a cancelar corresponde a la suma de MIL QUINIENTOS CUARENTA Y TRES MILLONES TRESCIENTOS VEINTE MIL PESOS (\$1.543.320. 000.00), discriminada así:

Valor mensual pactada Otro SI 02

DEPARTAMENTAL	POBLACION	MONTO FIJO/MES
CALDAS	290	\$156.600.000
CAQUETA	408	\$220.320.000
CAUCA	443	\$239.220.000
CESAR	240	\$129.600.000
HUILA	87	\$46.980.000
NARIÑO	109	\$58.860.000
QUINDIO	236	\$127.440.000
RISARALDA	231	\$124.740.000
SANTANDER	294	\$168.480.000
TOLIMA	109	\$58.860.000
VALLE DEL CAUCA	393	\$212.220.000
<b>TOTAL GENERAL</b>	<b>2.858</b>	<b>\$1.543.320.000</b>

*Contrato CAU-341-19. Tipo de contrato pago global prospectivo: clausura. cuarta: modalidad y forma de pago: Los servicios prestados con cargo al presente contrato, se cancelarán en la modalidad de PAGO GLOBAL PROSPECTIVO conforme a lo definido en la ANEXO 1. NOTA TECNICA la cual forma parte integral del contrato. PARAGRAFO PRIMERO: Durante los tres (3) primeros meses de ejecución del contrato, se pagará mensualmente al CONTRATISTA, dentro de los primeros diez (10) días de cada mes; mes anticipado el 80% de la factura, presentada por EL CONTRATISTA, como pago global prospectivo, a partir del cuarto mes se pagará el 100% de la factura presentada. El valor a cancelar corresponde a la suma de Novecientos treinta y tres millones trescientos sesenta mil setecientos setenta y dos y dos PESOS (\$933.360.772)”.*

Verificado el reconocimiento de hechos económicos se detectó que ASMET SALUD EPS S.A.S., no canceló en su totalidad los valores pactados en los contratos con modalidad pago fijo y pago global prospectivo, modalidad que no genera glosas, así mismo se detectó que las consignaciones realizadas no corresponden con los tiempos estipulados encontrándose inoportunidad en el proceso, en la siguiente tabla se muestra lo pactado del contrato vs lo consignado por ASMET SALUD EPS S.A.S:

Tabla No. 15  
Pago fijo y global a contratos NAC-217-19 y CAU-341-19, segundo semestre año 2020  
Cifras en pesos (\$)

VALOR	CONTRATO NAC-217-19					CONTRATO CAU-341-19
	CALDAS	CAQUETA	HUILA	QUINDIO	VALLE	CAUCA (No aplica retención)
Valor total pactado a cancelar de julio a diciembre 2020 -descontando retención en la fuente del 2%	\$920.808.000	\$1.295.481.600	\$276.242.400	\$749.347.200	\$1.247.853.600	\$5.600.164.632
Valor consignado por Asmet Salud EPS de julio a diciembre de 2020	\$920.808.000	\$1.161.615.168	\$245.395.332	\$718.283.255	\$1.129.307.508	\$4.648.136.643
Diferencias \$		\$133.866.432	\$30.847.068	\$31.063.945	\$118.546.092	\$952.027.989

Fuente: Sistema de información contable SEVEN. Elaboro: Equipo Auditor

- a) En el Contrato NAC-217-19, siendo este de modalidad pago fijo y con cuotas fijas pactadas mensuales para las siguientes sedes se detectó pagos con mora a 31 de diciembre 2020 y que persiste a la fecha 13 mayo 2021 en donde se realizó supervisión mediante referencias de pagos del sistema Seven, discriminados así:

- Caldas: Existen pagos con mora de 3 a 7 meses, causando incumplimiento en lo pactado.
  - Caquetá: La EPS no cancela la totalidad del valor pactado, quedando un saldo por pagar de \$133.866.432.
  - Huila: La EPS no cancela la totalidad del valor pactado, quedando un saldo por pagar de \$30.847.068.
  - Quindío: La EPS no cancela la totalidad del valor pactado, quedando un saldo por pagar de \$ 31.063.945. Existen pagos con mora de 2 a 4 meses, causando incumplimiento en lo pactado.
  - Valle: La EPS no cancela la totalidad del valor pactado, quedando un saldo por pagar de \$ 118.546.092.
- b) En el Contrato CAU-341-19 para la sede: Cauca: No se cancela la totalidad del valor pactado, quedando un saldo por pagar de \$ 952.027.989.

Lo anterior por debilidad de control frente a las políticas de pago y obligaciones contractuales, que no permite advertir oportunamente el problema, ocasionando inadecuada vigilancia de los recursos, incumplimiento, incremento en los costos de salud y con respecto a los intereses que se generen de estos valores pendientes por cancelar.

### **Respuesta de la Entidad:**

*“Los pagos por las modalidades de monto fijo específicamente PGP, presentan descuentos contingentes y otros descuentos, debido a que éstos generan pagos anticipados, pero las actividades son conciliadas en tiempos posteriores.*

*Por esta razón ASMET SALUD EPS S.A.S busca garantizar un adecuado manejo de su caja y, tal y como reza la política de pagos, dichos descuentos aplicados inicialmente se generan previendo que la IPS no realiza el 100% de las actividades contratadas o en su defecto si se presenta el 100% de las actividades se genera el respectivo giro faltante.*

*Frente al contrato NAC-217-19 y otro si, de Modalidad Contratación Especial -PGP prestador identificado con NIT 900123XXX, se realizó liquidación del contrato, según acta No. NAC -56-2021, firmada y aceptada por el prestador en mayo 2021, con un valor a favor del prestador de \$3.466.816.685.*

*Frente al valor adeudado al prestador se está adelantando entre las dos partes acuerdo de pago a través de compra de cartera (...) para sanear la obligación existente. Los intereses financieros que genera esta operación son asumidos directamente por la IPS en mención, con esto buscamos subsanar lo adeudado al 100% por valor de 3466 millones, este proceso está en curso previa conciliación y aprobación entre las partes.*

Se adjunta acta de liquidación No. NAC-56-2021 firmada y correo de ASMET SALUD EPS S.A.S. – cartera postulada PGP.

*Con relación al contrato CAU-341-19 prestador (...) con NIT 817003XXX, está vigente, el saldo corresponde a la provisión contingente pactada para la aplicación de descuentos por indicadores de Salud y posibles recobros por prestaciones por fuera del modelo PGP, saldos que serán reconocidos una vez se entre a la liquidación del contrato. En este momento la IPS en mención y la EPS tienen pendiente la revisión de los descuentos por frecuencias y por fugas que hasta tanto no se dé un valor conciliado entre las partes no se procederá al pago, en tal sentido si el valor es a favor de la IPS la EPS procederá a girar los recursos conciliados”.*

### **Comentario a la respuesta del auditado:**

Respecto a la fecha del acta de liquidación, indico que, por parte del grupo auditor, se realizó una visita el 18 de mayo de 2021, en las Instalaciones de ASMET SALUD EPS S.A.S., donde se verificó las transacciones realizadas en el sistema contable SEVEN de la entidad.

En la respuesta dada por la entidad, no se entiende por qué si había un acta de liquidación del 03 de mayo de 2021, por qué al 18 de mayo de 2021, cuando se hace la verificación en el sistema contable, aparecen saldos de los contratos y además en la tesorería de la entidad, no se refirieron al acta de liquidación.

De acuerdo con el análisis realizado se evidencia incumplimiento e inoportunidad al efectuarse pagos a destiempo y fraccionados respecto a la cuota pactada, presentándose saldo a la fecha; quedando pendiente hacer acuerdo de pago entre las partes por el saldo, también se encontró que en el encabezado del acta de liquidación se refieren al contrato NAC-56 2021 y no relacionan el contrato materia de revisión que en este caso es el NAC-217-19.

Para el contrato CAU-341-19. A la fecha no está liquidado y está pendiente la revisión para aplicar diversos descuentos y recobros por prestaciones por fuera del modelo PGP, saldos que serán reconocidos una vez se entre a la liquidación entre las partes. Se presenta incumplimiento e inoportunidad en los pagos, al no cancelar la totalidad de la cuota pactada en el contrato.

En consecuencia, se valida como hallazgo administrativo.

#### 4.2 OBJETIVO 2. GESTIÓN DE INFORMACIÓN DE AFILIADOS.

Se pudo establecer que ASMET SALUD EPS S.A.S., tiene identificados y documentados los riesgos y controles; fijando de esta manera los procedimientos a aplicar en la gestión de la información de sus afiliados.

Con el apoyo de la DIARI, se verificó y cruzó la información que contiene la base de datos de afiliados manejada por ASMET SALUD EPS S.A.S., encontrando inconsistencias por dobles afiliaciones relacionadas con los regímenes de excepción.

En el período auditado se analizó el archivo que contiene las PQRSD, correspondiente al segundo semestre de 2020, lográndose establecer que los servicios con mayor número de quejas por parte de los afiliados se presentan como se relaciona en la siguiente tabla:

Tabla No. 16  
PQRSD presentadas por inoportunidad en el servicio Semestre II 2020.

PQR SEMESTRE 2020	Medicina Especializada	Laboratorio Clínico	Medicina General	Odontología	PE Y DT
1803	1184	126	463	28	2

Fuente: ASMET SALUD EPS S.A.S. Elaboró: Equipo Auditor

De acuerdo con lo anterior se pudieron establecer situaciones que fueron validadas como hallazgos y que se describen a continuación:

#### **Hallazgo No. 7. Usuarios con doble afiliación (A, OI, IP)**

Artículo 83 Decreto 2353 de 2015, *“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”.*

*Artículo 4 de la Ley 610 de 2000, (modificado por el artículo 124 del Decreto 403 del 16 de marzo de 2020). “Objeto de la responsabilidad fiscal. La responsabilidad fiscal tiene por objeto el resarcimiento de los daños ocasionados al patrimonio público 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 de los mismos, mediante el pago de una indemnización pecuniaria que compense el perjuicio sufrido por la respectiva entidad estatal. Para el establecimiento de responsabilidad fiscal en cada caso, se tendrá en cuenta el cumplimiento de los principios rectores de la función administrativa y de la gestión fiscal.*

*Parágrafo. La responsabilidad fiscal es autónoma e independiente y se entiende sin perjuicio de cualquier otra clase de responsabilidad”.*

*Artículo 6 de la Ley 610 de 2000, (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”.*

Revisada la base de datos de afiliación de usuarios de ASMET SALUD EPS S.A.S. vinculados durante el segundo semestre del 2020 (julio a diciembre), mediante cruce y análisis de información de base de datos realizada con apoyo de la DIARI, se encontraron 628 usuarios con doble afiliación en estado activo, de los cuales 498 se registran con un valor liquidado en el listado mensual de afiliados – LMA y girado por la ADRES a la EPS, ascendió a \$20.221.728,60, como se explica en la siguiente tabla:

Tabla No. 17  
Cruce base de datos DIARI  
Vigencia segundo semestre de 2020  
Cifras en pesos (\$)

<b>USUARIOS CON DOBLE AFILIACIÓN Y PAGOS UPC_LMA</b>			
<b>MES</b>	<b>NOMBRE_ENTIDAD_EX</b>	<b>DIARI - ESTADO_AFILIACION_EX</b>	<b>VALOR LMA ACTIVOS POR RESTITUIR</b>
		<b>ACTIVOS</b>	
JULIO	FUERZAS MILITARES	9	\$ 574.839,00
	POLICIA NACIONAL	1	\$ 56.539,20
<b>TOTAL</b>		<b>10</b>	<b>\$ 631.378,20</b>
AGOSTO	FUERZAS MILITARES	9	\$ 393.092,40
	MAGISTERIO	1	\$ 78.243,00
	POLICIA NACIONAL	1	\$ 219.839,40
<b>TOTAL</b>		<b>11</b>	<b>\$ 691.174,80</b>
SEPTIEMBRE	FUERZAS MILITARES	4	\$ 174.417,30

<b>USUARIOS CON DOBLE AFILIACIÓN Y PAGOS UPC_LMA</b>			
<b>MES</b>	<b>NOMBRE_ENTIDAD_EX</b>	<b>DIARI - ESTADO_AFILIACION_EX</b>	<b>VALOR LMA ACTIVOS POR RESTITUIR</b>
		<b>ACTIVOS</b>	
	POLICIA NACIONAL	136	\$ 6.125.995,50
<b>TOTAL</b>		<b>140</b>	<b>\$ 6.300.412,80</b>
OCTUBRE	FUERZAS MILITARES	324	\$ 11.807.023,50
	POLICIA NACIONAL	4	\$ 239.253,90
<b>TOTAL</b>		<b>328</b>	<b>\$ 12.046.277,40</b>
NOVIEMBRE	FUERZAS MILITARES	3	\$ 132.564,00
	MAGISTERIO	5	\$ 368.924,40
<b>TOTAL</b>		<b>8</b>	<b>\$ 501.488,40</b>
DICIEMBRE	MAGISTERIO	1	\$ 50.997,00
<b>TOTAL</b>		<b>1</b>	<b>\$ 50.997,00</b>
<b>GRAN TOTAL</b>		<b>498</b>	<b>\$20.221.728,60</b>

Fuente: Archivo DIARI "AFILIADOS\_BDEX\_FACTURACION"  
Elaboró: Equipo auditor

En virtud de lo anterior y con el fin de tener certeza en cada caso particular, se solicitará la apertura de Indagación Preliminar.

Lo anterior, se deriva de la falta de mecanismos de seguimiento, monitoreo y debilidades de control, que no permiten advertir oportunamente el problema, ocasionando inconsistencia en la información registrada.

### **Respuesta de la entidad:**

*"No obstante, ASMET SALUD EPS S.A.S., ha implementado procesos que permitan depurar, confirmar o desvirtuar las presuntas dobles afiliaciones con los Regímenes Especiales y de Excepción con la información que está a su alcance mediante los archivos que dispone mensualmente la ADRES. Estos procedimientos son:*

- *Procedimiento Liquidación Mensual de Afiliados - LMA: Se tienen en cuenta los tipos de archivos resultados de la LMA entre los cuales está el de Régimen de Excepción que contiene los afiliados que no fueron objeto de liquidación debido a que se encontraron en el Régimen Especial y de Excepción, con este archivo se corrigen inconsistencias y realizar la novedad en el sistema (actividad 6 del procedimiento)*
- *Procedimiento Depuración Inconsistencia Reportadas por la ADRES: Se realiza la validación de los registros identificados como inconsistentes y reportados por la ADRES a la EPS para garantizar la calidad de la información en la base de datos entre los cuales está el archivo de BDUA\_BDEX para validación en la base de la ADRES consulta BDEX y si es el caso aplicar novedad en la base de datos para reporte a la BDUA por posible afiliación al régimen especial (actividad 10 del procedimiento)*

*En relación a la afirmación: “Ocasionando inconsistencia en la información registrada, lo que se traduce en un detrimento al patrimonio en recursos de salud, cuantificado en \$27,368,608,50” es pertinente mencionar que aunque los procesos que conformaron la BDUA fueron claros, actualmente nos aducen la responsabilidad de presuntos pagos indebidos por el hecho de ser quienes actualizamos la BDUA y como se ha explicado y demostrado en los párrafos anteriores, existieron múltiples fallas en el proceso de conformación de la BDUA, no obstante, para las EPS es claro que debe actualizar sus afiliados, pero se escapa de sus competencias que se generen duplicidades por fallas en los controles o reportes que deben realizar los diferentes actores (Entidades que administran los Regímenes Especiales y de Excepción), fallas que no pueden ser imputables a las EPS.*

*Ahora bien, si las Entidades que administran los Regímenes Especiales y de Excepción realizaran el reporte oportuno de sus novedades de acuerdo con los tiempos establecidos en la Resolución 4622 de 2016, los reintegros de UPC también serían oportunos por parte de la ADRES en los procesos mensuales de restitución establecidos por esta misma entidad, y para aquellas novedades que no fueron reportadas oportunamente por las entidades de los Regímenes Especiales y de Excepción la ADRES realiza auditorías retrospectivas de acuerdo a la Resolución 1716 de 2019 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. Adicional a esto, la ADRES cobra intereses monetarios a los valores a reintegrar acción que agrava mucho más esta situación incrementando el valor a devolver por la EPS siendo que la entidad utilizó este dinero para el pago a las IPS y prestadores de servicios complementarios y NO lo usufructuó para su beneficio propio.*

*En cuanto al valor de \$27,368,608,50, se realiza la verificación de los 628 registros con las restituciones mensuales de recursos que ha realizado la ADRES en el segundo semestre del 2020 y los meses de enero a mayo del año 2021 con el fin de corroborar si la devolución de estas UPC ya fue realizada, además se cruza con los archivos de novedades reportados por la EPS y los Entes Territoriales, y las auditorías retrospectivas realizada por la ADRES, obteniendo el siguiente resultado:*

- 130 registros cuyo periodo ya fué restituido por la ADRES.
- 49 registros que se encuentran inmersos para restituir en la Auditoria BDEX004 realizada por la ADRES.
- 433 registros cuya novedad de retiro fue enviada por la EPS entre los meses de agosto 2020 y enero 2021, estamos a la espera que la ADRES realice la restitución de estos registros.
- 14 registros cuya novedad de retiro fue enviada por el Ente Territorial en el mes de octubre 2020, estamos a la espera que la ADRES realice la restitución de estos registros.
- 2 registros cuya fecha de afiliación al Régimen Especial y de Excepción fue posterior al mes reportado en la observación #6, por lo tanto, para ese mes no aplica restitución.

*En conclusión, no existe detrimento al patrimonio en recursos de salud puesto que la ADRES realiza la recuperación de estas UPC en las restituciones mensuales o en su defecto mediante las auditorias retrospectivas contempladas en la Resolución 1716 de 2019”.*

#### **Comentario a la respuesta del auditado:**

La entidad explica que realizan “procesos que permiten depurar, confirmar o desvirtuar las presuntas dobles afiliaciones con los Regímenes Especiales y de Excepción con la información que está a su alcance mediante los archivos que dispone mensualmente la ADRES, los cuales han implementado”. ASMET SALUD EPS S.A.S. reporta que tiene constituido la primera versión de los procedimientos desde el año 2015 y de ahí en adelante se han optimizado de acuerdo a normatividad, formato “Anexo 6.1 - 7064\_LIQUIDACIÓN MENSUAL DE AFILIADOS” enviado como anexo respuesta de la entidad.

Verificada la depuración remitida por ASMET SALUD EPS S.A.S., se detectó que efectivamente el valor correspondiente a 130 registros, fueron restituidos a la ADRES; y los 498 registros, sobre los cuales la entidad auditada señala que se encuentran en trámite para restitución de la ADRES, se encuentran pendientes de restitución, toda vez que la evidencia al respecto no fue aportada por la entidad auditada.

En consecuencia, se valida como hallazgo administrativo, frente al cual se iniciará indagación preliminar en la Gerencia Departamental Colegiada del Cauca, con el fin de cuantificar el daño patrimonial, y con otra incidencia para trasladar a la Superintendencia Nacional de Salud, para lo de su competencia.

## **Hallazgo No. 8. Oportunidad en respuestas a las PQRSD presentadas por los afiliados (A, D, OI).**

Ley 1755 de 2015 Artículo 14, *“términos para resolver las distintas modalidades de peticiones. Salvo norma legal especial y so pena de sanción disciplinaria, toda petición deberá resolverse dentro de los quince (15) días siguientes a su recepción. Estará sometida a término especial la resolución de las siguientes peticiones: Nota: El artículo 5 del Decreto Legislativo 491 de 2020 (aparte subrayado) amplía los términos para resolver peticiones, durante la vigencia de la Emergencia Sanitaria ocasionada por la pandemia del Covid-19, a treinta (30) días siguientes a su recepción”.*

La Ley Estatutaria 1751 de 2015, *“regula el derecho fundamental a la salud, consagrándolo como un derecho autónomo e irrenunciable en sus dimensiones individual y colectiva, que comprende el acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad y que de conformidad con el artículo 49 de la Constitución Política, su prestación como servicio público esencial obligatorio, se ejecuta bajo la indelegable dirección, supervisión, organización, regulación, coordinación y control del Estado. Así mismo, la precitada Ley establece como obligación del Estado ejercer una adecuada inspección, vigilancia y control mediante un órgano o las entidades especializadas que se determinen para el efecto”*

Circular Externa 008 de 2018 Superintendencia Nacional de Salud 1.3: *“Sistema de peticiones, quejas, reclamos, solicitudes y denuncias (PQRSD). Las entidades responsables del aseguramiento en salud deberán garantizar la implementación de un sistema estandarizado de recepción, análisis y resolución de peticiones, quejas, reclamos, solicitudes y denuncias que permita el acceso permanente a las mismas por parte de las entidades que ejercen inspección, vigilancia y control en el sistema, de conformidad con lo estipulado en el capítulo primero del título VII de la circular única y en la normatividad vigente”.*

*“...Instrucciones sobre el sistema de gestión de riesgo de las EPS, el sistema de peticiones, quejas, reclamos, solicitudes y denuncias y la rendición de cuentas de las EPS”.*

*“PQR con Riesgo de Vida: Aquellas que involucran una situación que representa riesgo inminente para la vida o la integridad de las personas. Toda PQR que se realice en el marco del acceso, la atención o la prestación del servicio de salud tiene una múltiple connotación de derecho fundamental, pues convergen en ella”.*

*“Riesgo Vida: la protección constitucional y legal del derecho fundamental de petición, y del derecho fundamental a la salud, que a su turno involucra otros derechos fundamentales como la vida misma, la dignidad y la intimidad”.*

Decreto 1011 de 2006, *“por el que se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud”.*

Para adelantar esta tabla se tuvo en cuenta el reporte presentado por ASMET SALUD EPS S.A.S., solicitado por el equipo auditor en el oficio 8035 de marzo 15 de 2021. Analizado el archivo que contiene las PQRSD para el segundo semestre de 2020 se pudo establecer que los servicios por inoportunidad con mayor número de quejas por parte de los afiliados se presentan en la solicitud de servicios para medicina especializada con 1.184, seguido por Medicina General con 463, Laboratorio Clínico 126, Odontología 28 y PE y DT con 2, como se relaciona en la siguiente tabla:

Tabla No. 18  
 PQRSD segundo semestre de 2020

<b>TRAMITE EN LA OPORTUNIDAD DEL SERVICIO DE LAS PQRS</b>			
<b>Clasificación</b>	<b>CANTIDAD PQRS CON INOPORTUNIDAD EN RESPUESTA</b>	<b>CANTIDAD DE DIAS CON INOPORTUNIDAD EN RESPUESTA PQRS</b>	<b>Estado actual</b>
Laboratorio Clínico	2	(46 y 56 días)	Casos para instrucción
	12	(entre 36 y 79 días)	CERRADA
Medicina Especializada	5	(35 y 73 días)	Casos para instrucción
	1	(153 días)	ABIERTA
	62	(entre 38 y 125 días)	CERRADA
Medicina General	0	0	Casos para instrucción
	9	(entre 39 y 136 días)	CERRADA
Odontología	0	0	Casos para instrucción
	3	(48, 117 y 119 días)	CERRADA
PYP	0	0	CERRADA
<b>TOTAL GENERAL</b>	<b>94</b>	-	

Fuente: ASMET SALUD EPS S.A.S.  
 Elaboró: Equipo auditor

De 1.803 registros de PQRS presentadas contra ASMET SALUD EPS S.A.S., se evidencia un resultado en cuanto a la solicitud de citas de las consultas prescritas en el reporte de la tabla anterior, 94 registros de PQRS con inoportunidad es la respuesta y/o trámite, transcurriendo entre 35 y 153 días hábiles desde la recepción de las mismas.

En cuanto a la clasificación de oportunidad a la accesibilidad de atención con la solicitud de las siguientes especialidades por parte de los usuarios que se describen a continuación:

Tabla No. 19  
 PQRSD segundo semestre de 2020

Régimen	Cantidad de PQRs con inoportunidad en la respuesta	Cantidad de días de inoportunidad en la respuesta a la PQR	Mes	Falta de oportunidad en la prestación de servicios	Falta de oportunidad en la referencia y contrarreferencia	Falta de oportunidad o no generación de la autorización	Inconvenientes en el servicio administrativo de la EPS (afiliación, novedades, atención al usuario, Prestaciones económicas)	Otras causales
CONTRIBUTIVO	1	(54 DIAS)	JULIO	1	0	0	0	0
	5	(ENTRE 36 Y 44 DIAS)		2	0	0	3	0
SUBSIDIADO	1	44 DIAS		1	0	0	0	0
	70	31 Y 238 DIAS		24	3	19	6	18
Sin Registro	2	31 y 52 DIAS		0	0	0	2	0
<b>TOTAL</b>	<b>79</b>							
CONTRIBUTIVO	3	32, 37, 42 DIAS	AGOSTO	2	0	0	0	1
SUBSIDIADO	9	ENTRE 32 Y 146 DIAS		6	0	3	0	0
	26	ENTRE 31 Y 176 DIAS		11	1	8	4	2
<b>TOTAL</b>	<b>38</b>							
SUBSIDIADO	11	ENTRE 32 Y 181 DIAS	SEPTIEMBRE	7	0	2	1	1
	1	160 DIAS		0	0	1	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>12</b>							
CONTRIBUTIVO	2	48 Y 85 DIAS	OCTUBRE	1	0	0	0	1
SUBSIDIADO	1	42 DIAS		1	0	0	0	0
	28	ENTRE 33 Y 144 DIAS		12	0	10	4	2
	1	144 DIAS		1	0	0	0	0
	1	144 DIAS		0	0	1	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>33</b>							
SUBSIDIADO	1	125 DIAS	NOVIEMBRE	1	0	0	0	0
	24	31 A 99 DIAS		11	0	13	0	0
	1	134		0	0	1	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>26</b>							
CONTRIBUTIVO	3	46,55 Y 59 DIAS	DICIEMBRE	1	0	0	1	1
SUBSIDIADO	1	103		1	0	0	0	0
	1	63		1	0	0	0	0
	23	ENTRE 33 Y 106 DIAS		13	0	8	2	0
	1	71 DIAS		1	0	0	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>29</b>							
<b>GRAN TOTAL</b>	<b>217</b>			<b>98</b>	<b>4</b>	<b>66</b>	<b>23</b>	<b>26</b>

Fuente: ASMET EPS S.A.S.

Elaboró: Equipo auditor

Se constató la cantidad de PQRS con inoportunidad en la respuesta en el segundo semestre del 2020 (julio a diciembre) fue de 217 PQRS, las cuales no cumplieron con los 30 días hábiles como lo indica la norma, pertenecientes al régimen contributivo 14 PQRS y subsidiadas 201, sin registro de régimen 2.

Además, persiste inoportunidad en total de días sin dar respuesta con un rango entre 31 y 238 días hábiles.

Al 31 de diciembre se encuentran 3 PQRS abiertas; 5 casos en estado para instrucción; 12 cerradas, pese a que su estado es “cerrado”, cabe anotar que no cuentan con oportunidad en la respuesta, y 3 en estado reabierto.

Se identificó según los registros encontrados que hubo 782 PQRS en la base de datos ítem “riesgo de vida”.

En los estados de las PQRS según base datos:

Estado “*Excedido*”: 1.983 registros de PQRS, con inoportunidad en respuesta y/o solución entre 6 y 238 días hábiles, esta condición se debe a que la atención y/o solicitud que ha requerido el usuario, no fue atendida a tiempo, en consecuencia, interpuso la PQRS, la cual desde la fecha de la radicación tardo más de 5 días hábiles para dar respuesta.

Estado “*Casos para instrucción*”: 179 registros de PQRS, con días de inoportunidad en dar respuesta y/o solución entre 6 y 146 días hábiles, este estado de la PQRS se debe a que finalmente después de interpuesta la queja, ASMET SALUD EPS S.A.S., no logra solucionarle al usuario y además supera en los términos establecidos por Supersalud de días hábiles.

Lo anterior por deficiencias en la gestión administrativa, jurídica y de control interno de la entidad e incumplimiento en disposiciones generales; que genera riesgo en la prestación del servicio para la salud y la vida de los afiliados.

### **Respuesta de la entidad:**

*“...nos permitimos hacer claridad en cuanto al cálculo referido de la cantidad de días realizado por la contraloría, menciona el conteo en días hábiles, sin embargo, hemos validado la fórmula para identificar los días hábiles descritos en el oficio y se encuentra que el conteo de días se realizó en días calendario y no en días hábiles, situación que afecta las observaciones realizadas frente al conteo de oportunidad, a continuación relacionamos un ejemplo a considerar:*

*Ejemplo:*

*Número de identificación: 45587XXX Afectado XXX LONDOÑO XXX*

*Fecha de Radicación: 17/07/2020 Fecha de cierre: 30/11/2020*

*Número de días calculados por la CGR: 136 días Número de días hábiles: 91 días*

*No obstante lo anterior, reconocemos que en las respuestas generadas existe un porcentaje no superior al 10% del total de las Quejas recepcionadas por ASMET SALUD EPS S.A.S., en el segundo semestre de 2020 que han superado los tiempos de respuesta (artículo 5 del Decreto Legislativo 491 de 2020 que amplía los términos para resolver peticiones, durante la vigencia de la Emergencia Sanitaria ocasionada por la pandemia del Covid-19, a treinta (30) días siguientes a su recepción), Ahora bien, y con el fin de entender la dificultad para garantizar la oportunidad en la respuesta, nos permitimos poner en contexto algunas variables de mercado originadas en la condición de pandemia, que permiten evidenciar la gestión y el desempeño de ASMET SALUD EPS S.A.S., respecto al sector.*

*A través del seguimiento realizado permanentemente, es posible afirmar que la tasa de PQRD de ASMET SALUD EPS S.A.S., se ha mantenido por debajo del promedio nacional del mercado, tanto de subsidiado como del contributivo.*

*Respecto a la afirmación realizada en el oficio: “Incumplimiento en disposiciones generales, que genera riesgo en la prestación del servicio para la salud y la vida de los afiliados”, nos permitimos precisar:*

*“Para el mes de marzo se emitió la Resolución 385 de 2020, que declaró la emergencia sanitaria y el aislamiento obligatorio hasta el 30 de agosto, por tanto y como consecuencia derivada de un Hecho Notorio, en vigencia de dicha declaración de obligatorio cumplimiento, la red hospitalaria redujo sustancialmente las atenciones ambulatorias (citas de medicina general y especializada, ayudas diagnósticas de laboratorio clínico y odontología), además de la programación de cirugías electivas, en razón a la necesidad de disposición del personal médico para la atención del Covid-19 y la reducción del requerimiento de camas UCI posterior a eventos quirúrgicos, sumado a lo anterior, se presentaron declaratorias de alerta roja hospitalaria en las ciudades que concentran la mayor red para la prestación de estos servicios, en diferentes momentos de la pandemia”.*

### **Comentario a la respuesta del auditado:**

De acuerdo a lo establecido en la Ley Estatutaria 1751 de 2015, el derecho a la vida y a la salud, es un derecho constitucional y fundamental para todo ser humano, en consecuencia, las diferentes circunstancias señaladas por ASMET SALUD EPS S.A.S., no son óbice para cumplir con la oportunidad en la respuesta y resolución de las mismas.

Se precisa que, en la evaluación, el Ente de Control tuvo en consideración lo estipulado en el artículo 14 de la Ley 1755 de 2015, respecto a los términos para resolver las distintas modalidades de peticiones, así como lo señalado por el

artículo 5 del Decreto Legislativo 491 de 2020, sobre la ampliación de términos a treinta (30) días siguientes a la recepción de la petición para su resolución, durante la vigencia de la Emergencia Sanitaria ocasionada por la pandemia del Covid-19.

De conformidad con la respuesta presentada por la entidad y de acuerdo al ejemplo traído a colación, es claro que se supera notoriamente el doble del término señalado en la Ley, para la resolución de las PQRSD.

En consecuencia, se valida como hallazgo administrativo con presunta connotación disciplinaria y otra incidencia para trasladar a la Superintendencia Nacional de Salud, para lo de su competencia.

#### 4.3 OBJETIVO 3. PRESUPUESTOS MAXIMOS.

##### **4.3.1 Resultados de Presupuestos Máximos**

Conforme a las Resoluciones 205 y 206 de febrero 17 de 2020 y la 02459 de diciembre 22 de 2020 del MSPS, los recursos asignados del SGSSS y girados por la ADRES, por concepto de presupuesto máximo a la EPS entre marzo y diciembre de 2020 ascendieron a \$61.899.386.091; cuantía registrada en libros de bancos e ingresos reconocidos en contabilidad, y que incluye el presupuesto adicional liquidado mediante la resolución 02459 por \$2.122.975.236, girados el 30 de diciembre de 2020 a la cuenta corriente del Banco de Occidente, por la ADRES. Al respecto, se identificó que la cuenta bancaria de estos recursos tuvo acción judicial de embargo en diciembre de 2020, por prestadores de la red de servicios de salud, quedando saldo disponible al 31-12-2020 en extracto de \$7.445.434.708,63; y los \$2.122.975.236 fueron girados al proveedor de medicamentos con NIT 816001XXX en enero 21 de 2021.

Con los ingresos recaudados de presupuesto máximo durante el segundo semestre del año 2020, la Administración de la EPS efectuó pagos totales de \$35.217.373.622, por conceptos de pago de Cuentas No PBS, PBS y PGP, derivados en contratos por servicios de: medicamentos, nutricionales, hospitalarios, insumos, consultas y otros; y pagos para abonar facturas y anticipos a la red de servicios de salud; aplicando la figura de unidad de caja.

De acuerdo al reporte del estado de anticipos pagados y legalizados con recursos del presupuesto máximo al 31-12-2020, suministrado por la EPS, se identificó que pagaron un total de \$42.216.680.872 por anticipos y pagos anticipados, de los cuales legalizaron en el 2020 \$41.068.146.009, quedando sin legalizar en la vigencia fiscal \$1.148.534.863, que representa el 3%.

En dichos pagos incluyeron servicios y tecnologías en salud suministrados a pacientes con diagnóstico de enfermedades huérfanas, en virtud de varios contratos, como el contrato NAC-244-S20 suscrito por valor de \$15.804.000.000 para ser ejecutado entre mayo 1° de 2020 y abril de 2021.

En ASMET SALUD EPS S.A.S., la cohorte de enfermedades huérfanas registraba a julio de 2020 un total de 800 pacientes y a diciembre de 2020 un total de 968 pacientes, reportando 127 y 129 personas registradas en SIVIGILA, respectivamente.

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 \$117.769.609.565 al cierre de la vigencia fiscal 2020, de acuerdo al Balance de prueba al 31-12-2020 y al dictamen del Revisor Fiscal a los Estados financieros por el periodo terminado en la misma fecha; como se detalla a continuación.

Tabla No. 20  
Costos de Salud con cargo a Presupuestos Máximos  
Segundo semestre de 2020  
Cifras en pesos (\$)

CUENTA	NOMBRE CUENTA	SALDO INICIAL	DEBITOS	CREDITOS	SALDO FINAL (\$)
610306	COSTO RESERVAS TECNICAS-LIQUIDADAS PENDIENTES DE PAGO - PRESUPUESTO MÁXIMO	25.512.641.370,00	98.790.417.860,00	18.568.857.966,00	<b>105.734.201.264</b>
61030601	RC Costo Reserva Técnica -Liq Pen Pago-Presupuestos Máximos	487.064.377,00	2.867.390.640,00	356.947.898,00	2.997.507.119
61030602	RS Costo Reserva Técnica - Liquidación Pen Pago-Presupuestos Máximos	25.025.576.993,00	95.923.027.220,00	18.211.910.068,00	102.736.694.145
610308	COSTO RESERVAS TECNICAS - PENDIENTES NO CONOCIDAS - PRESUPUESTO MÁXIMO	5.373.995.414,00	56.002.273.477,00	49.340.860.590,00	<b>12.035.408.301</b>
<b>COSTO TOTAL PRESUPUESTO MÁXIMO</b>					<b>117.769.609.565</b>

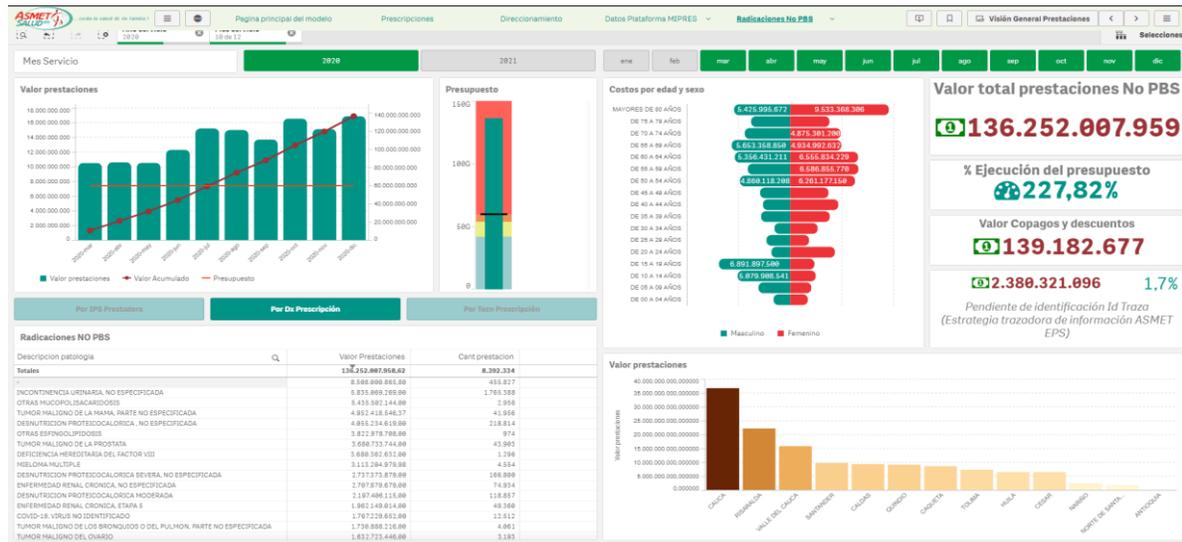
Fuente: Balance de prueba al 31-12-2020 ASMET SALUD EPS S.A.S.

El valor total de las prestaciones de servicios y tecnologías en salud No PBS, registradas a través del módulo Proveedores en MIPRES, con cargo a los recursos de presupuestos máximos entre marzo 1° y diciembre 31 del año 2020 representaron \$136.252.007.959 con 8.392.334 prestaciones suministradas a población con diferentes patologías, que oscilan entre 10 y 19 años, y desde 50 años hasta mayores de 80 años; alcanzando ejecución del 227,82% del presupuesto asignado para la vigencia 2020 y habiendo prestaciones sin Id traza que representan el 1,7%. La concentración de los recursos ejecutados por estas prestaciones No PBS, en su orden se presentaron en: Cauca, Risaralda, Valle del

Cauca, Santander, Caldas, Quindío, Caquetá, Tolima, Huila, Cesar, Nariño, Norte de Santander y Antioquia.

Resultados que se ilustran en las siguientes imágenes, generadas por la EPS en Clik Sense:

Imagen No.1. Registro de Prestaciones NO PBS con cargo a Presupuesto Máximo, entre marzo 1° y 31 de diciembre del año 2020  
ASMET SALUD EPS S.A.S.



Fuente: Clik Sense, Asmet Salud EPS SAS, punto 7 respuesta mayo 24 de 2021.

El total de la facturación No PBS de servicios y tecnologías en salud y medicamentos, registrados en los RIPS, y radicada durante la vigencia fiscal 2020, por la red prestadora de salud, representaron 8.302.551 prestaciones por valor total de \$139.031.872.493; cifras que incluyen prestaciones de los años 2018 y 2019 que tramitaron vía recobros a entes territoriales y la ADRES (enero y febrero del 2020); sin embargo, se identificaron facturas expedidas entre diciembre de 2019 y febrero de 2020 que fueron pagadas con recursos de presupuestos máximos, inobservando la Resolución 205/ de 2020.

Lo que significa que a diciembre de 2020 sobrepasaron los recursos asignados por presupuesto máximo a la EPS.

Al respecto, con base en las facturas de la muestra y soportes de 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. 9. Pago de intereses con recursos parafiscales de salud. (A, D, F, OI)**

*“Inciso 5 artículo 48 Constitución Política: No se podrán destinar ni utilizar los recursos de las instituciones de la Seguridad Social para fines diferentes a ella”.*

*“Inciso 2 artículo 23 Ley 1438 de 2011. Gastos de Administración de las Entidades Promotoras de Salud. 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 el Régimen Subsidiado”.*

Ley 1949 del 2019 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 624 DE 1989 del 30 de marzo de 1989, Diario Oficial No. 38.756 de 30 de marzo de 1989, *“por el cual se expide el Estatuto Tributario de los Impuestos Administrados por la Dirección General de Impuestos Nacionales”.*

Los agentes de retención del impuesto sobre la renta y complementarios a que se refieren el artículo 518 del estatuto tributario, y agentes de retención en el impuesto sobre las ventas que señala el artículo 437-2, así como los autorretenedores del impuesto sobre la renta y complementario, deberán declarar y pagar las retenciones y autorretenciones en la fuente efectuadas en cada mes, en el formulario prescrito por la DIAN, en las fechas que se señalan conforme al calendario tributario 2020 de la DIAN, la declaración mensual de Retención en la fuente, del mes de noviembre correspondía el día 16 de diciembre de 2020, si el último dígito del NIT es 6.  
Fuente: [https://www.dian.gov.co/Calendarios/Calendario\\_Tributario\\_2020.pdf](https://www.dian.gov.co/Calendarios/Calendario_Tributario_2020.pdf)

Manual Código de Conducta y Buen Gobierno Corporativo, Pd-De-M-03 Versión 1 de mayo de 2019. 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.”*

*“Valores organizacionales:*

*Confianza: Proyectamos con nuestro actuar seguridad y credibilidad al relacionarnos con afiliados, proveedores, clientes y entre colaboradores, generando relaciones mutuamente beneficiosas.*

*Efectividad: Cumplimos los objetivos optimizando el uso de los recursos para lograr el impacto deseado.*

*Integridad: Nos comportamos de acuerdo con las políticas y valores que nos identifican como empresa, actuando con coherencia entre el pensar, el decir y el actuar”.*

En el numeral “5.3 políticas y mecanismos de autorregulación”, definen las relacionadas a las Políticas financieras, y Estilo de operación.

Artículo 4 de la Ley 610 de 2000, (modificado por el artículo 124 del Decreto 403 del 16 de marzo de 2020). *“Objeto de la responsabilidad fiscal. La responsabilidad fiscal tiene por objeto el resarcimiento de los daños ocasionados al patrimonio público 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 de los mismos, mediante el pago de una indemnización pecuniaria que compense el perjuicio sufrido por la respectiva entidad estatal. Para el establecimiento de responsabilidad fiscal en cada caso, se tendrá en cuenta el cumplimiento de los principios rectores de la función administrativa y de la gestión fiscal”.*

Artículo 6 de la Ley 610 de 2000, (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”.*

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”.*

La jurisprudencia de la Corte Constitucional ha establecido la naturaleza jurídica y destinación de los recursos que administran las EPS, así en Sentencia C-262 de 2013, se señaló:

*“Esta interpretación además da cuenta de la inclusión de la palabra “atención”, la cual se relaciona específicamente con la faceta asistencial del derecho fundamental a la salud, es decir, la que concierne a la provisión de servicios para su promoción y para la prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación de las enfermedades de las personas, en oposición a los gastos de administración necesarios para poder proveer tales prestaciones.*

*Por su parte, el inciso segundo prohíbe a las EPS del régimen contributivo y subsidiado, adquirir cualquier tipo de activo fijo –según su definición contable- o financiar actividades distintas a la prestación de servicios de salud, mediante el uso de “los recursos para la atención en salud”. Esta última expresión se refiere a los dineros específicamente dirigidos a financiar servicios de salud, una vez excluidos los gastos administrativos, cuyo porcentaje debe ser fijado por el Gobierno Nacional de conformidad con el inciso primero y en todo caso no pueden superar el 10% de la UPC, como una de las fuentes de financiación de las EPS”.*

La Administración de ASMET SALUD EPS S.A.S. con NIT 900.935.XXX-7, debía presentar y cancelar la declaración de retención en la fuente del mes de noviembre de 2020, en diciembre 16 del mismo año, pero fue cancelado el impuesto en enero 20 de 2021, incluyendo el pago de intereses de mora por extemporaneidad, correspondientes a los meses de diciembre de 2020 y enero de 2021, que ascendieron a \$53.407.000, mediante el *Recibo oficial de pago impuestos nacionales – Formulario No.4910443502929*. Pago aprobado mediante la orden de pago tipo de operación 3110 No. 261 del 20/01/2021 y efectuado a la DIAN, con transferencia desde la cuenta corriente 057-820XXX, a través de cheque, con recursos de la UPC del 8%.

Utilizando así, recursos parafiscales de la salud en actividades no relacionadas con la prestación de los servicios de salud, por conceptos de intereses de mora por el no pago de la declaración de retención en la fuente del mes de noviembre de 2020.

Lo anterior obedece a la ausencia de mecanismos de control, seguimiento y monitoreo, a la disposición y ejecución de los recursos sobre las obligaciones derivadas de la prestación de los servicios de salud en los diferentes procesos de la EPS, inobservancia de las obligaciones tributarias, legales y contractuales, incumplimiento de las políticas establecidas por la EPS.

Que genera una gestión administrativa antieconómica e ineficiente, con lo cual se afectó la disponibilidad de los recursos para la prestación de los servicios de salud y se generó un detrimento del patrimonio público por el valor total pagado \$53.407.000, que pudieron invertirse de manera eficiente en la prestación del servicio de salud, en el pago de obligaciones con vencimientos a la red de salud y para cumplir con los fines estatales para los que fueron girados.

### **Respuesta de la entidad:**

*“En relación con el no pago de la declaración de retención en la fuente del mes de noviembre de 2020, que causó el pago de intereses de mora con recursos de la UPC - 8%, es importante resaltar que ASMET SALUD EPS S.A.S. solo subsiste con los recursos de la LMA, por lo que se debe tomar los recursos propios de la EPS para el pago de intereses de mora, debido a que no cuenta con más recursos o fuentes para cubrir este tipo de obligaciones.*

*ASMET SALUD EPS S.A.S. debía presentar y cancelar la declaración de retención en la fuente del mes de noviembre de 2020, en diciembre 16 del mismo año, pero fue cancelado el impuesto en enero 20 de 2021, incluyendo el pago de intereses de mora por extemporaneidad, correspondientes a diciembre de 2020 y enero de 2021 que ascendieron a \$53.407.000.*

*Dado a una medida cautelar, del día 11 de diciembre se presentó una restricción de salida de recursos de las cuentas bancarias que posee ASMET SALUD EPS S.A.S, razón por la cual se realizó el pago de la retención en la fuente a título de renta y complementarios del mes de noviembre de 2020 de manera extemporánea.*

*Teniendo en cuenta que en este caso se embargaron cuentas que ostentan el carácter de inembargables, y que ASMET SALUD EPS S.A.S. interpuso una acción de tutela en contra del Despacho Judicial que ordenó la cautela, y otra acción constitucional en contra de la entidad bancaria que obedeció dicha orden ilegal, ASMET SALUD EPS S.A.S podría acreditar que el pago extemporáneo de la retención en la fuente a título de renta y complementarios, no obedeció a causas atribuibles a la organización, sino a hechos imputables a un tercero (Despacho Judicial y Banco), que desconoció que normativamente los recursos de la salud ostentan el carácter de inembargables.*

*Con el fin de desvirtuar la Observación 14. Pago de intereses con recursos parafiscales de salud es pertinente aclarar que:*

*Se debe verificar que tipo de recursos maneja ASMET SALUD EPS S.A.S. y si los mismos pueden ser catalogados como propios o recursos del Estado.*

*Al respecto, debe precisarse que los ingresos operacionales reconocidos por esta Entidad Promotora de Salud para el año 2020, provienen de la financiación por la Unidad de Pago por Capitación (UPC), recobros a entes territoriales por servicios y tecnologías NO PBS, e ingresos por presupuestos máximos.*

*Como se vislumbra, la fuente de ingreso proviene única y exclusivamente de los recursos que asigna el Estado, a diferencia de otras Entidades Promotoras de Salud que perciben ingresos por Planes Complementarios de Salud y/o Medicina Prepagada, los cuales se caracterizan por ser planes voluntarios de salud, distintos al Plan Básico de Salud, los cuales son pagados directamente por los usuarios.*

*Ahora bien, teniendo claro que los recursos que maneja ASMET SALUD EPS S.A.S. no son propios, la única manera que se tenía para cumplir con el pago de los intereses por extemporaneidad a la DIAN era con el 8% de la UPC.*

*Así las cosas, si bien es cierto se pagaron los intereses de mora con el 8% del valor de la UPC permitido, para cubrir los gastos de administración en los que deba incurrir la EPS para el cumplimiento de sus funciones, esto obedece a que la organización no tiene otra fuente de ingreso distinta a los ingresos por UPC del régimen contributivo y subsidiado para cumplir con sus obligaciones, por lo que resulta ilógico que a través de la presente comunicación se busque sancionar a ASMET SALUD EPS S.A.S. por este hecho, pues de acuerdo con este principio general del Derecho (Nadie está obligado a lo imposible).*

*Conforme a lo anteriormente expuesto, el actuar de la EPS no puede ser tomado como una conducta antieconómica e ineficiente, sino como una situación de imposibilidad y en este sentido no la hace merecedor a una sanción con incidencia fiscal.*

*Ahora bien, ASMET SALUD EPS S.A.S. tampoco comparte la interpretación restrictiva que se realiza a los recursos del 8% de la UPC, pues se indica que sólo deben destinarse al pago de gastos administrativos referentes a que se puedan realizar los actos médicos, no obstante los gastos de administración de una EPS, son mucho más amplios, incluyendo el pago de arrendamientos, de nóminas, de servicios públicos, etc, gastos que si bien no están relacionados con un acto médico, permiten que la EPS opere y pueda administrar los recursos asignados para la prestación de servicios de salud a sus afiliados. Misma situación que ocurría con el no pago de intereses moratorios, pues el dejar de pagarlos ocasionaría cuantiosas sanciones ante la dirección de impuestos y aduanas nacionales, ciertamente afectaría directamente la prestación del acto médico en favor de los usuarios. Es por esto, que se solicitó un concepto al Ministerio de Hacienda y a la Superintendencia Nacional de Salud, para que se pronuncie respecto al alcance que tiene el 8% de la UPC”:*

### **Comentario a la respuesta del auditado:**

La administración de ASMET SALUD EPS S.A.S. confirma en su respuesta No. OFIC-JUR-NAC-1895 del 10 de junio de 2021, el hecho comunicado frente al pago de intereses de mora por \$53.407.000, en razón a la extemporaneidad en el pago del impuesto de retención en la fuente del mes de noviembre de 2020, argumentando que obedeció a hechos atribuibles a terceros y no a la organización, y que la EPS subsiste sólo con recursos de la LMA, y al expresar que le era imposible pagar los intereses de extemporaneidad al no contar con otros recursos; presentando que es ilógico ser sancionada por este hecho teniendo presente el principio general del Derecho “Nadie está obligado a lo imposible”.

Pero lo anterior, no exime la responsabilidad que tiene la EPS en utilizar eficiente y eficazmente los recursos públicos asignados del SGSSS para la prestación del servicio de salud de sus afiliados del régimen subsidiado y contributivo, ni el dar cumplimiento al mandato constitucional en el inciso 5 del artículo 48, de no utilizar los recursos de las instituciones de la Seguridad Social para fines diferentes a ella; a lo establecido en el inciso 2 del artículo 23 en la Ley 1438 de 2011, que los recursos para la atención en salud no podrán usarse en actividades distintas a la prestación de servicios de salud; y lo precisado en el parágrafo 1 del artículo 2 de la Ley 1949 del 2019, que las multas impuestas a la persona jurídica “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. (...)”.

Así las cosas, es de resaltar que las medidas cautelares que hubo en el año 2020 y de embargo a las cuentas bancarias de la EPS, surgieron por los incumplimientos reiterativos que ha tenido la administración frente a la red de servicios de salud contratada, para pagar de manera oportuna y completa las obligaciones contraídas en virtud de las cuentas médicas radicadas por los servicios que le han suministrado

a los usuarios; incumplimientos que le fueron comunicados en otras observaciones a la EPS.

En consecuencia, se materializa el menoscabo a los recursos del SGSSS asignados a ASMET SALUD EPS S.A.S., al cancelar \$53.407.000 con recursos de la UPC (8%), por concepto de intereses de mora generados en los meses de diciembre de 2020 y enero de 2021, con ocasión al pago extemporáneo del impuesto de retención en la fuente a título de renta del mes de noviembre de 2020, a la DIAN, al haberse cancelado el 20 de enero del 2021 y no el 16 de diciembre del año 2020; los cuales pudieron invertirse de manera eficiente en el pago de obligaciones con vencimientos a la red de salud.

Se valida como hallazgo administrativo, con incidencia fiscal en cuantía de \$53.407.000, con presunta incidencia disciplinaria y otra incidencia para trasladar a la Superintendencia Nacional de Salud - SNS.

#### **Hallazgo No.10. Política de pagos (A, OI)**

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.”.*

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 900.935.126-7 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.

Resolución 10426 SNS del 5 de diciembre de 2019 SNS, procedió a mantener la medida preventiva de VIGILANCIA ESPECIAL por un año más hasta el 5 de diciembre de 2020, con fundamento en la evaluación de los componentes: financiero, técnico científico y jurídico, en los que *“se evidenció que la Entidad no ha logrado superar todos los hallazgos que dieron origen a la Medida Preventiva de Vigilancia Especial”.*

Manual Política de Recaudo y Pagos – Tesorería, AF-T-M-01 Ver 01, 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.*

*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 S.A.S.*

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.

$$\text{Días de rotación de pago} = \text{Total cuentas por pagar} / \text{Promedio de la radicación mensual} \times 30 \text{ días.}$$

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.

$$\text{Escalas de edades de las cuentas por pagar} = \text{Valor de la edad de la cuenta por pagar} / \text{Total de la cuenta por pagar.}$$

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”.*

Instructivo de Dispersión de Pagos, versión 01.

Manual Código de Conducta y Buen Gobierno Corporativo, Pd-De-M-03 Versión 1 de mayo de 2019. Definen entre otros aspectos: modelo cultural, cultura organizacional, valores, políticas, Sistema Integrado de Gestión del Riesgo – SIGR, cultura de autocontrol, gestión de riesgo, Sistema de Administración del Riesgo de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo SARLAFT, incluye además las normas y procedimientos mediante los cuales se dirige y controla la gestión de la organización, señala como declarar y resolver un conflicto de interés, indica cuales son los grupos de interés para la entidad, entre los que se cuenta, sus Afiliados, Accionistas, Aportantes, entre otros.

*“4.1.1. Visión: Al 2023 seremos la mejor opción de aseguramiento social en salud, generando confianza al sector y sostenibilidad financiera.*

*4.1.2. Misión: Somos una aseguradora en salud que, a través de un modelo de gestión integral del riesgo, contribuimos al mejoramiento de las condiciones de salud de nuestros afiliados.*

*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.*

AC4. Fortalecer la plataforma tecnológica de la Organización de acuerdo con los requerimientos en los procesos y que contribuya a una adecuada toma de decisiones. Optimizar el funcionamiento de las diferentes herramientas hardware, software y comunicaciones”.

“Valores organizacionales:

*Compromiso: Asumimos como propios los objetivos de la organización, poniendo a disposición de la empresa nuestras capacidades, esfuerzos y responsabilidad con el logro.*

*Confianza: Proyectamos con nuestro actuar seguridad y credibilidad al relacionarnos con afiliados, proveedores, clientes y entre colaboradores, generando relaciones mutuamente beneficiosas.*

*Efectividad: Cumplimos los objetivos optimizando el uso de los recursos para lograr el impacto deseado.*

*Integridad: Nos comportamos de acuerdo con las políticas y valores que nos identifican como empresa, actuando con coherencia entre el pensar, el decir y el actuar”.*

Numeral 5.3 describen las políticas y mecanismos de autorregulación en 15 ejes, y se presume no aplican varias de éstas en forma adecuada.

Manual Cadena de Valor- ASMET SALUD EPS –S.A.S.– 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 EPS S.A.S.

Circular externa 007 del 30/06/2017 SNS, define las instrucciones generales para la implementación de mejores prácticas organizacionales - Código de conducta y de buen gobierno EPS, y el numeral 3.2 incluyó concepto de conflicto de interés indicado en Decreto 780 de 2016.

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”.

Resolución 4559 de 2018 SNS, “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 SGSSS. Artículo 2 condiciones de funcionamiento”.

Decreto 682 del 18-04-2018, “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”.*

Decreto 2702 del 23-12-2014, “*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*”.

*“Artículo 1. Objeto. El presente decreto tiene como objeto actualizar y unificar las condiciones financieras y de solvencia de las Entidades Promotoras de Salud-EPS autorizadas operar aseguramiento en salud, así como los criterios generales para que información financiera reúna condiciones veracidad, consistencia y confiabilidad necesarias para la adecuada y eficaz inspección, vigilancia y control.*

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

Manual de Contratación y Gestión de Red de Servicios de Salud GAS-CRSS-M-04, versión 3 del 6 de agosto de 2020, y versión 2 del 17/12/2019. Numerales 3.1 etapa precontractual, 3.2 etapa contractual, 3.4 sistematización de la red, 3.5 supervisión.

Concluida la verificación de información de políticas de pagos aplicada en el segundo semestre del año 2020 por el Comité de Pagos, en ASMET SALUD EPS S.A.S., para distribuir los recursos asignados del SGSSS por UPC y presupuesto máximo, se evidencia que la Administración no cumple de manera objetiva y expresa, las políticas y controles implementados, ni las condiciones contractuales establecidas para cada modalidad de pago en los contratos de salud, por las circunstancias que se exponen a continuación, entre otras:

- a) No realizan ni suscribe actas de las reuniones mensuales realizadas por el Comité de Pagos, ni existen grabaciones de las reuniones que realizan virtualmente.
- b) Carecen de reglamento y manual para la operación y funcionamiento del Comité de Pagos; y se rigen por las políticas establecidas en el *Manual Política de Recaudo y Pagos – Tesorería*, establecida en la EPS S.A.S., y por las decisiones propias de los directivos colegiados.
- c) La Administración calcula mensualmente los recursos para pagar costos de salud y administración, con base en proyección de ingresos en el flujo de caja mensual, que distribuye en el aplicativo TIBCO, a través del archivo de cálculo de pagos.
- d) Los archivos de “*cálculo de pagos subsidiado Nit*”, frente a las cuentas por pagar, generados en la herramienta tecnológica TIBCO, con los algoritmos aplicados, para el desglose del recurso disponible para pagos, arroja saldos negativos por error del sistema; que son ajustados en forma manual, descontando su valor total al saldo promedio de cuentas por pagar calculado a los prestadores y proveedores.

- e) Los valores que aprueba el comité para pagos, sobre el archivo final de “cálculo de pagos subsidiado Nit”, posteriormente son objeto de modificaciones, por diferentes novedades de servicios, que implica restar el valor aprobado a quienes consideran “con menor prioridad”, que no quedan documentadas por el mismo órgano colegiado. Además, las hojas de cálculos preparadas y que suministraron al ente de control fiscal, son confusas y diferentes.
- f) Aplican porcentajes de pago diferentes a los establecidos en la norma para cada modalidad de contrato de salud (Evento, PGP, Cápita), como se muestra en la siguiente tabla.

Tabla No.21  
Porcentajes de pagos aplicados por modalidad de contratos  
Segundo semestre 2020 ASMET SALUD EPS S.A.S.

MES APROBADO COMITÉ	%PGP	Cápita	Evento %	Acuerdos %
Junio	85	95	< = 50	Sin dato
Julio	90	93	18	100
Agosto	80	95	0 a 656	100
Septiembre	80	90	0 a 777	100
Octubre	88	88	27 a 80	100
Noviembre	85	90	49-50 y 80	100
Diciembre	70	80	50 y 80 y >	Sin dato
TOTAL				

Fuente: Hojas de cálculo proyección giro directo – TIBCO, Tesorería. Elaboró auditor objetivo 3.

- g) Frente a los pagos aprobados y efectuados, en varios meses no se tuvo presente las obligaciones contraídas con las ESE por evento, al no realizarles ningún abono o pago, como ocurrió en agosto y septiembre; mientras que existen pagos superiores al 150% del promedio de obligaciones existentes con prestadores privados en varios meses, incluyendo agosto y septiembre, difiriendo de la política aplicada a todos; como ejemplo, véase algunos casos a continuación.

Tabla No. 22.  
Prestadores públicos y privados sin igual beneficios de pagos por Evento  
Segundo semestre de 2020 ASMET SALUD EPS S.A.S.

NIT ESES	NIT PRESTADOR PRIVADO
900179XXX, 891180XXX, 890703XXX, 824000XXX, 824000XXX, 900142XX, 800026XXX, 800150XXX, 824000XXX, 8001199XXX, 890701XXX, 805027XXX	Agosto y septiembre: 800185XXX, 900094992, 901238XXX, 901201XXX, 817001XXX. Diciembre: 800171XXX (356%), 890209XXX (11381%), 901042XXX (180%), 14956XXX (435%), 830112XXX (2330%), 805011XXX (509%), 901011XXX (495%), 900830XXX (430%), 42125XXX (558%), 900262XXX (209%), 890806XXX (333%), 900652XXX (309%), 816000XXX (273%), 830144XXX (307%), 900454XXX (665%), 900520XXX (408%), 901062XXX (280%), 805017XXX (272%), 901201XXX (212%)

Fuente: Hojas de cálculo proyección giro directo – TIBCO, Tesorería. Elaboró auditor objetivo 3.

Lo antes expuesto se presenta por deficiencias en la gestión administrativa y de control interno de la EPS y por ausencia en la unidad de criterios para la toma de decisiones en el Comité de Pagos.

Que afectan la disposición de los recursos, no garantiza el cumplimiento de los objetivos, políticas e indicadores establecidos en la medida de vigilancia especial; incrementa costos, exponen la sostenibilidad de la entidad y la consecuente prestación del servicio a sus afiliados.

### **Respuesta de la entidad:**

*“Sea lo primero manifestar que, en materia de pagos, existe una normatividad de carácter general, aplicable a toda EAPB, que es el marco normativo dentro del cual debe encuadrar la gestión fiscal relacionada con los pagos a prestadores y/o proveedores.*

*Adicional a lo anterior, ASMET SALUD EPS S.A.S. ha diseñado políticas, mecanismos y protocolos internos, para mejorar esta actividad y asegurar la aplicación y uso eficiente de los recursos asignados para la prestación de los servicios de salud contratados; por tanto, estos procedimientos NO pueden ser objeto de reproche fiscal, en la medida en que no son normas generales, sino procedimientos internos creados por la misma EPS.*

*En punto al Comité Colegiado de pagos, es una instancia creada al interior de la EPS con el fin de que todas las áreas puedan participar de la prelación de pagos, poniendo en consideración del mismo, si es el caso, las obligaciones que a su cargo estén (además de las obligaciones contractuales asumidas, existen acuerdos de pago, compromisos de cartera, órdenes judiciales o de instituciones de inspección, control y vigilancia, etc), cuyas reuniones pueden ser o no grabadas o resumidas en actas, conforme lo defina la Institución, pues es un órgano interno cuya existencia y funcionamiento no está sujeto a la ley u otra norma de carácter general, por lo que no puede ser objeto de reproche fiscal.*

*En cuanto al algoritmo de pagos, igualmente se trata de una fórmula creada por ASMET SALUD EPS S.A.S. como mecanismo objetivo de prelación de pagos; no es una forma legal o normativa de asignación de recursos, e obligatoria aplicación por las EPS, sino una forma de organización interna de ASMET SALUD EPS S.A.S., razón por la cual tampoco puede ser objeto de control desde la óptica de la gestión fiscal.*

*Debe manifestarse, eso sí, que aun cuando la prelación de pagos responde a los resultados de este algoritmo, se presentan situaciones y vicisitudes que escapan a la proyección de pagos y deben ser atendidas con urgencia y preponderancia, v. gr. Fallos de tutela, fallos de la CGR, la SNS, que hacen que las decisiones asumidas en el Comité y consignadas en la prelación de pagos, sufran alteraciones.*

*Esto no responde a ineficacias en nuestra gestión, sino, todo lo contrario, a situaciones creadas por terceros, a cuyo cumplimiento estamos obligados.*

*Es menester entender la realidad del SGSSS, la escases de recursos frente a la demanda, la ampliación de compromisos creados por los jueces vía tutela (pagos de servicio catalogados como exclusiones y pagos de servicios no pbs por ejemplo), la obligación de la eps de sufragar servicios no pbs a cargo de la Nación, no obstante la insuficiencia de los presupuestos máximos, entre otras razones, para poder comprender que los pagos se realizan conforme la disponibilidad de recursos, la urgencia del mismo, etc.*

*Sería ideal que los pagos se pudiesen hacer conforme el deber ser, pero la realidad del sistema (no es un problema exclusivo de ASMET SALUD EPS S.A.S.) obliga a atender los mismos conforme el ser y, ante ello, debe decirse que ASMET SALUD EPS S.A.S. hace su prelación y programación de pagos consultando los principios de equidad, eficiencia y eficacia.*

*ASMET SALUD EPS S.A.S., como parte de su reorganización de procesos y actividades, ha implementado una herramienta tecnológica (Algoritmo de pagos), tendente a lograr un óptimo manejo de los recursos financieros, con la oportuna identificación, análisis y valoración de las acreencias, cumpliendo con las condiciones acordadas en las minutas contractuales, los acuerdos de pago y la normatividad vigente.*

*Con ello, se busca salvaguardar los recursos financieros de la EPS, promoviendo la equidad, 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, así como prevenir y controlar el riesgo de iliquidez legal y el riesgo reputacional; generando confianza en las relaciones con la red de prestadores de servicios de salud y con aquellos que proporcionan insumos y servicios a los procesos administrativos o de apoyo en el marco del programa de transformación empresarial y sus proyecciones.*

*Sin embargo, estas herramientas a pesar de entregar reporte de pagos, están sujetas a situaciones que ameritan priorización de pagos, de acuerdo con las circunstancias o novedades que se presentan en el contexto actual de la EPS.*

*En alineación con el Código de conducta y buen gobierno corporativo, el sistema integrado de gestión del riesgo y SARLAFT, Circular Externa 0014 de 2020, el Acuerdo N° 39 de la Junta Directiva que establece los lineamientos de anticorrupción, antifraude, antisoborno y conflicto de intereses, se ha establecido una política de recaudo y pagos de ASMET SALUD EPS SAS, la cual facilita la administración de los recursos financieros de la organización y define los parámetros y condiciones a aplicar frente al recaudo de dineros y las negociaciones con prestadores, proveedores y ante quienes solicitan desembolsos de dinero para el desarrollo de sus actividades.*

*Esta política es aplicable y de obligatorio cumplimiento para la sede nacional y las sedes departamentales y estandarizó las condiciones generales de pago, a saber:*

*1. Todo prestador o proveedor de tecnologías en salud 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.*

*2. En todo caso que hubiere un compromiso de pago deberá garantizarse, por parte del área de salud, las respectivas diligencias y validaciones desde el SARLAFT.*

*3. Todos los pagos se generan a favor del emisor de la factura o cuenta de cobro sobre el bien o servicio cobrado previamente reconocido en la cuenta por pagar de la entidad.*

*4. La fecha de radicación de la factura se emplea para determinar la fecha de pago, la cual está acorde con las condiciones de pago pactadas y registradas en el contrato.*

*5. El valor reconocido para pago es el resultado neto de la liquidación realizada por la auditoría de cuentas médicas descontando las glosas, notas crédito y retenciones que aplique.*

*6. La EPS reconocerá el pago de atenciones de urgencias y autorizaciones otorgadas a prestadores de salud y otros proveedores de salud para la atención de los afiliados sobre el valor liquidado según se menciona en el numeral 2.*

*7. Tanto los prestadores o proveedor de tecnologías de salud con contrato y sin contrato que realicen radicación de facturas por prestación de servicios de salud deberán presentar los soportes establecidos dentro de los contratos y en los tiempos definidos por la normatividad vigente.*

*8. Todo prestador o proveedor de tecnologías de salud deberá realizar la radicación de las facturas en las oficinas principales de cada sede departamental en los plazos establecidos por la Entidad.*

*9. Los plazos y procesos para conciliación de glosa son los establecidos en el procedimiento Gestión de glosas, devolución y descuentos.*

*10. Las glosas debidamente conciliadas en el sistema de información con los soportes de acuerdo al procedimiento definido que aplique, serán pagadas de acuerdo a la disponibilidad de caja previo reconocimiento del pasivo.*

*11. Solo se paga cartera conciliada.*

*12. La totalidad de los pagos a prestadores o proveedores de tecnologías de salud se realizará a través de transferencia electrónica desde la cuenta maestra, giro directo, cesiones de cartera, acuerdos de transacción y otros medios.*

*13. Se establece que todos los pagos sobre compromisos de prestadores o proveedores de servicios de salud se realizan a través de cuenta maestra cada semana los días viernes.*

*14. Los prestadores o proveedores de tecnologías de salud recibirán la notificación de pago la cual podrá realizarse por medio de los siguientes mecanismos: • Correo electrónico: se tomará el registrado en la información del contrato. • Cargue a plataforma SISPRO. • Adicionalmente, se publica en la página web un consolidado mensual.*

*15. La Vicepresidencia Administrativa y Financiera en conjunto con la Tesorería de la EPS procurará tomar los descuentos por pronto pago ofrecidos por los prestadores y proveedores de tecnologías en salud en la medida que su liquidez lo permita.*

*16. Los lineamientos para la liquidación de contratos de prestadores y proveedores de tecnologías en salud son los definidos en el procedimiento Liquidación de contratos de servicios de salud.*

*17. Los lineamientos para el manejo de pagos previos (anticipos) a prestadores y proveedores de tecnologías en salud son los definidos en el procedimiento Pago previo a proveedores de salud.*

18. La EPS se acoge a los lineamientos que generan los organismos Entidades de vigilancia y control para la gestión de pagos, en distintos escenarios, como, por ejemplo, los definidos en la Resolución 521 de 2020, las Circulares Externas 014 y 017 de 2020 entre otros”.

### **Comentario a la respuesta del auditado:**

La respuesta recibida de la EPS en oficio OFIC-JUR-NAC-1895 del 10 de junio de 2021, no desvirtúa las condiciones y causas presentadas y que son objeto de mejoras para garantizar el cumplimiento tanto de las normas generales como internas de la EPS en materia de pagos a la red de salud y optimización de los recursos del SGSSS. Igualmente, el Comité Colegiado de pagos debe funcionar en la misma línea del marco normativo de gobierno corporativo con el cual han regulado los demás comités organizacionales en la EPS y garantizar el mismo tratamiento con la herramienta de prorrateo y aprobación de pagos, para todos los prestadores y proveedores en salud.

Se valida como hallazgo administrativo con otra incidencia para traslado a la SNS para lo de su competencia.

### **Hallazgo No. 11. Gestión de cobro cartera y pago de obligaciones en salud y disposición de recursos de salud. (A, OI)**

Inicialmente los numerales 6 y 7 del artículo 180 de la Ley 100 de 1993 establecieron en relación con el margen de solvencia lo siguiente:

*“...las entidades promotoras de salud deben...6... Acreditar periódicamente el margen de solvencia que asegure la liquidez y solvencia de la Entidad Promotora de Salud, que será fijado por el gobierno nacional...7. Tener un capital social o Fondo Social mínimo que garantice la viabilidad económica y financiera de la Entidad, determinados por el Gobierno Nacional...”.*

Manual Cobro de Cartera AF-CYC-M-01, Ver 01 del 19/03/2020; define las políticas para el cobro de cartera con vencimiento igual o mayor 180 días de facturas y recobros, en las sedes departamentales. Numerales 3 políticas del cobro de cartera, 5 responsables del cobro de cartera, 6 etapas del cobro de cartera, 7 conciliación de cartera.

*“6.4 Relacionada con la prestación del servicio.*

*Estos derechos se generan en el pago de pagos previos a proveedores por prestación de servicios de salud y en cumplimiento de fallos de tutela por exclusiones en favor de los usuarios.*

*Los pagos previos a proveedores de servicios de salud se deben legalizar de acuerdo a la política general de los mismos y será responsabilidad de la sede departamental donde se presta el servicio la gestión de facturación, radicación y legalización del anticipo.*

*Circular No. 001 de 21 de enero de 2021 sobre la inembargabilidad de los recursos del SGSSS y sus excepciones jurisprudenciales, expedida por el Contralor General de la República”.*

*“7 conciliación de cartera.*

*Se deben realizar como mínimo conciliaciones trimestrales con el Ente Territorial de la cartera pendiente por cobrar, con el fin de depurar la información y llegar a un valor reconocido para pago”.*

Constitución Política de Colombia en su artículo 209, define:

*“(…) Artículo 209: La función administrativa está al servicio de los intereses generales y se desarrolla con fundamento en los principios de igualdad, moralidad, eficacia, economía, celeridad, imparcialidad y publicidad, mediante la descentralización, la delegación y la desconcentración de funciones. Las autoridades administrativas deben coordinar sus actuaciones para el adecuado cumplimiento de los fines del Estado. La administración pública, en todos sus órdenes, tendrá un control interno que se ejercerá en los términos que señale la ley. (...)”*

Circular externa 007 del 30/06/2017 SNS, *“instrucciones generales para la implementación de mejores prácticas organizacionales - código de conducta y de buen gobierno EPS”.*

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, 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 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.

Resolución 10426 SNS del 5 de diciembre de 2019 SNS, procedió a mantener la medida preventiva de vigilancia especial por un año más hasta el 5 de diciembre de 2020, con fundamento en la evaluación de los componentes: financiero, técnico científico y jurídico, en los que *“se evidenció que la Entidad no ha logrado superar todos los hallazgos que dieron origen a la Medida Preventiva de Vigilancia Especial”.*

Indicadores de la EPS en el programa FENIX.

Manual Política de Recaudo y Pagos – Tesorería, AF-T-M-01 Ver 01, aprobado en septiembre de 2019 Sistema de Gestión de Calidad y agosto de 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.

5.3. 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 No. 50 de Junta Directiva por medio del cual se aprueba la Política de lineamientos y gestión de presupuestos máximos de ASMET SALUD EPS S.A.S.

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.*

*1) 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”.*

Resolución 2515 del 15-06-2018 MSPS, que reglamenta las condiciones de habilitación de las entidades responsables de la operación del aseguramiento en salud y los estándares de oportunidad y acceso para la operación territorial del aseguramiento.

Decreto 682 del 18-04-2018, “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 1.

El control interno en la EPS tiene como objetivo “fortalecer el 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 EPS S.A.S. De igual manera, contribuir a la organización en la toma de decisiones, mediante la entrega de información objetivas obre la operación de la empresa con base en los lineamientos establecidos por la organización y la normatividad vigente, promoviendo el mejoramiento organizacional”

Decreto 2702 del 23-12-2014, “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”.

“Artículo 1. Objeto. El presente decreto tiene como objeto actualizar y unificar las condiciones financieras y de solvencia de las Entidades Promotoras de Salud-EPS autorizadas operar aseguramiento en salud, así como los criterios generales para que información financiera reúna condiciones veracidad, consistencia y confiabilidad necesarias para la adecuada y eficaz inspección, vigilancia y control.

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

Procedimientos de Procesos de Administrativa y Financiera:

AF-CYC-P-05 Cuentas por cobrar.

AF-CYP-P-04 Reconocimiento de cuentas por pagar – contabilidad y presupuesto.

Auditoría y cierre de cuentas por cobrar – conciliaciones y cartera.

Cobro a entes territoriales – conciliaciones y cartera.

Manual de cobro de cartera – conciliaciones y cartera.

AF-TE-M-01 Manual de política de recaudo y pagos.

Al revisar los estados de las cuentas por pagar a cargo de la EPS del segundo semestre de 2020, así como la cartera por cobrar, se encontró lo siguiente:

- Existen saldos con alto grado de vencimiento que no han sido pagada en los términos establecidos; las que tienen vencimientos igual y mayor a 360 días corresponden al 39%, como se ilustra en las siguientes tablas.

Tabla No.23  
Resumen estado de cuentas por pagar a diciembre de 2020  
ASMET SALUD EPS S.A.S.  
Cifras en pesos (\$)

	Suma de CXP NO VENCIDAS	Suma de CXP MORA 30 DIAS	Suma de CXP MORA 60 DIAS	Suma de CXP MORA 90 DIAS	Suma de CXP MORA 180 DIAS	Suma de CXP MORA 360 DIAS	Suma de CXP MORA MAYOR A 360 DIAS	Suma de SALDO
ADMINISTRATIVO	117.727.138	3.481.130.550	365.044.727	889.917.785	995.081.535	20.316.567	96.039.156	5.965.257.458
INSUMOS Y MEDICAMENTOS	-	18.146.219.627	9.163.011.283	6.209.896.796	8.820.082.713	10.203.862.165	7.301.258.543	59.844.331.127
OTROS	199.623.972.454	-	-	-	-	-	-	199.623.972.454
SALUD	244.915.546	134.794.934.644	84.077.659.116	55.747.302.439	116.615.071.372	153.015.571.805	233.511.651.071	778.007.105.993
<b>Total general</b>	<b>199.986.615.138</b>	<b>156.422.284.821</b>	<b>93.605.715.126</b>	<b>62.847.117.020</b>	<b>126.430.235.620</b>	<b>163.239.750.537</b>	<b>240.908.948.770</b>	<b>1.043.440.667.032</b>

Fuente: Cuentas por pagar ASMET SALUD EPS S.A.S. Elaboró auditor objetivo 3.

- Del total de obligaciones por pagar registradas al 31-12-2020 en \$1.043.440.667.032, las obligaciones por concepto de salud fueron \$837.851.437.120, equivalentes al 80%, con vencimientos mayores a 30 días, como se muestra en la siguiente tabla.

Tabla No. 24.  
Análisis estado de cuentas por pagar en salud  
2° Semestre de 2020 de ASMET SALUD EPS S.A.S.  
Cifras en pesos (\$)

MES AÑO 2020	Saldo Cuentas por Pagar a 31-12-2020	% Cuentas mayor 360 días	% cuentas vencidas a 360 días	% Cuentas No vencidas	% Vencimiento >= 360 días	Cuentas por pagar Salud + insumos	% Cuentas Salud
Julio	1.031.095.346.338	22%	23%	15%	45%	871.227.780.004	84%
Agosto	1.030.942.605.070	23%	23%	15%	46%	874.164.115.579	85%
Septiembre	1.023.737.177.758	23%	22%	15%	45%	866.981.642.534	85%
Octubre	1.018.578.422.020	24%	21%	15%	44%	861.860.210.211	85%
Noviembre	1.021.526.981.750	24%	18%	17%	43%	849.721.479.068	83%
Diciembre	1.043.440.667.032	23%	16%	19%	39%	837.851.437.120	80%
<b>TOTAL</b>	<b>\$1.043.440.667.032</b>	<b>100</b>				<b>\$837.851.437.120</b>	

Fuente: Resumen información cuentas por pagar ASMET SALUD EPS S.A.S., Formato FT004 SNS.

Tabla No. 25  
Cuentas por pagar en salud con mayor saldo  
Al 31-12-2020 de ASMET SALUD EPS S.A.S.  
Cifras en pesos (\$)

NUMERO IDENTIFICACION	CXP NO VENCIDAS	CXP MORA 30 DIAS	CXP MORA 60 DIAS	CXP MORA 90 DIAS	CXP MORA 180 DIAS	CXP MORA 360 DIAS	CXP MORA MAYOR A 360 DIAS	SALDO
813001XXX	-	6.806.464.884	4.941.405.080	4.225.985.607	14.456.676.783	4.292.118.248	789.604.863	35.512.255.465
817004XXX	-	2.449.028.940	1.534.723.837	607.101.879	3.665.989.045	2.492.532.720	2.926.360.046	13.675.736.467
900951XXX	-	795.151.700	1.178.474.177	989.180.038	2.605.498.999	4.792.585.610	15.066.936.577	25.427.827.101
817003XXX	-	4.870.068.174	1.584.373.107	728.177.218	2.634.700.714	2.192.284.479	4.015.286.732	16.024.890.424
900249XXX	-	2.395.113.447	1.642.083.789	914.697.916	2.207.902.763	2.708.433.434	1.740.601.007	11.608.832.356
891501XXX	-	3.181.511.454	1.511.466.888	1.004.928.430	1.160.295.384	1.949.001.206	6.668.177.872	15.475.381.234
900094XXX	-	6.047.583.300	-	3.431.210.004	5.162.742.659	8.873.368.783	4.337.739.553	27.852.644.299
900006XXX	-	1.833.298.394	2.307.584.220	84.482.559	2.770.743.155	6.837.844.638	14.342.111.113	28.176.064.079
900145XXX	-	1.798.655.743	1.870.275.752	364.240.589	2.036.439.299	3.072.056.329	3.335.041.451	12.476.709.163
890303XXX	-	2.347.715.448	1.654.496.844	1.047.351.365	5.884.632.481	5.623.802.371	8.901.559.408	25.459.557.917
891180XXX	-	1.165.495.058	1.602.671.866	1.304.212.140	3.126.013.714	3.250.138.102	1.054.356.648	11.502.887.528
891180XXX	-	1.455.661.854	1.441.565.080	1.479.954.442	2.792.045.950	3.569.131.699	15.461.155	10.753.820.180
900242XXX	-	958.911.039	470.346.324	565.227.602	1.973.102.181	7.656.152.466	12.558.220.816	24.181.960.428
805023XXX	-	858.241.848	429.175.339	452.446.423	1.440.808.097	3.756.967.405	10.649.523.035	17.587.162.147
891580XXX	-	3.834.712.419	2.245.130.525	1.720.591.257	1.150.703.264	619.188.061	16.168.027.627	25.738.353.153

NUMERO IDENTIFICACION	CXP NO VENCIDAS	CXP MORA 30 DIAS	CXP MORA 60 DIAS	CXP MORA 90 DIAS	CXP MORA 180 DIAS	CXP MORA 360 DIAS	CXP MORA MAYOR A 360 DIAS	SALDO
900348XXX	-	1.146.815.820	916.318.453	890.788.176	1.486.671.932	1.529.884.867	6.916.024.538	12.886.503.786
890301XXX	-	2.992.087.174	2.844.857.973	1.267.486.637	2.684.831.472	301.330.335	246.908.979	10.337.502.570
	-	<b>44.936.516.696</b>	<b>28.174.949.254</b>	<b>21.078.062.282</b>	<b>57.239.797.892</b>	<b>63.516.820.753</b>	<b>109.731.941.420</b>	<b>324.678.088.297</b>
	0%	14%	9%	6%	18%	20%	34%	100%

Fuente: Información cuentas por pagar ASMET SALUD, Formato FT004 SNS. Elaboró auditor objetivo 3.

- No se evidencia actuaciones efectivas de cobro para recaudar la cartera de cuentas por cobrar que tiene la EPS, toda vez que al cierre de la vigencia fiscal 2020 presentaba saldos de \$197.963.032.171, con vencimientos mayores a 60 y 360 días, habiendo provisionado deterioro total de \$49.846.073.226; sin lograr el recaudo efectivo de las cuentas por cobrar a entes territoriales, proveedores y prestadores de la red de salud, por cuentas liquidadas, glosas, embargos, recobros, anticipos, y otros conceptos administrativos, como se muestra a continuación.

Tabla No. 26.  
 Resumen estado de cuentas por cobrar a diciembre de 2020  
 ASMET SALUD EPS S.A.S.  
 Cifras en pesos (\$)

Etiquetas de fila	Suma de CxC Pendientes por Radicar	Suma de CxC No Vencidas	Suma de CxC Mora 30 Días	Suma de CxC Mora 60 Días	Suma de CxC Mora 90 Días	Suma de CxC Mora 180 Días	Suma de CxC Mora 360 Días	Suma de CxC Mora Mayor 360 Días	Suma de deterioro mayor 360 Días
ANTICIPOS A SOCIOS Y ACCIONISTAS	-	3.406.700	-	-	-	-	-	-	-
ANTICIPOS Y AVNECES - PROVEEDORES	-	1.886.676.199	335.167.992	87.339.616	254.359.019	782.449.955	804.471.346	1.860.255.205	-
ANTICIPOS Y AVNECES - TRABAJADORES	-	5.626.000	1.537.700	73.000	-	-	-	-	-
Cuentas por Cobrar a Entes Territoriales Radicadas	-	1.873.626.321	487.392	1.648.554.670	2.482.964.798	5.477.981.806	31.386.318.287	143.700.540.321	36.635.062.228
<b>EMBARGOS</b>	-	-	-	-	-	-	27.530.990	1.824.672.371	-
Otros deudores	-	2.960.434.045	-	-	-	-	86.614.148	877.704	-
Otros deudores - restituciones	-	-	-	-	-	-	-	3.085.124.567	1.130.798.519
RC Cuentas por cobrar al FOSYGA, radicadas	-	-	194.843.071	-	3.047.826	607.354	6.456.382	12.666.545	1.786.297
RC Licencias de Maternidad y Paternidad por cobrar	27.478.436	-	-	-	-	-	-	-	-

Etiquetas de fila	Suma de CxC Pendientes por Radicar	Suma de CxC No Vencidas	Suma de CxC Mora 30 Días	Suma de CxC Mora 60 Días	Suma de CXC Mora 90 Días	Suma de CxC Mora 180 Días	Suma de CXC Mora 360 Días	Suma de CxC Mora Mayor 360 Días	Suma de deterioro mayor 360 Días
RS Autor renta Dcto 2201 de 2016	-	15.742	16.363	14.973	127.657	1.025.441	335.565	302	-
RS Cuentas por Cobrar a Entes Territoriales por RADICAR	25.681.507	-	-	-	-	-	-	-	-
RS Cuentas por cobrar a Ips	-	-	-	553.061.411	-	105.020	142.843.183	128.949.996	24.920.409
RS Cuentas por cobrar Fosyga por RADICAR	610.862.077	-	-	-	-	-	-	-	-
RS Cuentas por Cobrar FOSYGA Radicadas	-	1.023.502.422	-	1.602.372.974	811.835.750	2.974.910.004	2.898.439.579	13.253.123.313	6.393.303.087
RS CXC a IPS Contratos Liquidados	-	-	2.398.942.991	83.896.526	43.981.334	863.968.761	1.536.479.406	1.176.197.355	201.420.251
RS Otros anticipos y avances	-	-	7.361	-	-	-	150	-	-
RS Otros prestamos a trabajadores	-	2.371.891	133.100	1.179.700	59.900	-	-	977.877	-
RS Sobrantes en liquidación privada de impuestos	-	40.488.000	-	-	-	-	-	22.710.377	-
UPC-S por Cobrar	-	76.964.408	1.022.984.632	547.833.349	571.433.764	475.873.507	424.619.895	13.668.588.067	5.458.782.435
<b>Total general</b>	<b>664.022.020</b>	<b>7.873.111.728</b>	<b>3.954.120.602</b>	<b>4.524.326.219</b>	<b>4.167.810.048</b>	<b>10.576.921.848</b>	<b>37.314.108.931</b>	<b>178.734.684.001</b>	<b>- 49.846.073.226</b>
<b>\$ 197.963.032.171</b>	<b>0,3%</b>	<b>4,0%</b>	<b>2,0%</b>	<b>2,3%</b>	<b>2,1%</b>	<b>5,3%</b>	<b>18,8%</b>	<b>90,3%</b>	<b>-25,2%</b>

Fuente: Cuentas por pagar ASMET SALUD EPS S.A.S. Formato FT003 SNS.  
 Elaboró auditor objetivo 3.

Hechos en razón a deficiencias e inoportunidad en la gestión del cobro y pagos de las obligaciones de las cuentas PBS y No PBS radicadas durante el año 2020 y en la aplicación de políticas establecidas. Que generan embargos de los recursos del SGSSS, incremento de costos, de cuentas por cobrar de difícil cobro superiores a 360 días y deterioro de cartera, así como la pérdida de ingresos potenciales.

### Respuesta de la entidad:

*“Para esta respuesta nos enfocaremos en los rubros más significativos de las cuentas por cobrar por valor de mayor a menor.*

*Tabla 1. Rubros significativos de cuentas por cobrar*

Tabla 1. Rubros significativos de cuentas por cobrar. Concepto	Total general	% de participación	Deterioro mayor 360 días
NO PBS	\$ 166.322.127.203	84,02%	-\$ 43.030.151.612
UPC	\$ 11.329.515.187	5,72%	-\$ 5.458.782.435
CXC IPS	\$ 6.702.085.323	3,39%	-\$ 226.340.660
Anticipos	\$ 6.026.092.711	3,04%	\$ 0

Otros deudores	\$ 5.002.251.945	2,53%	-\$ 1.130.798.519
Embargos	\$ 1.852.203.361	0,94%	\$ 0
NO PBS por radicar	\$ 636.543.584	0,32%	\$ 0
Impuestos	\$ 64.734.420	0,03%	\$ 0
Licencias de maternidad	\$ 27.478.436	0,01%	\$ 0
<b>Total general</b>	<b>\$ 197.963.032.170</b>	<b>100,00%</b>	<b>-\$ 49.846.073.226</b>

NO PBS, representa el 84% del total de la cuenta por cobrar de la EPS, es preciso referir que para el año 2020 se esperaba la aplicación de lo dispuesto en el artículo 238 de la ley 1955 del 25 de mayo de 2019, el cual establece la línea para llevar a cabo el proceso de saneamiento financiero definitivo frente a lo NO PBS del régimen subsidiado.

“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.”

En conclusión, lo que dispone la Ley 1955 de 2019, en sus artículos 237 y 238 es la aplicación de una auditoría flexible basada en la verificación de unos requisitos mínimos establecidos en la misma ley, auditoría de fondo y no de forma, indicando expresamente que el régimen subsidiado debe aplicar la misma metodología que fuera implementada por el ministerio para el régimen contributivo.

Las entidades territoriales con las cuales ASMET SALUD EPS S.A.S. tiene cartera NO PBS, no aplicaron lo dispuesto en el Artículo 238 de la Ley 1955 de 2019, todo lo contrario continuaron manejando el proceso de recobros NO PBS de la manera tradicional, con la no auditoría de los recobros a tiempo, aplicación de requisitos NO establecidos por la normativa vigente y en sus propios actos administrativos, aplicación de conceptos propios de sus equipos de auditoría que no tiene nada que ver con el proceso de recobros NO PBS.

Por la aplicación equivocada de la Ley 1955 de 2019 por parte de las entidades territoriales, ASMET SALUD EPS S.A.S. se ve obligada a demandar la cartera NO PBS del régimen subsidiado con el ánimo de proteger la recuperación de estos recursos, toda vez que, las entidades territoriales no auditan los recobros NO PBS a tiempo y cuando los auditan

*aplican requisitos de acuerdo a lo establecido en sus propios actos administrativos incluso llegando a exigir requisitos que no van a lugar para este procedimiento:*

- Aplican validaciones de precios máximos para servicios NO PBS que oficialmente no están regulados por la Comisión Nacional de Precios de Medicamentos y Dispositivos Médicos CNPMDM.*
- Aplicación de tarifas propias de las entidades territoriales para los homólogos, en donde el valor aplicado es muy superior a los valores de los homólogos contratados por la EPS.*
- Validación de códigos CUM por fecha de radicación y no por fecha de prestación de servicios tal cual como lo indica la norma.*
- Soportes MIPRES impresos.*
- Justificaciones de tutelas integrales de MIPRES impresas, entre otros.*

*El proceso de demandas para recobros NO PBS se vio afectado por emergencia sanitaria pandemia Covid -19 durante todo el periodo de 2020, inicialmente con el cierre de los Juzgados y luego con la aplicación de restricciones frente a la radicación de demandas por el volumen de información en físico que estas representan, lo anterior justificado por la puesta en marcha de la modalidad de trabajo virtual o no presencial y alternancia en lo presencial que impide la revisión del volumen de documentos que soportan las demandas. Frente a la presunta inoportunidad en la gestión de cobro de las obligaciones NO PBS radicadas en el año 2020, vale la pena aclarar que el trámite se realiza de dos formas: i)*

*Con el agotamiento de la vía administrativa ante la entidad responsable de pago, que consiste en la radicación de las facturas con la finalidad que se realice la auditoría de cuentas y, ii) La presentación de acciones judiciales, que para el caso particular con corte a 31 de diciembre de 2020 se encontraban vigentes veintinueve (29) acciones ejecutivas en cuantía total de setenta y ocho mil doscientos cuarenta y cinco millones quinientos ochenta y ocho mil ciento setenta pesos (\$78.245.588.170).*

*En conclusión, se han presentado las acciones judiciales pertinentes en contra de las entidades responsables del pago de servicios NO PBS, sin embargo, debe tenerse en cuenta que las decisiones judiciales están sometidas al agotamiento de etapas procesales, por lo que el resultado no depende de manera exclusiva del actuar de la EPS.*

*Respecto a la inoportunidad en el pago que conlleva al decreto de embargos, es pertinente señalar que las medidas cautelares efectivamente materializadas, fueron decretadas en procesos ejecutivos y de cobro coactivo en los que en su mayoría se logró demostrar el pago de la obligación, por lo que a la fecha se encuentran terminados y pendientes de la entrega de los títulos. En esa medida la EPS ha solicitado en reiteradas oportunidades su entrega, no obstante, depende del impulso que los despachos judiciales y de las ESE brinden a las solicitudes. Ahora bien, es menester señalar que los cobros judiciales o de jurisdicción coactiva son un problema sistémico que se presenta con todas las EPS, en razón a la garantía universal del derecho a la salud.*

*Conforme a lo indicado, puede concluirse que los procesos con medida de embargo materializadas, fueron pagados en el capital adeudado, por lo que no puede endilgarse una*

*inoportunidad en el pago. Para mayor claridad se relacionan los procesos que para el año 2020 tenían medidas de embargo materializadas, junto con su etapa y trámite*

*UPC: Por parte de las sedes continúan con el ejercicio de cobro a los entes territoriales en las cuales con algunos de ellos tenemos procesos jurídicos por valor de 1.635 millones.*

*De acuerdo al cuadro anterior los más representativos son:*

*ADRES: Corresponde a restitución; son intereses liquidados con tasa Dian y debe ser con IPC, por esta razón se crea esta cuenta por cobrar y jurídica está a cargo de realizar el cobro.*

*El respecto es de manifestar que ante las irregularidades que se detectaron en los procesos de auditorías adelantados por la ADRES a la Base de Datos Única de Afiliados, y la firmeza de los actos administrativos que ordenaban reintegro de recursos supuestamente “apropiados sin justa causa”, esta entidad procede a impetrar demanda de nulidad y nulidad y restablecimiento del derecho contra estos administrativos de ordenes de reintegro, para que sean los jueces de la republica los que revoquen tales actos.*

*Así las cosa, a la fecha se tienen en trámite 4 demanda de nulidad y restablecimiento del derecho en virtud de las auditorías ARS01, ARS02, ARS04 y ARS011, por una cuantía total de \$23.012.472.047.*

*Huila: Se espera recaudo para el mes de junio del 2021 de acuerdo a los cobros realizados tanto a los municipios, departamento y a la ADRES.*

*Risaralda: Por parte de Asmet se encuentra en proceso de verificación de los soportes enviados por parte del Municipio, una vez depurada la información se procederá ya sea a su cobro o su depuración.*

*Nariño: En proceso jurídico 204 millones se continua la gestión de cobro con los municipios, se ha realizado varias solicitudes de los desprendibles de pago para continuar con la depuración y conciliación de las cuentas.*

*Cuentas por cobrar IPS: Se están haciendo los acercamientos con la entidad con el cobro de los valores que en su mayoría corresponde a saldos a favor de Asmet Salud consignados en actas de Liquidación de contratos en la cual con algunas entidades se llega a cuerdos de pago y cruce con la cartera reconocida para pago.*

*Las cuentas por cobrar con corte a 31 diciembre por valor de \$6.928.425.983, con corte a abril del 2021 han disminuido en \$1.375.219.017 debido a la gestión que la EPS viene adelantando presentando un saldo de \$5.553.206.966 por cobrar al corte antes mencionado.*

*Anticipos por legalizar: con corte a 31 diciembre por valor de \$6.026.092.713 pero estos mismos anticipos actualizando su saldo a 30 de abril del 2021 tenemos el siguiente resultado:*

*Tabla 6. Anticipos a 30 de abril de 2021*

<b>Cuenta Niif</b>	<b>Nombre</b>	<b>Saldo Diciembre</b>	<b>Valor Legalizado - abril 2021</b>	<b>Saldo Abril 2021</b>
13130102	Anticipo a proveedores	6.010.719.334	3.689.229.170	2.321.490.164
13130302	Anticipo trabajadores	7.236.700	7.136.700	100.000
13131502	Anticipo a socios y accionistas	3.406.700	3.406.700	-
13132602	Otros anticipos y avances	7.511	7.511	-
13160702	Otros anticipos a trabajadores	4.722.468	3.904.591	817.877
<b>Total general</b>		<b>6.026.092.713</b>	<b>3.703.684.672</b>	<b>2.322.408.041</b>
<b>Porcentaje</b>		<b>61%</b>	<b>39%</b>	

De lo anterior tenemos un avance de legalización del 60% que equivale a \$3.703.684.672 y el valor pendiente de legalizar de \$2.322.408.041 que equivale al 39%, presentando un avance significativo, pero es de aclarar que a la fecha se continua con el trabajo de solicitud de soportes y conciliaciones con los prestadores para la legalización de los anticipos.

Otros deudores: Se encuentra representado de manera especial en XXX Muñoz: Se tiene adelantado un proceso penal con el señor la cual se tiene conocimiento ante las autoridades competentes, es de aclarar que en anteriores auditorias con Contraloría General se ha suministrado la información por medio de nuestra área Jurídica.

Restituciones: Se continúa con la conciliación y depuración de los valores no reconocidos por la EPS y con corte a 30 de abril de 2021 su saldo es de \$2.881.982.130.

Con respecto a las cuentas por pagar mayores a 360 días, por parte de ASMET SALUD EPS S.A.S. se ha enfocado a emitir acuerdos de pago con el fin subsanar las cuentas por pagar que presenta mayor morosidad y de acuerdo a las políticas de pagos, con corte a 31 de diciembre del 2021 la EPS firma acuerdos por valor de \$394.711.580.026 con una cuota mensual de \$27.060.003.603.

Adicionalmente se han generado acuerdos de pago con red de proveedores y prestadores de salud durante la actual vigencia y con corte a 31 de mayo.

Otra de las estrategias implementadas ... es presionar para que los recursos de acuerdo de punto final se materialicen a favor de la EPS y estos recursos a su vez sean trasladados a la red de prestadores con el ánimo de disminuir los pasivos existentes con edades de mayor antigüedad. A la fecha tenemos los siguientes contratos de transacción realizados con los diferentes entes de control por valor de \$64.567.169.327 y el 100% sesionados a nuestra red de prestadores, en este momento se encuentra el valor de \$7.791.784.396 por recaudar mediante Cofinanciación de la Nación y en trámite con el Departamento del Cauca por valor \$28.656.297.337.

Dentro de las otras estrategias es por medio del fondo LCO sean realizado compras de cartera por valor de \$12.297.286.983, esto permitiendo disminuir las cuentas por pagar con algunos proveedores, pero el tope establecido por la compañía a través de este mecanismo de compra de cartera asciende a \$77.000 millones de pesos”.

### **Comentario a la respuesta del auditado:**

La respuesta recibida de la EPS en oficio OFIC-JUR-NAC-1895 del 10 de junio de 2021, no desvirtúa las condiciones del estado de cartera y de cuentas por pagar de la Entidad auditada ni las causas presentadas durante la vigencia fiscal 2020, y frente a las condiciones expuestas en la misma, incluyendo la pandemia por Covid-19, confirma que aún ameritan acciones permanentes de mejora, tendientes a la recuperación sistémica de la cartera y pagos de las obligaciones contraídas, garantizando así el cumplimiento del marco normativo respectivo, manteniendo estados de carteras sanas, y mitigando los riesgos internos como externos.

Las acciones que ha emprendido la Administración frente a la cartera, no han sido suficientes para su recuperación, al grado que están reconociendo deterioro de la misma por el riesgo de incobrabilidad, conllevando a que esos recursos del SGSSS no cumplan su fin social.

Se valida como hallazgo administrativo con otra incidencia para traslado a la SNS, para lo de su competencia.

### **Hallazgo No.12. Gestión de pagos anticipados y anticipos a proveedores. (A, OI)**

Manual Política de Recaudo y Pagos - Tesorería, AF-T-M-01 Versión 1, de diciembre de 2019 y agosto de 2020 de ASMET SALUD EPS S.A.S. Aprobado por vicepresidente Administrativo y Financiero, con objetivo *“lograr un óptimo manejo de los recursos financieros, con la oportuna identificación 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”*.

*“4 Condiciones Generales.*

*4.1.2. Condiciones generales de pago.*

*17. Los lineamientos para el manejo de pagos previos (anticipos) a prestadores y proveedores de tecnologías en salud son los definidos en el procedimiento Pago previo a proveedores de salud”*.

*“5.5. Presupuestos Máximos.*

*Para el manejo de presupuestos máximos se articula el Acuerdo No. 50 de Junta Directiva por medio del cual se aprueba la Política de lineamientos y gestión de presupuestos máximos de ASMET SALUD EPS S.A.S.*

*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”.*

*“5.10.1.1. Definición de criterios para compromisos fijos.*

*Valor Corriente del Evento: el porcentaje de pago para los contratos bajo esta modalidad no puede 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”.*

Manual Cobro de Cartera AF-CYC-M-01 Ver 01 del 19/03/2020; define las políticas para el cobro de cartera con vencimiento igual o mayor 180 días de facturas y recobros, en las sedes departamentales. Numerales 3 políticas del cobro de cartera, 5 responsables del cobro de cartera, 6 etapas del cobro de cartera, 7 conciliación de cartera.

*“6.4 Relacionada con la Prestación del Servicio.*

*Estos derechos se generan en el pago de pagos previos a proveedores por prestación de servicios de salud y en cumplimiento de fallos de tutela por exclusiones en favor de los usuarios.*

*Los pagos previos a proveedores de servicios de salud se deben legalizar de acuerdo a la política general de los mismos y será responsabilidad de la sede departamental donde se presta el servicio la gestión de facturación, radicación y legalización del anticipo.*

*Circular No. 001 de 21 de enero de 2021 sobre la inembargabilidad de los recursos del SGSSS y sus excepciones jurisprudenciales, expedida por el Contralor General de la República.*

*“7 conciliación de Cartera.*

*Se deben realizar como mínimo conciliaciones trimestrales con el Ente Territorial de la cartera pendiente por cobrar, con el fin de depurar la información y llegar a un valor reconocido para pago”.*

Manual código de conducta y buen gobierno corporativo, PD-DE-M-03, versión 1 de mayo de 2019, establece Objetivos estratégicos y políticas.

*“P4, Lograr la atención de salud ajustado a guías y protocolos, con racionalidad de los recursos”.*

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”.*

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

Optimizar los recursos conforme al numeral 3.9 de la Ley 1438 de 2011, art. 240 de la Ley 1995 de 2019 y Art. 5 Ley 1966 de 2019.

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.

Circular externa 007 del 30/06/2017 SNS, *“instrucciones generales para la implementación de mejores prácticas organizacionales - Código de conducta y de buen gobierno EPS”*. Num.3.2 incluyó concepto de conflicto de interés indicado en Decreto 780 de 2016.

Resolución 11263 de 2018 SNS, *“por medio de la cual se adopta Medida de vigilancia especial, así como las resoluciones que prorrogan la medida”*.

Resolución 205 del 17-02-2020 MSPS, 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; que la EPS deberá cumplir los artículos.

Resolución 535 de 2020 MSPS, *“por la cual se establecen las condiciones para el manejo integrado de los recursos de la UPC y los presupuestos máximos a cargos de las EPS”*. *“Artículo 3. Contratación integral de servicios y tecnologías en salud. Las entidades promotoras de salud – EPS o Entidades obligadas a compensa -EOC podrán realizar contratos con las IPS y proveedores de servicios y tecnologías en salud, y financiarlos de manera integral con recursos de la UPC, de los presupuestos máximos, así como los demás ingresos operacionales, garantizar la integridad y gestión del servicio de salud.*

Parágrafo 1. La EPS deberá garantizar el manejo contable en las unidades de ingreso y gasto de cada una de las fuentes de financiamiento mencionadas en el presente artículo”.

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, se señalan las autoridades competentes, el procedimiento para su expedición y se determinan las entidades responsables de vigilar su cumplimiento”*.

Decreto 3022 de 2013, *“por el cual se reglamenta la Ley 1314 de 2009 sobre el marco técnico normativo para los preparadores de información financiera que conforman el Grupo 2”*.

Decreto 2483 de 2018, normas de información financiera NIIF para las PYMES Grupo 2.

Decreto 2420 de 2015, “compila los decretos reglamentarios de la Ley 1314 del 2009 con respecto a NIIF y NAI: Decretos 2706 del 2012, 2784 del 2012, 3022 del 2013 y 302 del 2015.3 1.2.3 Decreto 2496 de 2015, por medio del cual se modifica el Decreto 2420 de 2015 Único Reglamentario de las Normas de Contabilidad, de Información Financiera y de Aseguramiento de la Información y se dictan otras disposiciones”.

Procedimientos de Procesos de Administrativa y Financiera:

“AF-CYC-P-05 Cuentas por cobrar.

AF-CYP-P-04 Reconocimiento de cuentas por pagar – contabilidad y presupuesto.

Auditoría y cierre de cuentas por cobrar – conciliaciones y cartera.

Manual de cobro de cartera – conciliaciones y cartera.

AF-CYP-M-02 Manual de políticas contables NIIF para Pymes.

AF-TE-M-01 Manual de política de recaudo y pagos”.

La EPS no gestiona de manera adecuada y oportuna la legalización de los recursos girados mediante anticipos y pagos anticipados, a los proveedores y prestadores de la Red de Salud, autorizados por la Vicepresidencia Administrativa y Financiera, en tanto se identificó saldo de \$6.010.719.334 en la cuenta 13130102 Régimen Subsidiado RS, al 31-12-2020, en el cual incluyeron los saldos de anticipos no legalizados dentro de la misma vigencia fiscal 2020, de pagos anticipados y anticipos transferidos con recursos de presupuestos máximos.

Se identificaron varios anticipos entregados a prestadores que no fueron soportados en la prestación de los servicios de salud, con fundamento en la normatividad vigente, al 31-12-2020, como se muestra a continuación:

Tabla No. 27.  
Recursos girados pendientes de facturar los servicios  
ASMET SALUD EPS S.A.S. al 31-12-2020  
Cifras en pesos (\$)

NIT PRESTADOR	SEDE	ANTICIPOS ó PAGOS ANTICIPADOS (\$)	SALDO SIN LEGALIZAR a 31-12-2020 (\$)
900.435.XXX Laboratorio XXX SAS	Cauca	\$720.000.000	225.527.861
824004XXX XXX LTDA	Valle	150.000.000	2.050.000 (igual saldo a 31-05-2021)
890307XXX IPS CENTRO MEDICO XXX	Valle	24.905.000	24.905.000 (saldo al 31-05-2021 de \$10.304.017)
890306XXX XXX SECCIONAL CAUCA	Valle	657.000	594.800 (igual saldo al 31-05-2021)

NIT PRESTADOR	SEDE	ANTICIPOS ó PAGOS ANTICIPADOS (\$)	SALDO SIN LEGALIZAR a 31-12-2020 (\$)
Relacionados en Reporte de SEVEN, Archivo Excel "Punto 5. CGR_Techos Máximos", en email del 26 mayo 2021. Legalizaron anticipos en el 2020 por \$41.068.146.009 a los prestadores, pero sin incluir los de arriba fuero \$40.563.316.287.	Varias sedes	\$41.321.118.872	757.802.585
	TOTAL \$	42.216.680.872	\$1.010.880.246

Fuente: Libros auxiliares, facturas y anticipos en Sedes Departamentales. Elaboró auditor objetivo 3.

Lo anterior se presenta por las debilidades persistentes en el pago de las obligaciones a la red de salud, en los mecanismos de control, seguimiento y monitoreo en contratación y en la gestión de entrega y legalización de recursos como anticipos y pagos anticipados por parte de la EPS, otorgando pagos anticipados sin acuerdos contractuales, sin presentación de facturación de servicios y tecnologías en salud; ausencia de gestión de cobro y recaudo de los recursos del SGSSS.

Que no garantizan el registro y reconocimiento de información financiera conforme a la ocurrencia de los hechos contractuales, en forma oportuna y con soportes de las prestaciones de los servicios en salud; expone a la EPS en riesgo financiero por la poca probabilidad de recuperar los recursos de salud que tienen destinación específica al cierre de la vigencia fiscal.

### **Respuesta de la entidad:**

*"Frente a los anticipos por legalizar con corte a 31 de diciembre de 2020 cierra con un saldo de \$6.010.719.334 la cual corresponde a la cuenta contable NIIF 13130102 régimen subsidiado RS, por parte de ASMET SALUD EPS S.A.S. actualiza los saldos a 30 de abril del 2021, presentando un saldo pendiente de legalizar por valor de \$2.321.490.164 la cual representa el 39% sobre el saldo a 31 de diciembre de 2021, con un avance del 61% de anticipos legalizados por valor de \$3.689.229.170 como se muestra en la siguiente relación: (...)*

*De lo anterior ASMET SALUD EPS S.A.S., ha realizado los tramites respectivos con las IPS para la conciliación de las cuentas, consecución de soportes o en su defecto su devolución, es por esta razón que consideramos que la suma de esfuerzos para la legalización de los anticipos ha sido representativa y es de aclarar que a la fecha se continua con todas las gestiones para lograr la legalización que a la fecha presenta en nuestros estados financieros. A continuación, presento la morosidad de los anticipos de la vigencia 2020 con saldo actualizado a 30 de abril 2021 así: (...)*

*Entre los esfuerzos para la legalización de los anticipos, tenemos anticipos por presupuestos máximos al cierre del año 2020 con un saldo de \$885.727.475 entre los meses de enero a abril del 2021 se ha legalizado \$777.335.616 que corresponde a 88% del saldo a diciembre del 2020 y un saldo de \$108.391.859 por legalizar la cual equivale al 12%. relacionados a continuación: (...)*

*Con respecto a los anticipos por presupuestos máximos mencionados en la observación N.21 informo:*

*Laboratorio Nit 900435XXX por valor de \$225.527.861: la EPS procede con el ánimo de garantizar un flujo adecuado de recursos hacia el Laboratorio con el fin de responder con medidas inmediatas en materia de concentración del servicio requerido por la pandemia, por un crecimiento acelerado de números de casos de sospechas de covid-19, por lo que se exige una respuesta inmediata del prestador y lograr dar un servicio efectivo y oportuno.*

*Confirmando que el saldo sin legalizar con corte a 31 de diciembre de 2020, a la fecha se encuentra legalizado el 100% como lo puede apreciar en el siguiente cuadro. (...)*

*Nit 824004XXX por valor de \$2.050.000: Corresponde a un saldo a favor de la EPS, por la suma de \$2.050.000, del cual se radicó derecho de petición oficio N. OFIC-JR-VAL-2627 solicitando el reintegro de los recursos.*

*La EPS ha generado gestiones de recuperación del recurso antes mencionado pero la IPS presenta embargo en sus cuentas lo que dificulta el retorno económico a la EPS, una vez se subsanen este impase al tercero, retornarán los recursos a las cuentas bancarias de la EPS. Se adjunta derecho de petición y tutela presentado.*

*CENTRO MEDICO IMBANACO DE CALI Nit 890307200 por valor de \$10.304.017: El valor es un saldo a favor de Asmet Salud EPS, la cual la entidad autoriza para que sea cruzada con la cartera que se le adeuda a la fecha. Asmet procederá a su registro para el cierre contable del mes de junio 2021.*

*Nit 890306XXX por valor de \$594.800: La entidad está en el alistamiento para la radicación de la cuenta en el mes de junio 2021 se esperaría a que se cumpla con el proceso de cuentas médicas para realizar su legalización.*

*Por otra parte, con relación al reporte de anticipos de presupuestos máximos de los 124 prestadores que se les garantizo flujo adecuado de recurso por parte de la eps, con el fin de responder con medidas inmediata para atención a los usuarios se aclara que del 100% de los anticipos a diciembre 2020, se legalizo el 98%, para mayo 2021 se legalizo en un 1,3% equivalente a un valor de \$548.189.584., quedando pendiente solamente el 0,2%. Por valor de \$94.755.607 con corte a 4 junio del 2021.*

*De lo anterior los siguientes anticipos de la sede Caquetá los prestadores radicaron las facturas por lo tanto su legalización queda al 100% para el mes de junio 2021.*

*XXX QUINDIO NIT 890000XXX por valor de \$642.300: La entidad envía los soportes para su legalización la cual ASMET SALUD EPS S.A.S. realizara el registro contable y su legalización en el cierre contable del mayo 2021.*

*NIT 890800XXX, por valor de \$20.000.000, el prestador radico la factura que esta en proceso de auditoria y luego proceder a su legalización en junio 2021*

*NIT 59830XXX por valor \$30.000.000: Esta en acercamientos con la entidad para solicitar el reintegro o legalización del anticipo.*

*Nit 900598XXX por valor de \$8.378.600: Esta en acercamientos con la entidad para solicitar el reintegro o legalización del anticipo*

*Nit 900488XXX por valor de \$1.000.000: Esta en acercamientos con la entidad para solicitar el reintegro o legalización del anticipo*

*Nit 901220XXX: Servicios prestados al usuario XXX SOTO SOTO con identificación TI 1117496XXX por valor de \$60.707 de retención en la fuente, recurso que ya se solicitó al prestador reintegro por medio de Derecho de petición OFIC-LJ-AJC-RIS-1924”.*

### **Comentario a la respuesta del auditado:**

Revisada la respuesta recibida en oficio OFIC-JUR-NAC-1895 el 11 de junio de 2021 y los cuatro anexos, se concluye que no desvirtúa puntualmente las condiciones ni las causas presentadas al cierre de la vigencia fiscal 2020 de anticipos sin legalizar, en tanto se limita a presentar la gestión de legalización adelantada en la vigencia 2021 y aun así, persisten saldos pendientes de legalizar de los anticipos y pagos anticipados que tenían saldos a diciembre de 2020; lo que demuestra que las acciones no han sido efectivas para garantizar que las IPS alleguen los soportes y concilien las cuentas, en un término no mayor a 60 días, y que la EPS ha estado entregando anticipos por mayores valores de los costos requeridos para la prestación de los servicios contratados; en consecuencia, ameritan acciones de mejora y gestión permanente para mitigar los riesgos de pérdidas y garantizar su legalización oportuna con soportes del suministro de servicios y tecnologías en salud.

Además, había saldo sin legalizar de anticipos pagados a laboratorio contratado para el tamizaje y procesamiento de pruebas SARS para Covid-19, cuando éstas estaban financiadas con presupuestos máximos sólo hasta agosto 25 de 2020 y no hasta el 31 de diciembre de 2021, en tanto debían ser asumidas con recursos del Fondo de Mitigación de Emergencias -FOME.

De otra parte, la SNS se ha pronunciado frente al término de legalización de los anticipos con recursos del SGSSS que superan los 30 días después de su pago

anticipado, y los riesgos que implican, en otras EPS, como la resolución 04344 del 10-04-2019.

Se valida como hallazgo administrativo con otra incidencia para traslado a la ADRES y SNS, para lo de su competencia.

### **Hallazgo No. 13. Cuentas No PBS Contratos NAC-244-S20 y NAC-248-S20 radicadas como urgencias. (A, OI)**

Minutas de Contratos NAC-244-S20 y NAC-248-S20 y Anexos de Tecnologías suscritos; en las cláusulas cuarta y quinta establecieron los mecanismos y formas de pago y tarifas de las tecnologías pactadas.

Manual de Contratación y Gestión de Red de Servicios de Salud GAS-CRSS-M-04, versión 3 del 6 de agosto de 2020, y versión 2 del 17/12/2019. Numerales 3.1 Etapa Precontractual, 3.2 Etapa Contractual, 3.3 Etapa Post Contractual, 3.4 Sistematización de la Red, 3.5 Supervisión.

*“3.3 ASMET SALUD EPS S.A.S. 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. (...)*

*3.5 (...) 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.”*

Manual de Supervisión de Contratos de Salud y de Seguimiento y Evaluación de la Red de Prestadores GAS-CRSS-M-05 Ver 4. Numerales “4. Funciones del supervisor, 5.3 Elaboración del informe de supervisión. El supervisor del contrato debe realizar un informe por cada contrato de acuerdo a lo establecido en el formato “Informe de supervisión de contratos de salud. (...)”

Manual Código de Conducta y Buen Gobierno Corporativo, Pd-De-M-03 Versión 1 de mayo de 2019, numerales “4.1.4. Objetivos Estratégicos: Partiendo de la visión fueron definidos los siguientes objetivos estratégicos:

*F2. Optimizar el uso de recursos. Utilizar los recursos de forma eficiente y eficaz para el logro de los objetivos propuestos.*

*P2. Garantizar suficiencia de la red de prestadores que ofrezca la integralidad de los servicios. Garantizar la contratación. Analizar\* las necesidades de red de atención para*

*mitigar los riesgos de salud en la población afiliada a partir de su caracterización, con el fin de conformar redes integrales de atención eficientes, controlar su utilización y hacer seguimiento efectivo a las mismas, a través de la estandarización de los procedimientos.*

*(\*) Incluye: Identificar, priorizar y definir.*

*P5. Mejorar la productividad de los procesos. Estandarizar los procesos de Asmet Salud con el fin de contribuir al logro de la Estrategia Organizacional.*

*P7. Diseñar e implementar un modelo de auditoría integral que garantice el servicio requerido a nuestros usuarios controlando el costo. Consisten en “Lograr que el sistema de auditoría integral compuesta por la Auditoría clínica, la Auditoría de calidad y la Auditoría de cuentas médicas y recobros, permita la evaluación y el mejoramiento de la calidad de la atención en salud, así como el control de costos derivados de los servicios prestados a los afiliados.*

*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”.*

*“AC4. Fortalecer la plataforma tecnológica de la Organización de acuerdo con los requerimientos en los procesos y que contribuya a una adecuada toma de decisiones. Optimizar el funcionamiento de las diferentes herramientas hardware, software y comunicaciones”.*

Procedimientos de ASMET SALUD EPS S.A.S. implementados para:

Auditoría de tecnologías No PBS – Cuentas médicas.

Auditoría de cuentas médicas modalidad evento y paquete – Cuentas médicas.

Auditoría de tecnologías no incluidas en el plan de beneficios que afectan presupuestos máximos – Cuentas médicas.

Gestión de glosas, devolución y descuentos de capitación – Cuentas médicas.

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

*“4.1.2. Condiciones generales de pago*

*2. En todo caso que hubiere un compromiso de pago deberá garantizarse por parte del área de salud las respectivas diligencias y validaciones desde el SARLAFT.*

*6. La EPS reconocerá el pago de atenciones de urgencias y autorizaciones otorgadas a prestadores de salud y otros proveedores de salud para la atención de los afiliados sobre el valor liquidado según se menciona en el numeral 2”.*

Resolución 205 del 17-02-2020 MSPS, *“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 16 – Medidas para prevenir que se sobrepase el presupuesto máximo transferido. En aras de no sobrepasar el presupuesto máximo, las EPS o EOC deberán como mínimo”.*

El parágrafo 1 del artículo 2.5.3.4.7 del Decreto 780 de 2016 (Artículo 7 del Decreto 4747 de 2007), determina las condiciones mínimas que se deben incluir en los acuerdos de voluntades para la prestación de servicios mediante el mecanismo de pago por capitación, establece:

*“Las actividades, procedimientos, intervenciones, insumos y medicamentos incluidos en la capitación deben ser prestados o suministrados directamente por el prestador de servicios de salud contratado. Si las actividades, procedimientos, intervenciones, insumos y medicamentos, contratados por capitación son prestados o suministrados por otro prestador, por remisión de la institución prestadora o en caso de urgencias, la entidad responsable del pago cancelará su importe a quien haya prestado el servicio, y podrá previa información descontar el valor de la atención”.*

Circular externa 007 del 30/06/2017 SNS, *“instrucciones Generales para la Implementación de Mejores Prácticas Organizacionales - Código de Conducta y de Buen Gobierno EPS, EMP y SAP”.*

De acuerdo a lo analizado en la Base de Datos de facturación detalle del año 2020, *CGR\_PRESTACIONES2020*, entregada por la EPS en el punto 1 del oficio 2021EE0046380, y soportes revisados de la muestra, se identificó que el Proveedor con NIT 816001XX, tenía suscrito el contrato NAC-244-S20 por \$15.804.000.000, cuyo objeto es *“Suministro de medicamentos a pacientes de Asmet Salud EPS SAS, con diagnóstico de enfermedades huérfanas, medicamentos descritos en el anexo de tecnologías el cual hace parte integral del presente contrato”*, con lugar de ejecución; *Nacional /Donde el gestor farmacéutico opere*, y término de duración: *01 de mayo de 2020 hasta el 30 de abril de 2021*.

El proveedor suministró los medicamentos de dicho contrato, en los departamentos de Caldas, Quindío, Risaralda, Santander, según las cuentas radicadas entre julio y diciembre del 2020 con cobertura a este contrato NAC-244-S20, con un total de 901 facturas expedidas entre julio y diciembre del 2020, por valor total de \$1.105.361.042; facturas de las cuales pagaron con recursos del SGSSS 295 mediante giro directo de UPC y presupuestos máximos, una abonada, dos con cruce de pago y 606 facturas pendientes de pago por \$610.720.480 al 31-12-2020 (radicadas en diciembre del 2020).

Frente al mismo contrato que tiene ejecución nacional, se identificó que el Grupo de Cuentas Médicas de las Sedes de Cauca y Risaralda, radicaron otras cuentas con cobertura de prestaciones No PBS, de manera errada en el sistema H&L, con cargo a *“urgencias... atención complementaria”* y no al contrato vigente NAC-244-S20, del que se derivó el suministro de los medicamentos facturados a la tarifa pactada en el anexo F-162 de este contrato, como se resaltan los siguientes casos, entre otros:

Tabla No. 28.  
 Cuentas NO PBS registradas como Urgencias  
 ASMET SALUD EPS S.A.S. Año 2020  
 Cifras en pesos (\$)

Sede departamental	No. cuenta radicada y fecha	Valor total de facturas radicadas (\$)	Medicamentos facturados
Cauca	200166750 del 9/09/2020	615.383.886	VIMIZIM® 1MG/ML, REPLAGAL CAJA CARTON X 1 VIAL, NAGLAZYME CAJA CON FRASCO VIAL 5 ML, FIRAZYR Â© 1 JERINGA PRELLENADA DE VIDRIO TIPO I POR 3 ML, ELAPRASE © CAJA CARTON X 1 VIAL VIDRIO TIPO I X 5 ML.
Cauca	200182227 del 1/12/2020	107.666.208	SOLIRIS Â© 300 MG SOLUCION.
Cauca	200180003 del 11/11/2020	547.677.628	VIMIZIM® 1MG/ML, REPLAGAL, NAGLAZYME CAJA CON FRASCO VIAL CONTENIENDO 5 ML, FIRAZYR, ELAPRASE.
Cauca	200186571 del 10/12/2020	361.026.350	FIRAZYR, ELAPRASE, REPLAGAL CAJA CARTON X 1 VIAL DE VIDRIO TIPO I
Cauca	200182218 del 18/06/2020	39.959.950	REPLAGAL
Risaralda	200182889 del 4/12/2020	193.748.240	VIMIZIM® 1MG/ML SOLUCIÓN
Caldas	200175642 del 20/10/2020	27.366.814	VIMIZIM® 1MG/ML SOLUCIÓN, REPLAGAL.
<b>TOTAL:</b>		<b>\$1.892.829.076</b>	

Fuente: Facturación prestaciones No PBS año 2020 ASMET SALUD EPS S.A.S. Elaboró auditor objetivo 3

Registros que demuestran que el total de ejecución real del contrato NAC-244-S20 al segundo semestre de 2020, sería \$2.998.190.118 y no los \$1.105.361.042 registrados y reportados en la facturación de prestaciones No PBS.

Así mismo, suscribió el contrato NAC-248-S20 el 29-05-2020 por \$15.815.439.166 con el mismo proveedor para *“Suministro de medicamentos PBS y No PBS a pacientes de ASMET SALUD EPS S.A.S., medicamentos descritos en el anexo de tecnologías el cual hace parte integral del contrato.”*, y facturaron los medicamentos a tarifa pactada en el anexo F-162 de este contrato, pero radicaron las Cuentas No PBS No. 200164141 y 200164329 el 19 y 20 de agosto de 2020 al contrato *“urg\_cauca\_atencion\_complementaria\_s\_20”*, con facturas por valor total de \$324.756, en la sede de Caldas.

Situaciones por deficiencias en la aplicación de los controles establecidos para la gestión contractual y trámite de cuentas médicas, errores en los sistemas de información H&L con estructuras y datos parametrizados en forma inoportuna, y por decisiones del nivel directivo para utilizar rubros presupuestales diferentes a los apropiados en el presupuesto de salud aprobado.

Que induce al error sistemático de registros en los sistemas de información contractual y financiera, y en los informes de supervisión, que difieren de los hechos ocurridos durante la ejecución contractual y servicios suministrados; reportando erradamente valores acumulados de cuentas radicadas por contrato; no garantizan que los controles sean efectivos para mitigar los riesgos, sitúan en riesgo la optimización del uso de los recursos de salud, y no facilita la consulta y verificación de información para el control fiscal.

## Respuesta de la entidad:

*“Dentro de la metodología de parametrización contractual la EPS establece una marca para aquellos prestadores de servicios de salud con los cuales no se tiene un acuerdo de voluntades establecido para un determinado periodo de prestaciones de servicio, esta marca el proceso contractual la crea bajo la siguiente denominación:  
URG Sede Departamental (...)*

*No se debe confundir con que la descripción de la marca haga referencia a la contratación de servicios de atenciones iniciales de Urgencias, se reitera que la marca es para poder determinar prestaciones de servicios con red de prestadores con los que no se tenía acuerdo de voluntades en una determinada vigencia, estos servicios corresponden a tecnologías en salud complementarias que debido a la necesidad de la prestación del servicio en cumplimiento a los literales e y k del artículo 6 y artículo 8 de la ley estatutaria 1751 de 2015 la EPS debe proveer.*

*La facturación por prestaciones de servicios de salud radicadas bajo acuerdos de voluntades o la marca referida anteriormente..., al momento del ingreso a los sistemas de información de la EPS en el proceso de radicación quedan asignadas según la cobertura de las prestaciones de servicios, esto permite identificar para el paquete de facturación hacía que presupuesto se realizará su reconocimiento de pago, con cargo a la UPC (tecnologías en salud incluidas en planes de beneficios) o con cargo a presupuestos máximos (metodología MIPRES). Adicionalmente en la pre validación realizada por el prestador (validación de RIPS según código de prestador) y radicación de cuentas (Radicación en los sistemas de información de la data RIPS soportada complementariamente con los requisitos de facturación exigidos en resolución 3047 de 2008) se valida la existencia del acuerdo de voluntades y de la marca de prestaciones en fecha de prestaciones de servicios sin acuerdo de voluntades, lo anterior para visualizar según código de prestador hacía que posible acuerdo o marca se debe realizar la pre validación de la cuenta y la radicación de la cuenta. En este orden de ideas si un prestador teniendo en cuenta su NIT, códigos de prestación de servicio tiene para la misma fecha de prestaciones de servicios un acuerdo de voluntades y una marca de prestaciones de servicios con red de prestadores el sistema reconoce que ambos tipos de ejecución de acuerdo están válidos para realizar la pre validación y la radicación de la cuenta.*

*Es importante tener en cuenta que los casos mencionados por el ente de control hacen parte de facturación de modalidad de pago por evento, en este sentido el Artículo 2.5.3.4.4 numeral 2 refiere: “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.” El anterior concepto se complementa con las indicaciones de reconocimiento de facturación por evento definido en el Anexo técnico 5 de la resolución 3047 literal B. En este sentido la EPS aplicó el reconocimiento de la facturación con base en la normatividad indistintamente del registro contractual que tenía vigente el NIT prestador al momento de la radicación, esto quiere decir que se reconoce la facturación del prestador*

*por el hecho cumplido de la prestación del servicio al NIT y que el contrato en este caso fue una referencia de atención complementaria.*

*Frente al caso puntual referido con el prestador y teniendo en cuenta las consideraciones comentadas anteriormente se evidencia que se generó acuerdo de voluntades para el periodo mayo de 2020 a 31 de diciembre de 2020 bajo los contratos NAC-244-S20 y NAC-248-S20, y adicionalmente tenía una marca de URG Sede Departamental ... de salud año para cubrir el pedido enero a diciembre 2020, esto explicado de la siguiente manera para el periodo enero a abril de 2020 por no tener acuerdo de voluntades en ese periodo y de mayo a diciembre de 2020 por complementariedad de servicios. Al tener mismas vigencias permitió realizar radicaciones tanto en acuerdos de voluntades como en marcas de salud año, de igual manera al revisar los códigos de prestador referidos para los acuerdos de voluntades se evidencia que los contratos NAC-244-S20 y NAC-248-S20 tienen relacionados los siguientes códigos de prestadores de servicios asignados al NIT 816001XXX.*

*Y al revisar la información de facturación de registros individuales de prestación de servicios objeto de la observación del ente de control, se evidencia que el registro de esta facturación emitida por el NIT 816001XXX se hizo bajo el código 660010123501, en este sentido el código facturado no hace parte de los contratos mencionados y al buscar la referencia de este código de prestador para las prestaciones de servicios de Audifarma se evidencia que solo este asignado a la marca. (Anexo 18.1 Listado de contratos según código de prestador). Lo anterior concluye que cuando se hizo la pre validación y radicación al sistema según RIPS solo se permitía asignar la radicación según código de prestador a la marca, por esta razón se hizo la radicación.*

*Por último y tal como se explicó anteriormente esto no es una causal de no reconocimiento de la facturación ya que en cumplimiento de la normatividad anteriormente mencionada el reconocimiento sigue estando al NIT del prestador y el pago de los servicios se realiza según la cobertura UPC para servicios de plan de beneficios y presupuestos máximos según metodología MIPRES, por lo tanto NO se puede considerar que la radicación de una facturación genera un detrimento patrimonial según la radicación a un acuerdo de voluntades cuando se cumple con el mismo mecanismo de pago y cumple con el objeto de prestación de servicios establecido en el artículo 6 de la ley 1751 de 2015. Lo explicado anteriormente en concordancia con el anexo técnico referido en el artículo 1 de la resolución 506 de 2021 del ministerio de salud el cual incluyó en el XML de facturación electrónica como campo adicional el número de contrato, esto genera una data de obligatorio registro y complementaria a la facturación, sin embargo, el parágrafo 2 del artículo 3 de la mencionada resolución el cual refiere: “Parágrafo 2. Cuando se presenten inconsistencias en los campos de datos del sector salud adicionales en el formato XML, estas no serán causal de devolución, glosa o de no pago” con base en lo anterior y teniendo en cuenta que se trata de pago de servicios, no se puede considerar las inconsistencias de registro en bases de datos como una causal para no reconocer la prestación del servicio al prestador”.*

### **Comentario a la respuesta del auditado:**

La respuesta recibida de la EPS en oficio OFIC-JUR-NAC-1895 del 10 de junio de 2021, no desvirtúa las condiciones ni las causas presentadas durante la vigencia fiscal 2020, toda vez que:

En el contrato NAC-244-S20, suscrito el 29 de abril de 2020 por \$15.804.000.000 con el proveedor de NIT 816001XXX, la cláusula cuarta determinó los mecanismos y formas de pago, mediante la modalidad de evento, ligado a un evento de atención en salud, pagaderos como mínimo un pago anticipado del 50% del valor de la factura dentro de los cinco días posteriores a su presentación, y en caso no presentarse objeción o glosa, el saldo se pagará dentro de los 30 días siguientes a la presentación de la factura. Y en el párrafo establecieron se pagaría conforme a lo definido en la Resolución 205 de 2020, es decir con cargo a los recursos de presupuesto máximo para la gestión y financiación de los servicios y tecnologías en salud no financiados con cargo a la UPC y no excluidos del SGSSS.

De otra parte, la cláusula quinta determinó para tarifas, que serán las pactadas en el Anexo de Tecnologías Contratadas, el cual hace parte integral del contrato.

Posteriormente, el proveedor presentó las cuentas observadas entre junio y diciembre de 2020 por \$1.892.829.076, correspondientes a tecnologías en salud suministradas y facturadas, que estaban incluidas en el contrato NAC-244-S20, y por tanto no habría razón para que la EPS registrara y reconociera esas facturas a la parametrización contractual que indica como “... *el contrato en este caso fue una referencia de atención complementaria*” y a los otros códigos que tenía parametrizados en el sistema contractual, para efectos del reconocimiento de la facturación presentada al citado proveedor en la cobertura No PBS.

En efecto, se presentaron inconsistencias de la información registrada en el sistema H&L, frente a cuentas presentadas por el proveedor.

Al respecto, es cierto que el error de registrar unas cuentas de forma inconsistente, no es causal para no cancelar los servicios que fueron suministrados, en virtud de la Ley 1751 de 2015, y cancelados con el mismo mecanismo de pago con recursos de presupuesto máximo, durante el año 2020. Error que la entidad reconoce en el último párrafo de la respuesta, al manifestar que se trata de pago de servicios de salud con inconsistencias de registro en las bases de datos, y que ello no es causal para no reconocer la prestación del servicio al prestador observado.

Con lo anterior, se evidencia que hubo inconsistencias de registros para radicar las cuentas presentadas por el proveedor, al rubro contractual de urgencias atención

complementaria, frente a las tecnologías en salud suministradas entre mayo y diciembre del año 2020, en virtud de los contratos que tenían suscritos.

Se valida como hallazgo administrativo con otra incidencia para traslado a la SNS y MSPS, para lo de su competencia.

**Hallazgo No.14. Cuentas No PBS Contratos CAU-465-S20 y CAU-466-C20 radicadas como urgencias modalidad evento. (A, OI)**

Minutas de Contratos de salud No CAU-465-S20 y CAU-466-C20 y Anexos de Tecnologías suscritos; cláusulas de tarifas y formas de pago.

Manual de Contratación y Gestión de Red de Servicios de Salud GAS-CRSS-M-04, versión 3 del 6 de agosto de 2020, y versión 2 del 17/12/2019. Numerales 3.1 Etapa Precontractual, 3.2 Etapa Contractual, 3.3 Etapa Post Contractual, 3.4 Sistematización de la Red, 3.5 Supervisión.

*“3.3 ASMET SALUD EPS S.A.S. 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.*

*3.5 (...) 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”.*

Manual de Supervisión de Contratos de Salud y de Seguimiento y Evaluación de la Red de Prestadores. GAS-CRSS-M-05, Versión 4. Numerales “4. Funciones del supervisor, 5.3 Elaboración del informe de supervisión. El supervisor del contrato debe realizar un informe por cada contrato de acuerdo a lo establecido en el formato “Informe de supervisión de contratos de salud”.

Manual Código de Conducta y Buen Gobierno Corporativo, Pd-De-M-03 Versión 1 de mayo de 2019. “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.*

*P2. Garantizar suficiencia de la red de prestadores que ofrezca la integralidad de los servicios. Garantizar la contratación. Analizar\* las necesidades de red de atención para*

*mitigar los riesgos de salud en la población afiliada a partir de su caracterización, con el fin de conformar redes integrales de atención eficientes, controlar su utilización y hacer seguimiento efectivo a las mismas, a través de la estandarización de los procedimientos.*

*(\*) Incluye: Identificar, priorizar y definir.*

*P5. Mejorar la productividad de los procesos. Estandarizar los procesos de ASMET SALUD EPS S.A.S. con el fin de contribuir al logro de la Estrategia Organizacional.*

*P7. Diseñar e implementar un modelo de auditoría integral que garantice el servicio requerido a nuestros usuarios controlando el costo. Consisten en “Lograr que el sistema de auditoría integral compuesta por la Auditoría clínica, la Auditoría de calidad y la Auditoría de cuentas médicas y recobros, permita la evaluación y el mejoramiento de la calidad de la atención en salud, así como el control de costos derivados de los servicios prestados a los afiliados”.*

*“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.*

*AC4. Fortalecer la plataforma tecnológica de la Organización de acuerdo con los requerimientos en los procesos y que contribuya a una adecuada toma de decisiones. Optimizar el funcionamiento de las diferentes herramientas hardware, software y comunicaciones”.*

Procedimientos de ASMET SALUD EPS S.A.S. implementados para:

Auditoría de tecnologías No PBS – Cuentas médicas.

Auditoría de cuentas médicas modalidad evento y paquete – Cuentas médicas.

Auditoría de tecnologías no incluidas en el plan de beneficios que afectan presupuestos máximos – Cuentas médicas.

Gestión de glosas, devolución y descuentos de capitación – Cuentas médicas.

Manual Cadena de Valor- ASMET SALUD EPS S.A.S. – 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 la EPS.

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

*“2. Justificación.*

*Prevenir y controlar el riesgo de iliquidez legal y reputacional; generando confianza en las relaciones con la red de prestadores de servicios de salud y con aquellos que proporcionan insumos y servicios a los procesos administrativos o de apoyo en el marco del programa de transformación empresarial y sus proyecciones.*

*4.1. Condiciones Generales*

*4.1.2. Condiciones generales de pago*

*2.En todo caso que hubiere un compromiso de pago deberá garantizarse por parte del área de salud las respectivas diligencias y validaciones desde el SARLAFT”.*

*“6. La EPS reconocerá el pago de atenciones de urgencias y autorizaciones otorgadas a prestadores de salud y otros proveedores de salud para la atención de los afiliados sobre el valor liquidado según se menciona en el numeral 2”.*

Resolución 205 del 17-02-2020 MSPS, *“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 16 – Medidas para prevenir que se sobrepase el presupuesto máximo transferido. En aras de no sobrepasar el presupuesto máximo, las EPS o EOC deberán como mínimo (...)”*

Parágrafo 1 del artículo 2.5.3.4.7 del Decreto 780 de 2016 (Artículo 7 del Decreto 4747 de 2007), Condiciones mínimas que se deben incluir en los acuerdos de voluntades para la prestación de servicios mediante el mecanismo de pago por capitación. Establece: *“Las actividades, procedimientos, intervenciones, insumos y medicamentos incluidos en la capitación deben ser prestados o suministrados directamente por el prestador de servicios de salud contratado. Si las actividades, procedimientos, intervenciones, insumos y medicamentos, contratados por capitación son prestados o suministrados por otro prestador, por remisión de la institución prestadora o en caso de urgencias, la entidad responsable del pago cancelará su importe a quien haya prestado el servicio, y podrá previa información descontar el valor de la atención”*.

Circular externa 007 del 30/06/2017 SNS, *“instrucciones generales para la implementación de mejores prácticas organizacionales - Código de Conducta y de Buen Gobierno EPS, EMP y SAP”*.

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.

Conforme al análisis efectuado a la base de datos de facturación detalle del año 2020, *“CGR\_Prestaciones2020”*, y la información de contratos vigentes en el segundo semestre del año 2020, se identificaron prestadores que tenían suscrito contratos, pero en el Grupo de Cuentas Médicas de varias Sedes, radicaron cuentas, con cobertura de prestaciones No PBS, de manera errada en el sistema H&L, con cargo a *“urgencias... atención complementaria”* y no al contrato vigente que derivó el suministro de los medicamentos, como se resaltan los siguientes casos:

Tabla No.29.  
 Cuentas No PBS radicadas a contratos de urgencias  
 Segundo semestre de 2020 ASMET SALUD EPS S.A.S.

Sede departamental	NIT Prestador	No. cuenta radicada y fecha	Valor total de facturas radicadas (\$)	Medicamentos facturados	Contratos vigentes
CAUCA	900558XXX PHARMACEUTICALS XXX S.A.S	200184727 200184541 200184545 200184532 200184720 200184723 del 9/12/2020.	235.344.490	KETOVOLVE LATA X 300GR TRIENTINA CLORHIDRATO CÁPSULA 250 MG/1U RAPAMUNE GRAGEAS CAJA POR 30 URSACOL 300 MG CAJA DE CARTON POR QUINCE TABLETAS.	CAU-465-S20 por \$600000000. CAU-466-C20 por \$200000000.
CAUCA	900558XXX	200186423 del 10/12/2020	20.700.000	KETOVOLVE LATA X 300GR	CAU-465-S20 por \$600000000. CAU-466-C20 por \$200000000.
CAUCA	900558XXX	200181854 del 20/11/2020	126.076.320	TRIENTINA CLORHIDRATO CÁPSULA 250 MG/1U	CAU-465-S20 por \$600000000. CAU-466-C20 por \$200000000.
TOTAL:			\$382.120.810		

Fuente: ASMET SALUD EPS S.A.S. Elaboró auditor.

Por deficiencias en la aplicación de los controles establecidos para la gestión contractual y trámite de cuentas médicas, en el sistema de información H&L con estructuras y datos parametrizados en forma inadecuada e inoportuna, y por decisiones del nivel directivo.

Que induce al error sistemático de registros en los sistemas de información contractual y financiera, y en los informes de supervisión, que difieren de los hechos ocurridos durante la ejecución contractual y servicios suministrados; reportando erradamente valores acumulados de cuentas radicadas por contrato; no garantizan que los controles sean efectivos para mitigar los riesgos, colocan en riesgo la optimización del uso de los recursos de salud y no facilita la consulta y verificación de información para el control fiscal.

### Respuesta de la entidad:

*“Dentro de la metodología de parametrización contractual la EPS establece una marca para aquellos prestadores de servicios de salud con los cuales no se tiene un acuerdo de voluntades establecido para un determinado periodo de prestaciones de servicio, esta marca el proceso contractual la crea bajo la siguiente denominación:  
 URG. Sede Departamental atención complementaria régimen de salud año.*

*No se debe confundir con que la descripción de la marca haga referencia a la contratación de servicios de atenciones iniciales de Urgencias, se reitera que la marca es para poder determinar prestaciones de servicios con red de prestadores con los que no se tenía acuerdo de voluntades en una determinada vigencia, estos servicios corresponden a tecnologías en salud complementarias que debido a la necesidad de la prestación del*

*servicio en cumplimiento a los literales e y k del artículo 6 y artículo 8 de la ley estatutaria 1751 de 2015 la EPS debe proveer.*

*La facturación por prestaciones de servicios de salud radicadas bajo acuerdos de voluntades o la marca referida anteriormente, al momento del ingreso a los sistemas de información de la EPS en el proceso de radicación quedan asignadas según la cobertura de las prestaciones de servicios, esto permite identificar para el paquete de facturación hacía que presupuesto se realizara su reconocimiento de pago, con cargo a la UPC (tecnologías en salud incluidas en planes de beneficios) o con cargo a presupuestos máximos (metodología MIPRES). Adicionalmente en la pre validación realizada por el prestador (validación de RIPS según código de prestador) y radicación de cuentas (Radicación en los sistemas de información de la data RIPS soportada complementariamente con los requisitos de facturación exigidos en resolución 3047 de 2008) se valida la existencia del acuerdo de voluntades y de la marca de prestaciones en fecha de prestaciones de servicios sin acuerdo de voluntades lo anterior para visualizar según código de prestador hacía que posible acuerdo o marca se debe realizar la prevaricación de la cuenta y la radicación de la cuenta. En este orden de ideas si un prestador teniendo en cuenta su Nit, códigos de prestación de servicio tiene para la misma fecha de prestaciones de servicios un acuerdo de voluntades y una marca de prestaciones de servicios con red de prestadores el sistema reconoce que ambos tipos de ejecución de acuerdo están validados para realizar la pre validación y la radicación de la cuenta.*

*Es importante tener en cuenta que los casos mencionados por el ente de control hacen parte de facturación de modalidad de pago por evento, en este sentido el Artículo 2.5.3.4.4 numeral 2 refiere: “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.” El anterior concepto se complementa con las indicaciones de reconocimiento de facturación por evento definido en el Anexo técnico 5 de la resolución 3047 literal B. En este sentido la EPS aplicó el reconocimiento de la facturación con base en la normatividad indistintamente del registro contractual que tenía vigente el NIT prestador al momento de la radicación, esto quiere decir que se reconoce la facturación del prestador por el hecho cumplido de la prestación del servicio al NIT y que el contrato en este caso fue una referencia de atención complementaria.*

*Por último y tal como se explicó anteriormente esto no es una causal de no reconocimiento de la facturación ya que en cumplimiento de la normatividad anteriormente mencionada el reconocimiento sigue estando al NIT del prestador y el pago de los servicios se realiza según la cobertura UPC para servicios de plan de beneficios y presupuestos máximos según metodología MIPRES, por lo tanto no se puede considerar que la radicación de una facturación genera un detrimento patrimonial según la radicación a un acuerdo de voluntades cuando se cumple con el mismo mecanismo de pago y cumple con el objeto de prestación de servicios establecido en el artículo 6 de la ley 1751 de 2015. (...).”*

## **Comentario a la respuesta del auditado:**

La respuesta recibida de la EPS en oficio OFIC-JUR-NAC-1895 el 11 de junio de 2021, no desvirtúa puntualmente las condiciones observadas del registro inconsistente de cuentas a proveedores con los cuales tenían vigente contrato para el suministro de servicios y medicamentos, ni las causas presentadas en el 2020, y en efecto, ameritan acciones de mejora para garantizar el cumplimiento de los procedimientos en cuentas médicas y contratación. Toda vez que, si bien es cierto utilizan una marca para aquellos prestadores de servicios de salud con los cuales no se tiene un acuerdo de voluntades establecido para un determinado periodo de prestaciones de servicio, creada en el proceso contractual bajo la denominación “urgencias...”, ésta no la retiran o bloquean cuando suscriben contratos posteriormente, con el mismo proveedor frente a las mismas tecnologías de salud, quedando varias marcas creadas al mismo NIT de proveedor; que al momento de validar y registrar las cuentas médicas de los eventos de salud suministrados, el funcionario de la EPS del Grupo de Cuentas Médicas puede utilizar cualquiera de ellas sin restricción alguna, y al no verificar el número de contrato y acuerdos de voluntades suscritos, del cual están radicando las facturas presentadas, puede incurrir en error seleccionado como contrato la marca de urgencias y no el contrato que tuvo ejecución conforme a los servicios y tecnologías en salud suministradas previamente.

Además, la EPS reconoce que se trata de inconsistencias de registros en el sistema de cuentas, razón por la cual se valida como hallazgo administrativo con otra incidencia para trasladar a la SNS y MSPS, para lo de su competencia

### **Hallazgo No.15. Contratación integral de servicios y tecnologías No PBS. (A, D, OI)**

Constitución Política de Colombia, Título I de los Principios fundamentales.

*“Artículo 49. La atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud.*

*Corresponde al Estado organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud a los habitantes y de saneamiento ambiental conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad. También, establecer las políticas para la prestación de servicios de salud por entidades privadas, y ejercer su vigilancia y control.”*

*“Artículo 209: La función administrativa está al servicio de los intereses generales y se desarrolla con fundamento en los principios de igualdad, moralidad, eficacia, economía, celeridad, imparcialidad y publicidad, mediante la descentralización, la delegación y la desconcentración de funciones. Las autoridades administrativas deben coordinar sus actuaciones para el adecuado cumplimiento de los fines del Estado. La administración*

*pública, en todos sus órdenes, tendrá un control interno que se ejercerá en los términos que señale la ley.”*

*Optimizar los recursos conforme al numeral 3.9 de la Ley 1438 de 2011, art. 240 de la Ley 1995 de 2019 y Art, 5 Ley 1966 de 2019.*

*Resolución 535 de 2020 MSPS, “por la cual se establecen las condiciones para el manejo integrado de los recursos de la UPC y los presupuestos máximos a cargos de las EPS.”*

*“Artículo 3 Contratación integral de servicios y tecnologías en salud. Las entidades promotoras de salud – EPS o Entidades obligadas a compensa -EOC podrán realizar contratos con las IPS y proveedores de servicios y tecnologías en salud, y financiarlos de manera integral con recursos de la UPC, de los presupuestos máximos, así como los demás ingresos operacionales, garantizar la integralidad y gestión del servicio de salud.*

*Parágrafo 1. La EPS deberá garantizar el manejo contable en las unidades de ingreso y gasto de cada una de las fuentes de financiamiento mencionadas en el presente artículo”.*

MANUAL CÓDIGO DE CONDUCTA Y BUEN GOBIERNO CORPORATIVO, PD-DE-M-03  
Versión 1 de mayo de 2019.

Minuta contrato NAC-244-S20 y Anexos de Tecnologías.

Acuerdo 50 de Junta Directiva del 26-05-2020, “por medio del cual se aprueba la política de lineamientos y gestión de presupuestos máximos ASMET SALUD EPS SAS.”

Circular interna NAC-26 del 9 de marzo de 2020 de ASMET SALUD EPS S.A.S.

*Resolución 205 del 17-02-2020 MSPS, “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 4 De la Gestión de las EPS. Para garantizar el acceso a los medicamentos, APME, procedimientos y servicios complementarios financiados con cargo al presupuesto máximo, las EPS entre otras, deberán:*

*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.*

*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.*

*4.3. Realizar el seguimiento, monitoreo y auditoría, 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”.*

*“Artículo 16 - Medidas para prevenir que se sobrepase el presupuesto máximo transferido. En aras de no sobrepasar el presupuesto máximo, las EPS o EOC deberán como mínimo.*

*16.1. Gestionar modelos de atención, formas de contratación soportadas en sus respectivas notas técnicas y conformación de redes de prestación de servicios de salud.*

*16.3. Considerar los valores de referencia.*

*16.6. Priorizar, en conjunto con las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud y el personal de salud, la prestación de los servicios y tecnologías en salud con recursos de la UPC, de conformidad con primeros usos, evidencia científica, guías, protocolos, rutas de atención y posicionamiento terapéutico. entre otros. En todo caso, se priorizará el uso de la mejor opción terapéutica para el paciente”.*

Resolución 500 de marzo 24 de 2020 MSPS, *“por la cual se modifica el artículo 14 (Transferencia del presupuesto máximo) de la Resolución 205 de 2020”.*

*“Artículo 1. La ADRES transfiere el 100% de los recursos de presupuestos máximos a las EPS, en la vigencia fiscal respectiva. De forma mensual y proporcional dentro de los 10 primeros días del respectivo mes.*

*PARAGRAFO TRANSITORIO, la ADRES podrá realizar anticipo de presupuesto máximo, para que las EPS puedan responder con medidas inmediatas en materia de concentración de servicios y tecnologías en salud que están siendo financiados con cargo al presupuesto máximo, para la atención de pacientes confirmados con coronavirus Covid-19. (parte considerativa R-500/2020)”.*

Ley 1955 del 2019, *“Plan Nacional de Desarrollo 2018-2022 Pacto por Colombia, Pacto por la Equidad”*

*“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.”*

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”.*

Revisada la base de datos de facturación detalle del año 2020, “CGR\_Pprestaciones2020”, que suministró la EPS el 6 de abril de 2021 mediante oficio OFIC-JUR-NAC-1215, y la muestra de las facturas pagadas con recursos de presupuestos máximos, se identificó que desde abril del año 2020 la Administración de la EPS realizó pagos de cuentas médicas PBS y No PBS, así como pagos anticipados, a proveedores y prestadores de salud y, cuentas PGP en \$813.833.026, que no se relacionaron con servicios y tecnologías en salud no financiadas con la UPC y conforme a lo expresado en la parte considerativa de la Resolución 500 de 2020.

Por ausencia de mecanismos oportunos de seguimiento, control y monitoreo a los recursos de presupuestos máximos, así como a la contratación suscrita; no actualizar las obligaciones contractuales para garantizar el cumplimiento del marco normativo en materia de presupuestos máximos y de la emergencia decretada por Covid-19, e inobservancia de las políticas de pagos adoptadas por la EPS.

Generan información financiera de servicios y prestaciones en salud No PBS en forma inconsistente, que difiere de los registros en MIPRES; no garantizaron la optimización de los recursos de presupuestos máximos para atender los costos en salud de las prestaciones por servicios y tecnologías en salud no financiadas con la UPC desde el 1° de marzo de 2020 y atender usuarios afectados por el Covid-19. Connotación administrativa, presunto disciplinario y para traslado a la SNS conforme a su competencia.

### **Respuesta de la entidad:**

*“De acuerdo a las observaciones realizadas sobre el punto en mención Asmet Salud hace la siguiente aclaración: las minutas de los contratos contienen de manera expresa que la normativa será aquella que los modifique, adicione, complemente o sustituyan, quedando de esta manera, contempladas todas aquellas normas que se encuentren vigentes mientras exista dicho contrato como parte de la red de prestadores de la EPS. Igualmente, vale la pena decir que la normativa vigente en Colombia es de estricto cumplimiento aun cuando no se encuentre descrita de manera taxativa en el contrato.*

*Por otra parte en virtud de la resolución 535 de 2020, se habilitó la unidad de caja donde se establece 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 integralidad y gestión de la prestación de los servicios.*

*Frente al tema de la legalización de los anticipos por presupuestos máximos informo que se ha realizado múltiples esfuerzos para su legalización, en el cierre del año 2020 teníamos un saldo de \$885.727.475 y en los meses de enero a abril del 2021 se ha legalizado \$777.335.616 que corresponde a 88% y un saldo de \$108.391.859 por legalizar la cual equivale al 12% el cual se relaciona a continuación:*

*De lo anterior entre el mes de mayo y junio de 2021, se estaría legalizando el valor restante de \$108.391.859”.*

### **Comentario a la respuesta del auditado:**

La respuesta OFIC-JUR-NAC-1898 allegada el 11 de junio de 2021, sin anexos, no desvirtúa de manera expresa las condiciones y causas comunicadas, por cuanto la EPS no atendió las exigencias establecidas en las resoluciones 205, 500 y 535 de 2020 del MSPS, frente a la gestión y ejecución de los recursos asignados del SGSSS por presupuestos máximos, para la financiación integral de los servicios, incluyendo los plazos para legalizar los anticipos y lo expresado en la parte considerativa de la Resolución 500 de 2020 para atender los pacientes diagnosticados con Covid-19, habiendo girado estos recursos para cancelar otras cuentas de cobertura PBS y anticipos para servicios y tecnologías en salud de otras patologías, inclusive aquellas de contratos que venían suscritos desde el año 2018 a los cuales no modificaron las obligaciones contractuales para determinar las formas de pagos y financiación con recursos de presupuestos máximos, y la consecuente comunicación a la ADRES; evidenciando que los recursos del presupuesto máximo girado entre marzo y diciembre de 2020 a ASMET SALUD EPS S.A.S por parte de la ADRES, no fueron destinados exclusivamente para cubrir los servicios y tecnologías no financiados con la UPC, suministrados desde el 1° de marzo de 2020.

Se valida hallazgo administrativo, con presunto alcance disciplinario y otra incidencia para trasladar a la SNS a efectos de su competencia.

### **Hallazgo No.16. Oportunidad en direccionamiento MIPRES y suministro de servicios y tecnologías en salud no financiadas con la UPC, y trámite de autorizaciones servicios y tecnologías en salud PBS y Alto Costo. (A, D, OI)**

Resolución 02438 del 12-06-2018 MSPS, *“por la cual se establece el procedimiento y los requisitos para el acceso, reporte de prescripción y suministro de tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC del Régimen subsidiado y servicios complementarios y se dictan otras disposiciones”.*

*“Artículos 2 Ámbito de aplicación, 3 Definiciones en sus numerales 13 Servicio ambulatorio no priorizado (... requiere su prestación, en un tiempo máximo de 5 días calendario.) y 14*

*Servicio Ambulatorio Priorizado (... requiere su prestación, en un tiempo máximo de 24 horas por su condición de salud.).*

*Artículo 4 Responsabilidades de los actores.*

*Artículo 14 De las prescripciones en el ámbito de atención hospitalaria, numeral 1.*

*Artículo 31 Suministro efectivo.*

*Artículo 33 Tiempos de suministro. Las EPS y las entidades territoriales deberán garantizar el suministro efectivo al afiliado de la tecnología en salud no financiada con recursos de la UPC o de los servicios complementarios, de acuerdo con la red definida.”*

*Resolución 1885 del 10-05-2018 MSPS, “por la cual se establece el procedimiento de acceso, reporte de prescripción, suministro, verificación, control, pago y análisis de la información de tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC, de servicios complementarios y se dictan otras disposiciones.”*

*Numeral 5 del Artículo 13 De las prescripciones en el ámbito de atención ambulatoria:*

*“5. Una vez la EPS o EOC informe de la fecha y lugar para recibir el suministro efectivo. el usuario dispondrá de quince (15) días calendario cuando se trate de servicio ambulatorio priorizado: de treinta (30) días calendario para el servicio ambulatorio de los medicamentos y, noventa (90) días calendario en el caso de procedimientos. La EPS o EOC deberá informar oportunamente a sus usuarios los datos ya mencionados acerca del prestador o proveedor asignado para el suministro de las tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC, así como de los servicios complementarios de lo contrario, no aplicarán los términos aquí previstos para reclamar la tecnología en salud o servicio requerida”.*

*“Artículo 30 Garantía del suministro”.*

*Artículo 23 de la Ley 1122 de 2007, y demás normas que las modifiquen, adicionen o sustituyan, a fin de garantizar la integralidad y continuidad en la prestación de los servicios, atendiendo con la celeridad, calidad y frecuencia que requiera la complejidad de las patologías de los usuarios. 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.*

*Procedimiento GAS-GDA-P-09\_Gestión de Entrega de Medicamentos\_Ver\_01 de ASMET SALUD EPS SAS.*

*ANEXO TÉCNICO MÓDULO DISPENSADOR – PROVEEDORES Versión 2.1 – octubre de 2019, del Ministerio de Salud y Protección Social. Reporte de información de dispensación de tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC o servicios complementarios MIPRES No PBSUPC.*

*“Las Entidades Administradoras de Planes de Beneficio (EAPB), las Entidades Obligadas a Compensar (EOC), Las Entidades Territoriales (ET), las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS), los Proveedores y otros, en cumplimiento de las Resoluciones 1885 y 2438 de 2018, consumirán los servicios web, a través del estándar JSON1, que el*

*Ministerio de Salud y Protección Social, dispone para el reporte de la información de la dispensación o entrega o aplicación de las Tecnologías en Salud, No financiadas con recursos de la UPC o Servicios Complementarios, que se reporten a través del Aplicativo – MIPRES No PBSUPC”.*

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”.*

Procedimiento GAS-GDA-P-03- Autorizaciones Ambulatorias PBS y Alto Costo, Versiones 07, 6, 5, 4 y 3 de 2020. Donde establecen los plazos de entregas en cada ámbito de atención.

Procedimiento GAS-GDA-P-09-Gestión de Entrega de Medicamentos\_Ver\_01 de ASMET SALUD EPS S.A.S.

Anexo II Indicadores de Calidad, suscritos en los contratos de salud para servicios PBS.

La Prestación de Servicios de Salud en Colombia se encuentra reglamentada por la Política Nacional de Prestación de Servicios de Salud, obedeciendo a la Ley 1122 de 2007 y sus decretos reglamentarios, cuyo principal objetivo es garantizar el acceso y la calidad de los servicios, optimizar el uso de los recursos, promover los enfoques de atención centrada en el usuario y lograr la sostenibilidad financiera de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud Públicas.

Ley Estatutaria 1751 de febrero 16 de 2015, “*regula el derecho fundamental a la salud y dicta otras disposiciones. Artículos 2 Naturaleza y contenido del derecho fundamental a la salud, 5 Obligaciones del Estado, 6 Elementos y principios del derecho fundamental a la salud (principio de oportunidad), y 8 La integralidad*”.

Revisada y analizada la información suministrada por la EPS al equipo auditor, el 28 de mayo de 2021 mediante oficio OFI-JUR-NAC-1802 allegado por correo electrónico, en archivos de Excel de las Tablas paramétricas de los tiempos en ámbitos de atención en MIPRES y los reportes de autorizaciones y suministros en MIPRES, durante el segundo semestre del año 2020, de los servicios y tecnologías en salud no financiadas con la UPC (No PBS), se identificaron casos de inoportunidad en su trámite, como se precisó a la EPS en el “*anexo tiempos suministro MIPRES No PBS incumple plazos máximos autorizados 2020*”:

- 1) En el archivo de suministro MIPRES se identificaron 1.867 registros de autorizaciones expedidas durante el segundo semestre del 2020, suministrando 1.742 a diciembre y las restantes 125 en el año 2021, en los diferentes ámbitos de atención; de estas autorizaciones se seleccionó como muestra las de ámbitos “Ambulatorio-Priorizado” y “Ambulatorio-No Priorizado” para verificar el cumplimiento de los tiempos definidos de acuerdo a los tipos de tecnologías: Medicamentos (M), Procedimientos (P), Productos Nutricionales (N), Dispositivos (D) y Servicios Complementarios (S) en la Tabla Paramétrica de MIPRES que se incluye a continuación.

Tabla No. 30.  
Plazos de suministros tecnologías No PBS definidas en Tablas Paramétricas

TIPO_PRESCRIPCION	CODIGO_AMBITO	DESCRIPCION_AMBITO	MEDICAMENTOS	PROCEDIMIENTOS	PRODUCTOS NUTRICIONALES	DISPOSITIVOS	SERVICIOS COMPLEMENTARIOS
MIPRES ORDINARIO	11	AMBULATORIO - PRIORIZADO	15	90	15	15	15
	12	AMBULATORIO - NO PRIORIZADO	30	90	30	30	30
	21	HOSPITALARIO - DOMICILIARIO	30	90	30	30	30
	22	HOSPITALARIO - INTERNACIÓN	15	15	15	15	15
	30	URGENCIAS	15	15	15	15	15
MIPRES TUTELA			30	90	30	30	90

Fuente: ASMET SALUD EPS, Tablas Paramétricas MIPRES.

Tabla No. 31  
Suministros de Autorizaciones por Ámbito de Atención Tecnologías No PBS MIPRES  
Expedidas en segundo semestre del 2020

Cuenta de FEC_ENTREGA	Etiquetas de columna													
	D	Total D	M	Total M	N	Total N	P	Total P	S	Total S	Total general			
Etiquetas de fila	2020		2020	2021		2020	2021		2020	2021				
AMBULATORIO - NO PRIORIZADO			272	23	295	11		11	7	7	112	21	133	446
AMBULATORIO - PRIORIZADO	2	2	834	41	875	94	6	100	15	15	279	33	312	1304
HOSPITALARIO - DOMICILIARIO			8		8	8		8			3		3	19
HOSPITALARIO - INTERNACIÓN			1		1				2	2				3
URGENCIAS									11	11				11

Cuenta de FEC_ENTREGA	Etiquetas de columna													
	D	Total D	M	Total M	N	Total N	P	Total P	S	Total S	Total general			
Etiquetas de fila	2020		2020	2021		2020	2021		2020	2021				
(en blanco)									83	1	84			84
<b>Total general</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>1115</b>	<b>64</b>	<b>1179</b>	<b>113</b>	<b>6</b>	<b>119</b>	<b>35</b>	<b>35</b>	<b>477</b>	<b>55</b>	<b>532</b>	<b>1867</b>

Fuente: ASMET SALUD EPS S.A.S., mayo 28 de 2021, email, Reporte Suministro MIPRES.

Al respecto, en el ámbito “Ambulatorio-Priorizado” se identificaron 1.304 suministros de tecnologías, de los cuales al comparar la fecha de entrega frente a la fecha máxima de entrega de cada autorización de las tecnologías, hubo 368 suministros de Medicamentos, Nutricionales, Servicios Complementarios y Dispositivos, entre julio y diciembre de 2020 (equivalente al 28%), a usuarios del régimen subsidiado, que superaron los 15 días definidos en las tablas paramétricas del MIPRES, oscilando entre 16 y 377 días; que incide directamente la oportunidad en el suministro e incumple con los tiempos de suministro definidos en las Resoluciones 1885 y 2438 de 2018.

Tabla No.32.  
 Suministros de Autorizaciones Ámbito Ambulatorio Priorizado MIPRES  
 Segundo semestre del 2020

Cuenta de FEC_ENTREGA	Etiquetas de columna – Tipo Tecnología					
Etiquetas de fila – AMBITO ATENCION	D	M	N	P	S	Total general
AMBULATORIO - PRIORIZADO	2	875	100	15	312	1304
<b>Total general</b>	<b>2</b>	<b>875</b>	<b>100</b>	<b>15</b>	<b>312</b>	<b>1304</b>

Tabla N.33.  
 Suministro Inoportuno Ámbito Ambulatorio Priorizado MIPRES  
 Por Prestador - Segundo semestre del 2020

Cuenta de CANT_TOTAL	Etiquetas de columna – Tipo de Tecnología				
AMBITO / NIT PRESTADOR	D	M	N	S	Total general
AMBULATORIO - PRIORIZADO	2	263	13	90	368
801000XXX		1			1
816001XXX		10			10
817002XXX				6	6
817004XXX		2			2
817005XXX		4	1		5

Cuenta de CANT_TOTAL	Etiquetas de columna – Tipo de Tecnología				Total general
	D	M	N	S	
828002XXX		163	11	56	230
830096XXX				4	4
860013XXX		46			46
890300XXX		15			15
890805XXX		3			3
891180XXX		1			1
891200XXX		1		1	2
891408XXX		1			1
900278XXX				15	15
900348XXX		8			8
900558XXX		2			2
900692XXX		2			2
900743XXX				1	1
900942XXX				4	4
901008XXX		1			1
901011XXX	2				2
901274XXX		3	1		4
901326XXX				3	3
<b>Total general</b>	<b>2</b>	<b>263</b>	<b>13</b>	<b>90</b>	<b>368</b>

Y en el ámbito “Ambulatorio - No Priorizado” se identificaron 446 suministros de tecnologías, de los cuales al comparar la fecha de entrega frente a la fecha máxima de entrega de cada autorización de las tecnologías, hubo 61 suministros de Medicamentos y Servicios Complementarios, entre julio y diciembre de 2020 (equivalen al 13,6%), que superaron los 30 días definidos en las tablas paramétricas del MIPRES, oscilando entre 31 y 362 días, a usuarios del régimen subsidiado; que afecta directamente la oportunidad en el suministro e incumple con los tiempos definidos en las Resoluciones 1885 y 2438 de 2018.

Tabla No.34.  
 Suministros de Autorizaciones Ámbito Ambulatorio No Priorizado MIPRES  
 Segundo semestre del 2020

Cuenta de CANT_TOTAL	Etiquetas de columna – Tipo Tecnologías					
Etiquetas de fila - DESCRIPCION_AMBITO	D	M	N	P	S	Total general
<b>AMBULATORIO - NO PRIORIZADO</b>		<b>295</b>	<b>11</b>	<b>7</b>	<b>133</b>	<b>446</b>

Tabla No.35.

Suministros Inoportuno de Autorizaciones Ámbito Ambulatorio No Priorizado MIPRES  
 Por Prestador que supera los 30 días  
 Segundo semestre del 2020

Cuenta de CANT_TOT_ENTREGADA	Etiquetas de columna: Tipo Tecnologías NoPBS		
Etiquetas de fila: AMBITO + NIT	M	S	Total general
<b>AMBULATORIO - NO PRIORIZADO</b>	<b>45</b>	<b>16</b>	<b>61</b>
800139XXX	1		1
800185XXX	2		2
809010XXX	2		2
813001XXX	1		1
813002XXX	1		1
814002XXX	1		1
814006XXX	2		2
890300XXX	5		5
890303XXX	1		1
890324XXX	8		8
890701XXX	1		1
890701XXX	1		1
890702XXX	1		1
890801XXX	1	2	3
890802XXX	1		1
890805XXX	1		1
891190XXX	2		2
891401XXX	2		2
900146XXX		1	1
900411XXX	1		1
900428XXX		4	4
900532XXX		2	2
900589XXX	1		1
900703XXX		1	1

Cuenta de CANT_TOT_ENTREGADA	Etiquetas de columna: Tipo Tecnologías NoPBS		
Etiquetas de fila: AMBITO + NIT	M	S	Total general
900743XXX	1		1
900794XXX		5	5
900871XXX	1		1
901011XXX	4		4
901024XXX		1	1
901102XXX	1		1
901163XXX	1		1
901223XXX	1		1
<b>Autorizaciones de servicios inoportunas:</b>	<b>45</b>	<b>16</b>	<b>61</b>

De otra parte, analizada la información de la base de datos que contiene las autorizaciones tramitadas en el año 2020 en estado “impresa” de los servicios y tecnologías en salud PBS y alto costo, suministrada en archivo “Autorizaciones – 2020” con tamaño de 167.837 KB, y revisada la muestra de autorizaciones del ámbito de atención ambulatoria registradas en la hoja “Autorizaciones 2”, que contenía un total de 723.876 registros, se identificaron casos de inoportunidad en su trámite para la entrega, como se precisa a continuación y se relaciona en anexo “Inoportunidad trámite autorizaciones servicios y tecnologías en salud PBS y Alto Costo”:

- 2) A partir de la fecha de solicitud y comparada con la fecha de la autorización, se encuentra en atención ambulatoria (priorizada y no priorizadas), que el plazo establecido en el *Procedimiento de Autorizaciones Ambulatorias PBS y Alto Costo*, de cinco (5) días hábiles para las no priorizadas, fueron superados en 24.532 prestaciones autorizadas, las cuales incluyen prestaciones de entregas sucesivas, oscilando entre 6 y 131 días de inoportunidad en 335 prestadores y proveedores contratados.

Tabla No.36.  
Resumen inoportunidad de trámite en autorizaciones PBS y Alto Costo  
ASMET SALUD EPS S.A.S. - Segundo semestre 2020

	Estado Impresa	Estado Impresa	Autorizaciones en estado impresa	Total
<b>AMBITO ATENCION</b>	<b>ALTO COSTO</b>	<b>ORDEN POS</b>		
<b>AMBULATORIA</b>	<b>4.560</b>	<b>19.972</b>	<b>24.532</b>	<b>24.532</b>
Rango días inoportunidad	7 a 124 días	7 a 131 días		
Total, prestadores y/o proveedores	89	322	335	<b>335</b>

Fuente: BD Autorizaciones 2020 Asmet Salud EPS SAS, Elaboró Auditor Obj.3

De otra parte, al cruzar la base de datos de Autorizaciones del año 2020 se identificaron otras autorizaciones que no presentaron el suministro, en tanto no están incluidas dentro de las prestaciones facturadas durante el año 2020, según la base de datos CGR\_prestaciones2020, entregada por la EPS.

Situaciones por debilidades de control que no permiten advertir oportunamente el problema, falta de mecanismos de seguimiento, monitoreo y supervisión oportunos a la ejecución de los contratos y de seguimientos a las restricciones durante la pandemia Covid-19; que no garantizan el suministro efectivo de tecnologías en salud no financiadas con la UPC o servicios complementarios sin trámites adicionales, no garantiza la respuesta oportuna de las solicitudes de servicios de salud ambulatorias y de Alto Costo cubiertas por el Plan de Beneficios en Salud, generando la respectiva autorización del servicio solicitado, de acuerdo a los tiempos normativos; y afecta la oportunidad y continuidad de la prestación de los servicios y tecnologías de salud.

#### **Respuesta de la entidad:**

*“Una vez se hizo revisión de los datos que se reportaron, tomados de la Plataforma MIPRES, con relación a la fecha de suministro efectivo en el ámbito ambulatorio – No priorizado y los registros oscilando entre 31 y 362 días y que incide directamente en la oportunidad de suministro, se encuentra que hay fechas registradas por los prestadores posteriores a la fecha actual (Junio de 2021) y posteriores a la fecha de la auditoría (Mayo de 2021), razón por la cual se presume que hubo error de digitación de la fecha de entrega registrada por los prestadores en la Plataforma MIPRES como se puede observar en la siguiente imagen adjunta columna: FEC\_ENTREGA.*

*Por tal razón, se ha solicitado a los prestadores y proveedores la revisión y posible corrección de la información registrada en la Plataforma MIPRES.*

*De manera adicional a éste hallazgo, se viene trabajando con la SNS de acuerdo a lo reportado en el Informe Preliminar de Sentencia T-760 año 2020, reportándole que un aspecto a tener en cuenta frente a la oportunidad tanto para el direccionamiento como para la prestación del servicio, es que se encuentran tecnologías NO PBS que no son prestados por la Red de Prestación de Servicios de Salud que origina la solicitud y que están sujetos a la disponibilidad regional o nacional de la tecnología y/o servicio complementario, ubicación y emisión del direccionamiento a otro prestador, dificultando la búsqueda y haciendo que los tiempos de direccionamiento y prestación se vean afectados. Para el año 2020, el tema se vio más afectado teniendo en cuenta las restricciones que se han presentado por efectos de la pandemia que atravesamos, lo que ha implicado en algunos casos el cierre de servicios por algunas IPS, ya sea para poder cubrir los casos covid de manera intrahospitalaria o por temor al contagio.*

*Con relación al seguimiento en el reporte de suministro, ASMET SALUD EPS S.A.S. genera un reporte semanal desde la Sede Nacional, que se envía a las Sedes Departamentales*

*con registros de los direccionamientos próximos a vencer y con la fecha máxima de entrega, para seguimiento y notificación a los proveedores y prestadores, y se realice la entrega efectiva al usuario. Se adjunta una muestra de las bases de seguimiento semanal que se envía a las Sedes Departamentales.”*

*“...Evaluadas las bases de datos de la muestra analizada por el ente de control en la oportunidad de autorizaciones para servicios y tecnologías en salud PBS y alto costo del ámbito de atención ambulatoria, se observa inoportunidad, sin embargo la intervención permanente a los procesos, procedimientos y la implementación de acciones de mejora han generado una disminución significativa en la oportunidad y cantidad de registros con relación a años anteriores de acuerdo a los hallazgos reportados por la SNS en las auditorias de Sentencia T-760 años 2016-2018,2019 y 2020, como se puede observar en la siguiente gráfica comparativa entre la oportunidad que teníamos en la autorización en la vigencia 2019 frente a la vigencia 2020.*

*Se continuará fortaleciendo las acciones implementadas en el marco del Aseguramiento en Salud las cuales nos han permitido evidenciar el impacto en la oportunidad respecto a la generación de autorizaciones de tecnologías en salud incluidas en el plan de beneficios, con el objetivo de cerrar las brechas que aun bien sea por la situación actual de pandemia o factores adicionales ha impactado tanto a los procesos internos como externos en la autorización y prestación de servicios”.*

### **Comentario a la respuesta del auditado:**

La respuesta OFIC-JUR-NAC-1898 allegada por la entidad el 11 de junio de 2021, sin anexos, no desvirtúa de manera expresa las condiciones y causas comunicadas; antes bien, la EPS ratifica que se presentan dificultades para la entrega oportuna de los servicios y tecnologías en salud no financiadas con la UPC, así como errores en la información registrada en el MIPRES por varios prestadores de servicios contratados en la red, solicitando las correcciones pertinentes; y que están trabajando al respecto a partir del informe preliminar de la Sentencia T-760 año 2020, presentado por la SNS, para mejorar las brechas de oportunidad en el direccionamiento como para la prestación del servicio, y que semanalmente desde las sedes departamentales realizan seguimiento al cumplimiento del direccionamiento por parte de proveedores y prestadores.

Actividades que aún no garantizan la oportunidad en el direccionamiento y suministro de los servicios a los usuarios, y la EPS manifiesta continuará fortaleciendo las acciones implementadas en el marco del Aseguramiento en Salud las cuales les han permitido evidenciar el impacto en la oportunidad respecto a la generación de autorizaciones de tecnologías en salud incluidas en el plan de beneficios, con el objetivo de cerrar las brechas.

La respuesta confirma que se presentaron las condiciones de inoportunidad y causas comunicadas, y la EPS manifiesta que continuará fortaleciendo las acciones

implementadas en el marco del Aseguramiento en Salud para la oportunidad respecto a la generación de autorizaciones de tecnologías en salud incluidas en el plan de beneficios, con el objetivo de cerrar las brechas.

Se valida como hallazgo administrativo, con presunta connotación disciplinaria y otra incidencia para ser traslado a la SNS, para lo de su competencia.

### **Hallazgo No.17. Controles para gestionar prestaciones No PBS. (A, OI)**

Constitución Política, artículos 48, 83 buena fe y 209.

*“Artículo 48. La Seguridad Social es un servicio público de carácter obligatorio que se prestará bajo la dirección, coordinación y control del Estado, en sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad, en los términos que establezca la Ley. Se garantiza a todos los habitantes el derecho irrenunciable a la Seguridad Social. El Estado, con la participación de los particulares, ampliará progresivamente la cobertura de la Seguridad Social que comprenderá la prestación de los servicios en la forma que determine la Ley. La Seguridad Social podrá ser prestada por entidades públicas o privadas, de conformidad con la ley. No se podrán destinar ni utilizar los recursos de las instituciones de la Seguridad Social para fines diferentes a ella. La ley definirá los medios para que los recursos destinados a pensiones mantengan su poder adquisitivo constante”.*

*“Artículo 209: La función administrativa está al servicio de los intereses generales y se desarrolla con fundamento en los principios de igualdad, moralidad, eficacia, economía, celeridad, imparcialidad y publicidad, mediante la descentralización, la delegación y la desconcentración de funciones. Las autoridades administrativas deben coordinar sus actuaciones para el adecuado cumplimiento de los fines del Estado. La administración pública, en todos sus órdenes, tendrá un control interno que se ejercerá en los términos que señale la ley”.*

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

*“Artículos 2.5.3.4.4 Mecanismos de pago aplicables a la compra de servicios de salud. (literal 2).*

*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; 2.5.3.4.6. condiciones mínimas que deben ser incluidas en los acuerdos de voluntades para la prestación de servicios”.*

Resolución 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”.*

Circular externa 007 del 30/06/2017 SNS, *“instrucciones Generales para la Implementación de Mejores Prácticas Organizacionales - Código de Conducta y de Buen Gobierno EPS, EMP y SAP”*.

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.

Resolución 2515 del 15-06-2018 MSPS, *“que reglamenta las condiciones de habilitación de las entidades responsables de la operación del aseguramiento en salud y los estándares de oportunidad y acceso para la operación territorial del aseguramiento”*.

Resolución 4559 de 2018 SNS, *“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 SGSSS”*. Artículo 2 condiciones de funcionamiento.

Decreto 682 del 18-04-2018, *“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 1.

Decreto 2702 del 23-12-2014, *“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”*.

*“Artículo 1. Objeto. El presente decreto tiene como objeto actualizar y unificar las condiciones financieras y de solvencia de las Entidades Promotoras de Salud-EPS autorizadas operar aseguramiento en salud, así como los criterios generales para que información financiera reúna condiciones veracidad, consistencia y confiabilidad necesarias para la adecuada y eficaz inspección, vigilancia y control.*

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

Estatutos de ASMET SALUD EPS S.A.S., suscritos con fecha 28 de marzo de 2019, que constan de seis capítulos y cinco títulos; su naturaleza y objeto social se establecen en los primeros cuatros artículos.

Manual Código de Conducta y Buen Gobierno Corporativo, Pd-De-M-03 Versión 1 de mayo de 2019. Definen entre otros aspectos: modelo cultural, cultura organizacional, valores, políticas, Sistema Integrado de Gestión del Riesgo – SIGR, cultura de autocontrol, gestión de riesgo, Sistema de Administración del Riesgo de Lavado de Activos y Financiación del

Terrorismo SARLAFT, incluye además las normas y procedimientos mediante los cuales se dirige y controla la gestión de la organización, señala como declarar y resolver un conflicto de interés, indica cuales son los grupos de interés para la entidad, entre los que se cuenta, sus Afiliados, Accionistas, Aportantes, entre otros.

*“4.1.1. Visión: Al 2023 seremos la mejor opción de aseguramiento social en salud, generando confianza al sector y sostenibilidad financiera.*

*4.1.2. Misión: Somos una aseguradora en salud que, a través de un modelo de gestión integral del riesgo, contribuimos al mejoramiento de las condiciones de salud de nuestros afiliados.*

*4.1.3. Propuesta de valor: Nuestro actuar genera respeto y confianza.*

*4.1.4. Objetivos Estratégicos: Partiendo de la visión fueron definidos los siguientes objetivos estratégicos.*

*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 EPS S.A.S. Ser reconocidos por nuestros grupos de interés por el cumplimiento frente a sus expectativas.*

*P5. Mejorar la productividad de los procesos. Estandarizar los procesos 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.*

*AC3. Desarrollar una cultura de trabajo en equipo, enfocada en resultados, comunicación efectiva y servicio, que apalanque la estrategia. Fortalecer una cultura organizacional donde los colaboradores trabajen en equipo con enfoque en resultados, se comuniquen efectivamente y brinden un servicio que genere respeto y confianza al cliente interno y externo”.*

*“AC4. Fortalecer la plataforma tecnológica de la Organización de acuerdo con los requerimientos en los procesos y que contribuya a una adecuada toma de decisiones. Optimizar el funcionamiento de las diferentes herramientas hardware, software y comunicaciones”.*

*“Valores organizacionales:*

*Compromiso: Asumimos como propios los objetivos de la organización, poniendo a disposición de la empresa nuestras capacidades, esfuerzos y responsabilidad con el logro.*

*Efectividad: Cumplimos los objetivos optimizando el uso de los recursos para lograr el impacto deseado.*

*Integridad: Nos comportamos de acuerdo con las políticas y valores que nos identifican como empresa, actuando con coherencia entre el pensar, el decir y el actuar”.*

Manual Cadena de Valor- ASMET SALUD EPS S.A.S. *“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”.*

Manual de Contratación y Gestión de Red de Servicios de Salud GAS-CRSS-M-04, versión 3 del 6 de agosto de 2020, y versión 2 del 17/12/2019. Numerales 3.1 Etapa precontractual, 3.2 Etapa contractual, 3. Etapa post contractual, 3.4 Sistematización de la red, 3.5 Supervisión.

Manual de Supervisión de Contratos de Salud y de Seguimiento y Evaluación de la Red de Prestadores GAS-CRSS-M-05 Ver 4.

*“4. Funciones del supervisor, 5.3 Elaboración del informe de supervisión. El supervisor del contrato debe realizar un informe por cada contrato de acuerdo a lo establecido en el formato Informe de supervisión de contratos de salud”.*

*“3.1.8 Negociación con los Prestadores y/o Proveedores de Servicios. ASMET SALUD EPS S.A.S, en virtud del Artículo 2.5.3.4.5 del Decreto Único Reglamentario 780 de 2016, tiene establecido para la negociación y suscripción de sus contratos de prestación de servicios de Salud, un proceso pre- contractual el cual se verifica mediante una lista de chequeo estandarizada: GAS-CRSS-F-16, aplicada a los Prestadores con los cuales se pretenda suscribir un acuerdo de voluntades. Dentro de la mencionada Lista de Chequeo (aplicable a cada caso. Ejemplo: Persona natural, Persona Jurídica, Persona Jurídica con y sin ánimo de lucro; entre otras) se tiene determinado como requisito exigible dentro de la negociación y antes de la suscripción, la obligación de aportar los soportes legales según corresponda, tales como: habilitación de los servicios ofertados, capacidad instalada, modelo de prestación de servicios de la IPS, indicadores de calidad, entre otros requisitos jurídicos que deben ser cumplidos para efectos de lograr una contratación efectiva y que cumpla con las condiciones óptimas para la Prestación de los Servicios de Salud a los afiliados”.*

Manual de Políticas SARLAF, SGI-SIGR-M-02 Versiones 02 y 1.

*“3.1 Objetivo General. El Manual de Políticas SARLAFT deberá constituir el plan permanente que proporciona guías generales para integrar el propósito y las actividades que se deben realizar para la entidad, sus directivos y empleados, para la prevención, control efectivo y oportuno del riesgo de LA/FT en ASMET SALUD EPS S.A.S.*

*9.1 Políticas para Manejo de Clientes. En desarrollo de las operaciones comerciales y los procesos misionales, ASMET SALUD EPS S.A.S. no realiza operaciones en efectivo, con excepción de la caja menor: Todas las transacciones financieras y económicas son realizadas a través del sistema financiero; en concordancia con lo anterior, mantenemos las siguientes políticas.*

*Los clientes con los cuales ASMET SALUD EPS S.A.S. establezca relaciones por un período mayor a un año, deberán actualizar a dicho corte la información establecida en el procedimiento de Consulta de Listados y Generación de Reportes SARLAFT en Proceso de selección de Personal, contratación (salud, administrativa u otro tipo de vínculos y relaciones comerciales) SGI-SIGR-P-03”.*

*“ASMET SALUD EPS S.A.S. aplica todos los procedimientos de conocimiento del cliente, incluyendo el diligenciamiento y verificación de Formatos de Conocimiento o vinculación,*

*Formatos declaración de bienes y rentas, de acuerdo a los procedimientos definidos en el presente manual”.*

Manual de Procedimientos SARLAF, SGI-SIGR-M-04 Ver 01 del 27-03-2020, Proceso Sistema Integrado de Gestión del Riesgo.

*“4.1.3 Formatos internos SARLAFT. Son los creados por ASMET SALUD EPS S.A.S. para solicitar información de clientes, empleados, contratistas, proveedores administrativos, proveedores de la red de servicios de salud y en general aplica a todo aquel que inicie o posea algún tipo de vinculación con la entidad.*

*4.1.3.1 Tipos de formatos internos SARLAFT*

*En nuestra entidad se han dispuesto 2 tipos de formatos:*

*Formato de conocimiento o vinculación SARLAFT*

*Formato declaración de bienes y rentas”.*

*“Estos dos tipos de formatos se han diseñado para su implementación en 3 procesos identificados como de mayor impacto en el tema SARLAFT dentro de la empresa, no obstante, de evidenciarse su necesidad de aplicación en otro proceso, deberá utilizarse el más aplicable o el que más se ajuste al cliente en cuestión”.*

Resolución 205 del 17-02-2020 MSPS, *“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”.*

Verificado el cumplimiento de los controles establecidos para la gestión de los recursos de presupuestos máximos y la prestación de los servicios y tecnologías en salud no financiados con la UPC y no excluidos del SGSSS, se identificaron deficiencias por parte de la administración de la EPS en el seguimiento de los mismos y en la presentación de información, toda vez que durante la revisión de facturas y contratos de la muestra seleccionada con cargo a estos recursos, y análisis realizado a la base de datos suministrada de la facturación detalle radicada durante el año 2020, contra reportes financieros, se detectaron las siguientes situaciones:

- a) Soportes que documentan servicios prestados en las cuentas radicadas, a nombre de la Asociación Mutua la Esperanza ASMET SALUD EPS ESS y no a nombre de la EPS S.A.S. con la cual están suscritos los contratos.
- b) Incumplen cláusulas pactadas para garantías y formalización de contratos en la sede nacional y departamentales, al no suscribir las pólizas para el tiempo y amparos establecidos y/o aceptarlas después de varios meses de ejecución de los contratos, algunos casos fueron:

Tabla No. 37.

Contratos con garantías inconsistentes

Número de Contrato	Situación
--------------------	-----------

NAC-163-S19 firmado 28-12-2018	Póliza adquirida en Suramericana de Seguros sólo cubría la vigencia a partir del mes de mayo de 2019, sin que hubiese sido adquirida en las condiciones establecidas en la Cláusula Decima Sexta – Garantías.
NAR-376-S20	No suscribieron las pólizas de garantías para cumplimiento y calidad establecidas en la cláusula décima séptima.
NAC-193-S19	No reposa póliza para cumplimiento con Seguros del Estado vigencia parcial.
NAC-244-S20	En red compartida no reposa póliza del contrato, sino del NAC-248-S20 y NAC-249-C20 con vigencias desde agosto de 2020.
TOL-436-S19	Cláusula 16 GARANTIAS, se pactó constituir en un plazo no mayor a 15 días hábiles, pero no cumplieron.

Fuente: Contratos de ASMET SALUD EPS S.A.S. año 2020.

- c) Las pólizas de los contratos de salud que reposan en los archivos digitales y físicos de la entidad, no están completos al existir documentos que refieren la información principal y no incluye los anexos de las condiciones pactadas con las aseguradoras.
- d) Las cláusulas de tarifas incluidas en contratos de salud, no se cumplen y/o actualizan, al no suscribir nuevos anexos de tecnologías contratadas (F-008 o F-162), algunos casos detectados:

Tabla No. 38.  
Contratos con nuevos servicios suministrados  
Segundo semestre 2020

Número de Contrato	Sede / Hechos
NAC-248-S20 del 29º mayo de 2020, suscrito por \$15.815.439.166	Quindío, facturas seleccionadas y revisadas, en la sede Quindío; cotizaron 769 medicamentos adicionales al contrato, el 1º agosto 2020 del proveedor, Factura No. VDA-805043.
NAC-234-S20 del 1º julio de 2020	Quindío, F-162 no pactaron valor actualizado de medicamentos para el año 2020, como se evidencia en las 18 facturas seleccionadas en la muestra, en tanto refiere la Circular 07 de 2018 de CNPMDM y otras anteriores para precios del 2019
En el Contrato principal NAC-163-S19 OTRO SI NRO 005	Risaralda. No suscribieron Formato F-162 adicional, y a pesar que incluyeron los departamentos de Quindío y Caldas, no se incluyen en el F-162 existente en la Carpeta de Red Compartida, ni en el suministrado al ente de control.
Contrato VALL-358-S19	La EPS pacta y modifica las tarifas de los medicamentos y servicios en salud mediante los formatos F-162 y F-008, sin embargo, hay prestadores que facturan costos diferentes durante la vigencia contractual, como ocurrió con la IPS de NIT 890300XXX, que en el primer semestre del año 2020 facturó con tarifa pactada y aceptó glosa de excedente en factura # 1C225073 del CUM 1702010028 ASPARAGINASA ERWINIANA VIAL X 10000 U/1U VITAL NO DISPONIBLE, y en el segundo semestre facturó el mismo medicamento a la tarifa máxima regulada para venta con el margen adicional para IPS del 3,5%, sin haber sido glosadas, y fueron pagas.
Contrato NAC-157-S19 en Valle	Factura A111290483, no están los CUPS en F-08 Modificación 001: 1000010128 facturada unidad en \$148.574 1600001304 facturada \$1.357.621 2000001433 facturada \$161.037

Fuente: Contratos de ASMET SALUD EPS S.A.S.

- e) En contrato NAC-163-S19 la forma de pago pactada en la cláusula octava con pago por anticipado del 100%, difiere de la modalidad de pago acordada por

evento en la cláusula cuarta, y de lo establecido en el Decreto 780 de 2016 Artículo 2.5.3.4.4, y literal d en Art. 13 Ley 1122 de 2007.

- f) En cláusula de Mecanismo y Forma de Pago no precisan financiación con cargo a los recursos de presupuesto máximo, ni formas de pago mediante anticipo, conforme a la Resolución 205 de 2020; y no se evidencia obligación para registros en Plataforma MIPRES.
- g) En contrato NAC-157-S19 existen facturas PBS y No PBS que fueron legalizadas con el anticipo Tipo operación 2129 No. 241, el cual pagaron con recursos del presupuesto máximo por \$300.000.000; hecho que contraría lo estipulado en la Resolución 205 de 2020.
- h) Soportes legales recibidos no son vigentes, no reposan completos para las sedes que contratan los servicios y/o se firman de manera inoportuna, y formatos para SARLAF los contratistas no actualizaron la información para el año 2020, como lo define el Manual de Procedimientos SARLAF para los casos que mantienen contratos por más de un año.

Tabla No. 39.  
Contratos de salud con soportes inconsistentes

Número de Contrato	Hechos
NAC-234-S20 del 1º julio de 2020 y Anexo de Tecnologías, en la sede Quindío. NAC-163-S19 del 28-12-2018, para suministro de medicamentos por \$21.237.618.036.	Certificado Cámara de Comercio no vigente, con más de 3 meses de expedición.
NAC-163-S19, firmado 28-12-2018	con certificado de autorización para contratación superior a 1.000 salarios mínimos, y SARLAF firmado el 11-02-2019 y formato no vigente.
NAR-376-S20 de suministro medicamentos en Nariño	los soportes dispuestos en el expediente virtual con fecha no vigente y/o en formatos no vigentes, como Certificado de Cámara de Comercio expedido con más de 3 meses, formatos de conocimiento SARLAT y Declaración de bienes y rentas.
TOL-436-S19	no presentó el documento SARLAF al momento de suscribir el contrato, en tanto el formato que reposa en la carpeta de Red Compartida fue suscrito el 1-01-2020; y además se utilizó versión desactualizada del año 2017.

Fuente: ASMET SALUD EPS S.A.S.

- i) En H&L radican de manera errada cuentas de facturas con medicamentos y servicios con cargo a contratos diferentes, evidenciado en Sede Huila.
- j) El procedimiento 6695-AF-CM-P-05 versión 01 del 7-07-2020, establecido para realizar las actividades de reintegros, no está actualizado a los diferentes tipos de recobros que se presentan en las sedes departamentales y las actividades son generales.
- k) Mediante reportes de *Clik Sense*, a diciembre de 2020 había prestaciones No PBS pendientes de identificar ID traza por \$2.380.321.096, que representaban

el 1.7% en presupuestos máximos; y 30 prestadores de servicios y tecnologías en salud No PBS, que no estaban enrolados con la EPS en MIPRES; con base en error: "Message": "El proveedor NI1098638525 no se encuentra asociado a la entidad NI900935126", "Errors".

- l) Los informes de supervisión presentados en contratos de salud no permiten conocer de manera expresa el avance de la ejecución del contrato, el seguimiento efectuado frente al cumplimiento de las obligaciones pactadas para las partes e indicadores de calidad fijados en el Anexo II, ni conocer los recursos ejecutados frente a las cuentas radicadas en cada una de las sedes, toda vez que no se documenta las actividades que deben realizar mensual y trimestralmente conforme a la cláusula contractual de supervisión, al presentar informes generales por algunos meses de la ejecución contractual y de manera inoportuna.
- m) La periodicidad de informes establecida en el Manual de Supervisión en el numeral 5.3, difiere de lo pactado en los contratos de salud frente a la supervisión.
- n) Los documentos que soportan cada una de las fases contractuales para los servicios de salud y la supervisión, no se cargaron en la carpeta de red compartida para contratación, en forma completa y oportuna, conforme al Manual de Contratación y Gestión de Red de Servicios de Salud.
- o) Inconsistencia de saldos por cobrar de Anticipos a proveedores del régimen subsidiado, en la cuenta 13130102 Régimen Subsidiado RS, reportados a la SNS en el formato FT005 de diciembre 2020 frente al reportado en el FT003, exigidos en la Circular 016 del Estado de cartera, reportando \$6.159.069.333, mientras en contabilidad había saldo menor con diferencia de \$148.349.999.
- p) En contratos de salud no cumplen los términos de pagos pactados mediante el mecanismo de pago por evento, al pagar las facturas radicadas y auditadas superando hasta los 60 y más días; igualmente es inoportuno el pago de glosas, respecto a la fecha de radicación y cierre de auditoría financiera, superando los plazos establecidos en la cláusula cuarta y los 60 días para resolver glosas.
- q) En contratación de servicios de salud mediante mecanismo de pago por evento, y para pacientes de alto impacto, en la sede nacional y departamentales se detectó cuantías contratadas menores a los valores reales de ejecución que tuvieron durante el segundo semestre del 2020 y frente a las tendencias de cuentas radicadas en periodos anteriores dentro de los mismos contratos, y no suscriben Otro Sí o adiciones. Inconsistencias entre la capacidad instalada de la IPS y servicios habilitados al momento de ser contratada, a no tener servicios habilitado con base en REPS y servicios de salud contratados para los diferentes departamentos donde la EPS tiene cobertura.

- r) La cuenta bancaria donde manejan los recursos del presupuesto máximo, presentó medida de embargo en diciembre de 2020 por prestadores de la red de salud.
- s) La Oficina de Control Interno de ASMET SALUD EPS S.A.S identificó varios hallazgos de servicios y procedimientos autorizados sin contratos e inoportunidad en direccionamiento MIPRES, frente a exigencias en la Resolución 205 de 2020, así como contratación de servicios y tecnologías en salud con diferentes proveedores y prestadores a los precios que difieren de las tarifas de referencia para precio de venta máximo.

Lo anterior, debido a deficiencias de control en el proceso de planeación, seguimiento y supervisión de los procesos de contratación, financiera, cuentas médicas, al permitir contratación sin el lleno de los requisitos; que generan riesgos en la no prestación adecuada y oportuna a los afiliados de la EPS en los diferentes municipios, no garantizan que los controles sean efectivos para mitigar los riesgos en el aseguramiento en salud y procesos operacionales, y sitúan en riesgo la optimización del uso de los recursos de salud.

**Respuesta de la entidad:**

La respuesta de la EPS se puede consultar en el anexo No. 3 de este informe.

**Análisis de la respuesta de la entidad.**

El análisis realizado a la respuesta recibida de la EPS se puede consultar en el anexo No. 3 de este informe.

Se valida como hallazgo administrativo con otra incidencia para traslado a la SNS, para lo de su competencia.

**4.3.2 Resultados de Gestión de Recobros Prestaciones No PBS hasta febrero de 2020:**

El total de ingresos reconocidos en el año 2020 por recobros, generados en tutelas, sentencias judiciales y Comité Técnico Científico, ascendieron a \$22.955.328.670, según saldos en las subcuentas 410212, 410217, 410220 y 410221, por cuentas tramitadas antes del año 2020. Varios de los recaudos obtenidos de los Entes Territoriales en virtud de la cartera de recobros, la gestionan mediante contratos de subrogación para efectos de trasladar los recursos directamente a las IPS y ESES públicas, a las cuales ASMET SALUD EPS S.A.S. les adeuda servicios de salud prestados.

Las cuentas de servicios en salud que la EPS paga a la red de salud y gestiona vía recobro ante los Entes Territoriales y la ADRES, por medio del Grupo de Cuentas Médicas, son registradas en el sistema SERVERO en las diferentes sedes departamentales, donde pre visan la información y generan la factura SEVEN en los primeros días de cada mes, y causan los registros contables de los ingresos y cuentas por cobrar; pero se identificó falencias en la gestión del recaudo al haber cartera por cobrar vencida con más de 180 días y causación de deterioro.

Como resultado de la auditoría se detectó la siguiente situación de incumplimiento frente a los recobros, que fue validada como hallazgo de auditoría.

### **Hallazgo No. 18. Prestaciones de servicios y tecnologías No PBS hasta febrero de 2020 pagadas con presupuesto máximo. (A, D, OI)**

Constitución Política de Colombia en su artículo 209, define:

*“Artículo 209: La función administrativa está al servicio de los intereses generales y se desarrolla con fundamento en los principios de igualdad, moralidad, eficacia, economía, celeridad, imparcialidad y publicidad, mediante la descentralización, la delegación y la desconcentración de funciones. Las autoridades administrativas deben coordinar sus actuaciones para el adecuado cumplimiento de los fines del Estado. La administración pública, en todos sus órdenes, tendrá un control interno que se ejercerá en los términos que señale la ley”.*

Ley 1955 del 2019, *“Plan Nacional de Desarrollo 2018-2022 Pacto por Colombia, Pacto por la Equidad”.*

*“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 01479 del 6-05-2015 del MSPS, *“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 propis 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”.*

Resolución 3514 de diciembre 26 de 2019 del MSPS, “por la cual se adoptan los valores máximos de recobro/cobro, aplicables al reconocimiento y pago de servicios y tecnologías de salud no financiadas con cargo a la Unidad de Pago por Capitación – UPC, a partir del 1 de enero de 2020 y el criterio para su actualización”.

“Anexo Técnico: Listado de grupos relevantes con valores máximos para el reconocimiento y pago de servicios y tecnologías no financiados con la Unidad de Pago por Capitación – UPC en el 2020”.

Resolución 41656 del 15-11-2019 de la ADRES, con la cual establecen alternativas técnicas para adelantar el proceso de verificación, control y pago de los servicios y tecnologías en salud no financiados con la UPC por parte de la ADRES. Es obligatoria para las EPS, IPS, operadores logísticos, profesionales de salud y demás agentes recobrantes, para los servicios No PBS que hayan prestado hasta la entrada en vigencia del mecanismo dispuesto en el artículo 240 de la Ley 1955 de 2019, y que no hagan parte del mecanismo dispuesto en el artículo 237 de esta Ley; para el efecto, las EPS deben reportar la información con los términos y condiciones establecidos por la ADRES, para la gestión de recobros.

Resolución 205 del 17-02-2020 MSPS, “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 4 De la Gestión de las EPS. Para garantizar el acceso a los medicamentos, APME, procedimientos y servicios complementarios financiados con cargo al presupuesto máximo, las EPS 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.

Numeral 4.3. Realizar el seguimiento, monitoreo y auditoría, 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”.

“Artículo 16 - Medidas para prevenir que se sobrepase el presupuesto máximo transferido. En aras de no sobrepasar el presupuesto máximo, las EPS o EOC deberán como mínimo.

16.1. Gestionar modelos de atención, formas de contratación soportadas en sus respectivas notas técnicas y conformación de redes de prestación de servicios de salud.

16.3. Considerar los valores de referencia.

16.6. *Priorizar, en conjunto con las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud y el personal de salud, la prestación de los servicios y tecnologías en salud con recursos de la UPC, de conformidad con primeros usos, evidencia científica, guías, protocolos, rutas de atención y posicionamiento terapéutico. entre otros. En todo caso, se priorizará el uso de la mejor opción terapéutica para el paciente”.*

Resolución 206 del 17-02-2020, *“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 Entidades Obligadas a Compensar para la vigencia 2020”.*

Acuerdo 50 de Junta Directiva aprobado en reunión del 26 de mayo de 2020, *“por medio del cual se aprueba la política de lineamientos y gestión de presupuestos máximos ASMET SALUD EPS S.A.S.”.*

*“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 POS 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 de ASMET SALUD EPS S.A.S. Define la Gestión de Presupuestos Máximos; los lineamientos para la presentación de la información registrada ante el 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.

Esta 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.

Optimizar los recursos conforme al numeral 3.9 de la Ley 1438 de 2011, artículo 240 de la Ley 1995 de 2019 y Ley 1966 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.”* en su artículo 5 que estableció que en ningún caso la ADRES podrá reconocer y pagar servicios y tecnologías en salud no financiados con los recursos de la UPC, cuando estos sean superiores a los techos máximos que establezca este Ministerio, a partir de una metodología que tenga en cuenta los valores recobrados o

cobrados y el establecimiento de incentivos con el fin de promover el uso eficiente de los recursos.

MANUAL CÓDIGO DE CONDUCTA Y BUEN GOBIERNO CORPORATIVO, PD-DE-M-03  
Versión 1 de mayo de 2019.

*“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 EPS S.A.S. Ser reconocidos por nuestros grupos de interés por el cumplimiento frente a sus expectativas.*

*P5. Mejorar la productividad de los procesos. Estandarizar los procesos 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”.*

*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”.*

Revisada la base de datos de facturación detalle del año 2020, entregada por ASMET SALUD EPS S.A.S., mediante oficio OFIC-JUR-NAC-1257 el 6 de abril de 2021, se identificaron las siguientes situaciones, que contravienen la destinación y uso de los recursos asignados del SGSSS por presupuestos máximos entre marzo y diciembre del año 2020, conforme a lo definido en la Resolución 205 de 2020 y regulaciones previas para la gestión de pagos y cobros de cuentas de servicios y tecnologías en salud no financiados con la UPC, ante los entes territoriales y la ADRES:

- a) Un total de 1.522 prestaciones radicadas como No PBS, con facturas que presentan fecha de expedición en enero y febrero de 2020, por valor total facturado de \$3.842.471.579, que fueron canceladas con recursos de presupuestos máximos entre abril de 2020 y febrero de 2021, girados desde la cuenta bancaria 057-82XX-X; tal como se comunicaron a la EPS en la hoja “Facturas No PBS Ene\_Feb2020” del archivo enviado en Excel, denominado ACE6.R4 facturas No PBS prestaciones enero febrero 2020 Pago Presupuesto Max.
- b) Pagaron con recursos de presupuesto máximo 19 facturas de prestaciones No PBS facturadas en diciembre de 2019 por \$3.412.258, al proveedor con NIT 817005xxx, radicadas con Numero 200164785 en septiembre 2 de 2020 del contrato CAU-364-C19 y No. 200164745 del contrato CAU-363-S19 en septiembre 2 de 2020; como se relacionó en el archivo antes mencionado, en la hoja *Facturas\_2019*.
- c) Realizaron cruce de pago anticipado con presupuesto máximo las facturas No. FE773857 y FEC2121 expedidas en enero y febrero del 2020 por \$8.079.901 de prestaciones No PBS, que no corresponde al periodo de financiación establecido en la Resolución 205 de 2020 con cargo a estos recursos, a partir de marzo de 2021, como se relaciona a continuación.

Tabla No.40.  
Cuentas No PBS pagadas con Presupuesto Máximo  
Expedidas entre enero y febrero de 2020

Factura	fecha	Valor total \$	Nit IPS Prestador	No. Contrato Evento	No. Cuenta
FE773857	28/02/2020	94.021	817003XXX	CAU-342-S19	200162574
FEC2121	10/01/2020	302.946	900342XXX	RIS-174-S19	200148554
FE773857	28/02/2020	7.682.934	817003XXX	CAU-342-S19	200162574
		\$8.079.901			

Fuente: ASMET SALUD EPS S.A.S.

- d) Existían 19 facturas adicionales, expedidas en febrero de 2020 por varios prestadores y proveedores de salud, que estaban pendientes de pago al 31-12-2020 por valor total de \$51.047.931, con riesgo de pagarse igualmente con recursos de presupuestos máximos; las que fueron comunicadas a la EPS.

Situaciones por ausencia de mecanismos de seguimiento y monitoreo para la gestión eficiente de los recursos asignados por presupuestos máximos del SGSSS, en el cumplimiento de los controles implementados en contratación, cuentas médicas y financiera, y conforme a las regulaciones emitidas.

Que suscitan en incumplimientos de disposiciones generales, al pagar cuentas No PBS que deberían ser gestionadas vía recobros por valor de \$3.853.963.738 y no con presupuesto máximo; además no garantizan la optimización de estos recursos públicos para la atención de los servicios y tecnologías en salud con prestaciones desde el 1° de marzo y hasta el 31 de diciembre de 2020.

**Respuesta de la entidad:**

*“Que en virtud a la resolución 535 de 2020, se habilitó la unidad de caja donde se establecen 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 integralidad y gestión de la prestación de los servicios.*

*La nueva normatividad fue interpretada por parte de la EPS en el sentido que al tratarse servicios que No están en el Plan de Beneficios de Servicios de Salud, podían sufragarse con esta nueva fuente de recursos que al recibir nosotros la aclaración, se realiza los ajustes respectivos al interior de la empresa.*

*En los ajustes no significara bajo ningún concepto un pago doble de las acreencias, si no que obedece a un reconocimiento contable para subsanar”.*

**Comentario a la respuesta del auditado:**

La respuesta OFIC-JUR-NAC-1898 allegada por la entidad el 11 de junio de 2021, no desvirtúa de manera expresa las condiciones y causas comunicadas en la observación 22, al haber pagado facturas (de contratos por evento) expedidas entre diciembre de 2019 y febrero de 2020 con recursos de presupuestos máximos, los cuales eran para financiar servicios y tecnologías en salud no financiadas con la UPC que fueran suministradas a partir de marzo de 2020. Además, la EPS precisó que realizará los ajustes respectivos con ocasión a la interpretación que dieron a la norma.

Se valida hallazgo administrativo, con presunta incidencia disciplinaria y otra incidencia para trasladar a la ADRES y SNS a efectos de su competencia.

**4.4 OBJETIVO 4. EVALUACION DE CONTROL INTERNO.**

Realizada la evaluación de control interno sobre el control fiscal interno de ASMET SALUD EPS S.A.S. respecto a la gestión de los recursos asignados, de acuerdo

con la metodología establecida por la Contraloría General de la República para la evaluación del Sistema de Control Interno de la Entidad, el puntaje final obtenido de 1.634, le permite a la CGR, conceptuar que para los asuntos evaluados durante el periodo auditado (vigencia 2020-2), la Calidad y Eficiencia del Control Interno de ASMET SALUD EPS S.A.S. es "*con deficiencias*", de acuerdo al siguiente resultado.

Imagen No.2  
Resultados Evaluación de Control Interno - Matriz Formato 04 ACPT  
ASMET SALUD EPS S.A.S. – VIGENCIA 2020-2

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		15,000	19,000	1,267	20%	0,253
B. Evaluación de la efectividad		15,000	27,000	1,800	70%	1,260
Calificación total del diseño y efectividad					1,513	
					Parcialmente adecuado	
Calificación final del control interno					1,634	
					Con deficiencias	

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

Fuente: Resultado Matriz Formato 04 ACPT, Evaluación de Control Interno  
Elaboro: Equipo Auditor.

El anterior resultado obedece a que, a pesar de contar con controles establecidos (identificados y documentados), estos no se aplican y/o se aplican parcialmente, generado debilidades en la gestión y mitigación de los riesgos, en cada uno de los asuntos evaluados, y se detectaron las siguientes situaciones de incumplimientos:

- Deficiencias en seguimiento y monitoreo en supervisión.
- Trámite inoportuno de PQR.
- No cumplir las políticas de pagos establecidas.
- Inoportunidad en el trámite de glosas.
- Contratos suscritos y pagados con recursos para la atención en salud (92%), que corresponde a gasto administrativo.
- Incumplimiento en el porcentaje establecido para la contratación de la Red Pública.
- Deficiencias en el cumplimiento de medidas para la gestión y ejecución de los recursos de presupuestos máximos y en la aplicación de controles establecidos para la contratación y pagos de los servicios y tecnologías en salud no financiados con la UPC.

#### 4.5 OBJETIVO 5. RECURSOS DESTINADOS A LA PANDEMIA (COVID 19).

Los recursos para la atención de pandemia estuvieron inmersos en el universo contractual de los 87 contratos suscritos por \$75.578.602.538, de los cuales se tomó una muestra de 7 contratos financiados con recursos de la UPC, suscritos para atender la pandemia en el año 2020 por \$47.118.729.118, para el segundo semestre, los cuales fueron girados directamente la siguiente manera:

Tabla No.41.  
 Liquidación mensual de afiliados - giro a instituciones prestadoras de salud y/o proveedores  
 Contratos salud muestra.

CAU-385-S19-CAU-385-S19 OTRO SI 001					
MESES	NIT	Razón Social	Código EPS	Nombre EPS	Valor Girar IPS \$
JULIO	817000XXX	CENTRO DE SALUD DE TIMBIO E.S.E.	ESS062	ASMET SALUD	308.220.077
AGOSTO	817000XXX	CENTRO DE SALUD DE TIMBIO E.S.E.	ESS062	ASMET SALUD	318.190.537
SEPTIEMBRE	817000XXX	CENTRO DE SALUD DE TIMBIO E.S.E.	ESS062	ASMET SALUD	300.752.444
OCTUBRE	817000XXX	CENTRO DE SALUD DE TIMBIO E.S.E.	ESS062	ASMET SALUD	268.772.795
NOVIEMBRE	817000XXX	CENTRO DE SALUD DE TIMBIO E.S.E.	ESS062	ASMET SALUD	303.546.137
DICIEMBRE	817000XXX	CENTRO DE SALUD DE TIMBIO E.S.E.	ESS062	ASMET SALUD	285.021.288
					<b>1.784.503.278</b>
CAU-400-S19-CAU-400-S19 OTRO SI 001					
MESES	NIT	Razón Social	Código EPS	Nombre EPS	Valor Girar IPS \$
JULIO	900145XXX	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ESE CENTRO I	ESS062	ASMET SALUD	833.800.430
AGOSTO	900145XXX	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ESE CENTRO I	ESS062	ASMET SALUD	856.774.629
SEPTIEMBRE	900145XXX	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ESE CENTRO I	ESS062	ASMET SALUD	802.999.063
OCTUBRE	900145XXX	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ESE CENTRO I	ESS062	ASMET SALUD	720.855.950
NOVIEMBRE	900145XXX	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ESE CENTRO I	ESS062	ASMET SALUD	757.991.136
DICIEMBRE	900145XXX	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ESE CENTRO I	ESS062	ASMET SALUD	667.304.459
					<b>4.639.725.667</b>
CAU-405-S19-CAU-405-S19 OTRO SI					
MESES	NIT	Razón Social	Código EPS	Nombre EPS	Valor Girar IPS \$
JULIO	891501XXX	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DE EL TAMBO CAUCA	ESS062	ASMET SALUD	728.385.530
AGOSTO	891501XXX	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DE EL TAMBO CAUCA	ESS062	ASMET SALUD	757.489.991
SEPTIEMBRE	891501XXX	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DE EL TAMBO CAUCA	ESS062	ASMET SALUD	721.792.900
OCTUBRE	891501XXX	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DE EL TAMBO CAUCA	ESS062	ASMET SALUD	694.035.910
NOVIEMBRE	891501XXX	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DE EL TAMBO CAUCA	ESS062	ASMET SALUD	717.676.681

DICIEMBRE	891501XXX	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DE EL TAMBO CAUCA	ESS062	ASMET SALUD	639.719.000
					<b>4.259.100.012</b>
<b>CAU-404-S19-C-404-S19 OTRO SI 001</b>					
MESES	NIT	Razón Social	Código EPS	Nombre EPS	Valor Girar IPS \$
JULIO	891500XXX	E.S.E. HOSPITAL NIVEL I EL BORDO	ESS062	ASMET SALUD	571.091.834
AGOSTO	891500XXX	E.S.E. HOSPITAL NIVEL I EL BORDO	ESS062	ASMET SALUD	683.208.200
SEPTIEMBRE	891500XXX	E.S.E. HOSPITAL NIVEL I EL BORDO	ESS062	ASMET SALUD	610.010.208
OCTUBRE	891500XXX	E.S.E. HOSPITAL NIVEL I EL BORDO	ESS062	ASMET SALUD	552.294.335
NOVIEMBRE	891500XXX	E.S.E. HOSPITAL NIVEL I EL BORDO	ESS062	ASMET SALUD	572.665.741
DICIEMBRE	891500XXX	E.S.E. HOSPITAL NIVEL I EL BORDO	ESS062	ASMET SALUD	526.294.386
					<b>3.515.564.704</b>
<b>CAU-408-S19-CAU-408-S19 OTRO SI 001</b>					
MESES	NIT	Razón Social	Código EPS	Nombre EPS	Valor Girar IPS \$
JULIO	9001455XXX	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO POPAYAN E.S.E.	ESS062	ASMET SALUD	746.037.102
AGOSTO	900145XXX	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO POPAYAN E.S.E.	ESS062	ASMET SALUD	874.131.044
SEPTIEMBRE	900145XXX	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO POPAYAN E.S.E.	ESS062	ASMET SALUD	732.507.394
OCTUBRE	900145XXX	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO POPAYAN E.S.E.	ESS062	ASMET SALUD	715.337.188
NOVIEMBRE	900145XXX	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO POPAYAN E.S.E.	ESS062	ASMET SALUD	728.566.945
DICIEMBRE	900145XXX	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO POPAYAN E.S.E.	ESS062	ASMET SALUD	684.877.442
					<b>4.481.457.115</b>
<b>CAU-252-S19-CAU-252-S19 OTRO SI 001</b>					
MESES	NIT	Razón Social	Código EPS	Nombre EPS	Valor Girar IPS \$
JULIO	900145XXX	ESE SUR OCCIDENTE	ESS062	ASMET SALUD	931.841.120
AGOSTO	900145XXX	ESE SUR OCCIDENTE	ESS062	ASMET SALUD	1.111.841.120
SEPTIEMBRE	900145XXX	ESE SUR OCCIDENTE	ESS062	ASMET SALUD	1.011.093.090
OCTUBRE	900145XXX	ESE SUR OCCIDENTE	ESS062	ASMET SALUD	931.132.653
NOVIEMBRE	900145XXX	ESE SUR OCCIDENTE	ESS062	ASMET SALUD	1.333.544.744
DICIEMBRE	900145XXX	ESE SUR OCCIDENTE	ESS062	ASMET SALUD	1.427.791.193
					<b>6.747.243920</b>
<b>LIQUIDACIÓN MENSUAL DE AFILIADOS - GIRO A INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SALUD Y/O PROVEEDORES</b>					
MESES	NIT	Razón Social	Código EPS	Nombre EPS	Valor Girar IPS \$
JULIO	900435XXX	LABORATORIO LORENA VEJARANO SAS	ESS062	ASMET SALUD	154.712.135
AGOSTO	900435XXX	LABORATORIO LORENA VEJARANO SAS	ESS062	ASMET SALUD	109.707.695
SEPTIEMBRE	900435XXX	LABORATORIO LORENA VEJARANO SAS	ESS062	ASMET SALUD	120.796.282
OCTUBRE	900435XXX	LABORATORIO LORENA VEJARANO SAS	ESS062	ASMET SALUD	105.042.300
NOVIEMBRE	900435XXX	LABORATORIO LORENA VEJARANO SAS	ESS062	ASMET SALUD	162.720.932

DICIEMBRE	900435XXX	LABORATORIO LORENA VEJARANO SAS	ESS062	ASMET SALUD	185.884.640
					838.863.984

Fuente: ADRES- liquidación mensual de afiliados - giro a instituciones prestadoras de salud y/o proveedores.

Los recursos para financiar las actividades administrativas durante la pandemia Covid-19 en el segundo semestre de 2020; ascendieron a \$182.186.424, con pagos totales de \$116.830.423 entre julio y diciembre. De las cuales se tomó las dos facturas de mayor valor reconocido como débitos (No.102 y FECO4), que suman \$53.610.000 (29% del Gasto).

Como resultado de la auditoría sobre la gestión fiscal de los recursos destinados a pandemia Covid-19, se detectó la siguiente situación de incumplimiento que fue validada como hallazgo de auditoría.

### **Hallazgo No.19. Estado de glosas- Contrato CAU-408-S19 Otro Si 001, suscrito entre ASMET SALUD EPS S.A.S. y ESE Popayán (A, D).**

Ley 1438 del 19 de enero del 2011, “por medio del cual se reforma el sistema general de seguridad social en salud y se dictan otras disposiciones”.

*“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 (DJAN). 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. Una vez vencidos los términos, y en el caso de que persista el desacuerdo se acudirá a la Superintendencia Nacional de Salud, bien sea en uso de la facultad de conciliación o jurisdiccional a elección del prestador, en los términos establecidos por la ley. El Gobierno Nacional reglamentará los mecanismos para desestimular o abandonar el abuso con el trámite de glosas por parte de las entidades responsables del pago”.*

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”.*

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”.

*“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”.*

Realizando el seguimiento a la factura del mes de agosto del 2020 presentada por la E.S.E. Popayán, en el marco del contrato CAU-408-S19 Otro Sí 001, suscrito con ASMET SALUD EPS S.A.S., la Contraloría General de la Republica encontró que no se gestiona de manera oportuna la resolución de la glosa, toda vez que a 31 de diciembre de 2020 se observa que la glosa presentada con fecha 11/08/2020 se encuentra en estado "en resolución de la glosa".

Tabla No.42.  
Estado de glosas – verificación muestra de facturas objetivo 5

ITEM	CONTRATO	VALOR FACTURA CAPITAL O EVENTO TOTAL	FECHA DE FACTURACION	FECHA FDE RADICACION	VALOR_GLOSA	FECHA_GLOSA	ESTADO_GLOSA_HYL A 31 DE DICIEMBRE 2020	OBSERVACIONES GENERALES
5	CAU-408-S19 OTRO SI 001-EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO POPAYAN ESE	\$ 82.185.968,00	10/08/2020	11/08/2020	\$ 2.007.513,00	11/08/2020	EN RESOLUCION DE GLOSA	se evidencia que no gestionan de manera oportuna la resolución de las glosas, toda vez que a 31 de diciembre Se observa que en la glosa para la factura del mes de agosto del 2020 del contrato CAU-408-S19, a 31 de diciembre se encuentra en estado "EN RESOLUCIÓN DE LA GLOSA"

Fuente: Información enviada por la DIARI de la CGR.

La anterior debido a la falta de mecanismos de seguimiento y monitoreo al trámite de las glosas en los términos previstos en la normatividad vigente. Situación que 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.

### **Respuesta de la entidad:**

*“Dando claridad a las demoras en las resoluciones de glosas es importante tener en cuenta el contexto de emergencia sanitaria presentando en el año 2020 debido a pandemia COVID-19. Este evento ocasionó inconvenientes en las actividades que dan cumplimiento a los procesos y procedimientos de la operación diaria según los términos referidos en la norma para actores del sistema de salud, para este caso los tiempos definidos en el artículo 57 de la ley 1438 de 2021. El proceso de conciliación genera una interacción en la cual el soporte documental define el actuar frente a la decisión del valor de glosa pendiente. Tanto en prestadores como en aseguradores este tipo de soportes se archivan en su gran mayoría de manera física por lo cual la interacción virtual en estos casos queda obstaculizada al no tener acceso a dicha información generando aumentos en los tiempos de conciliación.*

*Cabe resaltar adicionalmente que dentro de la operación de las resoluciones de glosas se pueden presentar no acuerdos, ante esto el artículo 57 de la ley 1438 de 2021 refiere: “Una vez vencidos los términos, y en el caso de que persista el desacuerdo se acudirá a la Superintendencia Nacional de Salud, bien sea en uso de la facultad de conciliación o jurisdiccional a elección del prestador, en los términos establecidos por la ley.” (Subrayado por fuera de texto).*

*Tal como lo establece la norma, el prestador define si se entra a conciliación con un ente diferente, sin embargo, mientras el prestador define el actuar de última instancia, la EPS dentro de sus actividades sigue generando espacios de conciliación con toda su red prestadora para resolver toda discrepancia incluyéndolos hasta la operación y términos de liquidación de contratos referidos en el artículo 27 del decreto 4747 de 2007 y artículo 2.5.3.4.16 del decreto 780 de 2016.*

*Para el caso puntual se evidencia que posterior al acercamiento con el prestador a pesar de las demoras en los tiempos de norma el valor de glosa fue conciliado por las partes el día 12 de enero de 2021. (Anexo 9.1 – Acta de conciliación)”.*

### **Comentario a la respuesta del auditado:**

Conforme a la respuesta enviada por el sujeto de control ASMET SALUD EPS S.A.S., en relación a la observación No. 9, no se valida debido a que si bien es cierto en el año 2020 se sufrió la emergencia sanitaria debido a la pandemia COVID 19, existe la Ley 1438 del 19 de enero del 2011. “Por medio del cual se reforma el sistema general de seguridad social en salud y se dictan otras disposiciones” en donde su artículo 57, establece los tiempos para el trámite de glosas. Sin embargo, en el contrato CAU-408-S19 Otro Sí 001 Empresa Social del Estado Popayán ESE, dicho tiempo establecido en la norma, no se cumplió, toda vez que a 31 de diciembre

de 2020 se observa que la glosa presentada con fecha 11/08/2020 se encuentra en estado "*en resolución de la glosa*".

En consecuencia, se valida como hallazgo administrativo, con presunta connotación disciplinaria.

#### 4.6 OBJETIVO 6. RENDICIÓN DE INFORMES A LA CGR.

ASMET SALUD EPS SAS, como empresa privada, que administra y maneja recursos públicos de parafiscales en salud, tiene la obligación de rendir información sobre la gestión fiscal y procesos contractuales realizados con recursos públicos, al órgano de control fiscal, conforme al marco normativo establecido, y manual de usuario del SIRECI, con oportunidad y calidad; se verificó que entre julio a diciembre de 2020, presentó la información correspondiente, de manera oportuna, sin inconsistencias en la calidad de la información de gestión contractual y acciones a registrar en los Formatos F5:2 Contratos y F5:3.

Por lo mencionado anteriormente, no se detectaron observaciones en el desarrollo del procedimiento de este objetivo.

#### 4.7 OBJETIVO 7. DENUNCIAS Y OTROS.

En el presente proceso de la auditoría no se tramitaron denuncias.

## 5. ANEXOS

### Anexo No. 1 RESPUESTAS A LAS OBSERVACIONES Y ANÁLISIS

OBJETIVO No.3 PRESUPUESTOS MÁXIMOS.

#### Hallazgo No.17. Controles para gestionar prestaciones No PBS. (A, OI)

##### Respuesta de la entidad:

*“Respecto de los soportes legales que se tienen en cuenta para formalizar la contratación en salud, es importante considerar que los mismos se encuentran establecidos en el Decreto 780 de 2016 en su Artículo 2.5.3.4.5 y son expedidos por autoridad competente según sea el caso o, se encuentran estandarizados según la persona a contratar (Persona jurídica de derecho público, persona jurídica de derecho privado. Etc) por tal razón, los mismos no son emitidos para una persona Jurídica en particular, en este caso ASMET SALUD EPS SAS. El argumento anterior, se sustenta con los siguientes ejemplos:*

- Certificado de existencia y representación Legal*
- Rut*
- Capacidad instalada.*
- Modelo de atención.*
- Indicadores de Calidad*

*Ahora bien, dentro de los documentos legales el único soporte que es diligenciado por el contratista (datos del mismo) en formato estandarizado por la EPS, es el SARLAFT, en lo pertinente a este formato vale la pena tener en cuenta que de acuerdo a nuestro sistema integrado de gestión, la versión de dicho formato fue actualizada...*

*En concordancia con lo anterior existe una transitoriedad de los formatos utilizados para la suscripción de la contratación, por tal motivo para la vigencia 2019, los formatos utilizados correspondieron a los diligenciados a finales de 2018, es decir previo al inicio de la vigencia del contrato. Resulta importante manifestar que para el año 2019 los contratos cuentan con estipulación de prórroga automática siendo esta la razón por la cual los formatos Sarlaft en la versión 1, de acuerdo a la fecha de cargue fueron utilizados a partir del año 2020.*

*Respecto del cumplimiento frente a garantías pactadas en los contratos de red de servicios, validada la muestra detallada en la observación y luego de un análisis realizado al proceso de legalización de los contratos, se acepta la observación y se formulará plan de mejora que permita subsanarla.*

*Con relación a la completitud de los anexos de las pólizas que contienen las condiciones pactadas con las aseguradoras, es pertinente decir que, como parte de la legalización del contrato, los contratistas a fin dar cumplimiento a la obligación contraída, allegan la copia simple de la póliza; dicho documento contiene los datos básicos del seguro y que resultan relevantes, tales como: aseguradora, número de póliza, asegurado y beneficiario, vigencia, objeto del seguro, valor*

*asegurado, y amparos que cubren dicho seguro, por lo tanto, dicha información permite identificar y garantiza que, en el evento de que se requiera hacer una reclamación con cargo a esa póliza, pueda solicitarse a la aseguradora que lo expide, en calidad de beneficiario, una copia completa de los documentos relacionados en la póliza donde describa las coberturas básicas y condiciones de la misma.*

*Respecto de la situación planteada por el Ente de Inspección y vigilancia frente a “Las cláusulas de tarifas, incluidas en contratos de salud, no se cumplen y/o actualizan, en tanto cotizan y/o suministran nuevos medicamentos a los pactados con proveedores en el año 2020, sin suscribir nuevos anexos de tecnologías contratadas (F-008 o F-162), ni firmaron adiciones o modificaciones”, es menester considerar que con la implementación de la Ley 1751 de 2015, “Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones”, que determina en su Artículo 15. “Prestaciones de salud. El Sistema garantizará el derecho fundamental a la salud a través de la prestación de servicios y tecnologías, estructurados sobre una concepción integral de la salud, que incluya su promoción, la prevención, la paliación, la atención de la enfermedad y rehabilitación de sus secuelas”, establece en el país un plan implícito de salud, mismo que rompe el esquema del anterior plan obligatorio de salud (listado de tecnologías en salud disponibles para los asegurados) y lo transforma en un plan de beneficios de salud, dinámico y evolutivo, generando dificultades para disponer de la totalidad de tecnologías contratadas en un momento específico de tiempo, pues continuamente se incluyen y se excluyen atenciones en salud, haciendo imposible mantener actualizadas las bases de decisión para los actores del sistema.*

*Tanto para el mecanismo de protección colectiva (PBS), como para el de protección individual, se ha dispuesto normativa que relaciona incluso la capacidad del aseguramiento para importar nuevas tecnologías al país, nuevas entidades químicas no disponibles, no aprobadas por las autoridades competentes, como las mencionadas en la Resolución 205 y 2152 de 2020, confirmando lo complejo de tener el 100% de las tecnologías disponibles y a su vez debidamente contratadas en el territorio nacional.*

*Es importante mencionar que los contratos NAC 163 S19, NAC 244 S20 y NAC 193 S19 se encuentran suscritos en la modalidad de Evento y por lo tanto el pago de la facturación se realiza conforme a lo definido en esta modalidad.*

*Respecto de la aplicación de la Resolución 205 de 2020 en los contratos NAC 163 S19, y NAC 193 S19, vale la pena decir que los mismos fueron suscritos en el año 2019 con prórroga automática y la expedición de la norma corresponde al año 2020. No obstante, es necesario tener claro que las minutas de los contratos contienen de manera expresa que la normativa será aquella que los modifique, adicione, complemente o sustituyan, quedando de esta manera, contempladas todas aquellas normas que se encuentren vigentes mientras exista dicho contrato como parte de la red de prestadores de la EPS.*

*Frente al contrato NAC 244 S20 suscrito con AUDIFARMA S.A., es pertinente decir que tal como se puede observar en el cuadro que sigue, el mencionado proveedor para el momento de la suscripción del contrato (mayo de 2020) se encontraba registrado ante la ADRES para giro directo, registro mediante el cual se daría aplicación a lo relacionado con el pago por concepto de presupuestos máximos definido en la Resolución 205 de 2020.*

*Frente a las legalizaciones de anticipos con facturas PBS Y NO PBS, correspondiente a recursos de presupuestos máximos se aclarará que mediante 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 a cargo de dichas entidades.

*Esta norma tiene por objeto "...establecer las condiciones para el manejo integrado de los recursos de la Unidad de Pago por Capacitación 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 integralidad y gestión de la prestación de los servicios*

*Esto quiere decir que, desde el punto de vista de tesorería, se creará una unidad de caja, entre todas esas fuentes de recursos; más no unidad contable, como quiera que la EPS debe garantizar el manejo contable de cada unidad de gasto, de manera independiente.*

*Ahora bien, es importante definir la naturaleza de cada fuente de ingresos, a efectos de determinar su aplicabilidad o no frente a ciertos gastos:*

*Los presupuestos o techos máximos son recursos destinados a cubrir el costo de un riesgo estructurado en una proyección anualizada del gasto, frente a los servicios NO PBS; mientras, los recursos de la UPC están destinados al pago de servicios PBS.*

*Ahora, bajo la modalidad de unidad de caja, pueden destinarse recursos de techos máximos para el pago de servicios o tecnologías PBS, pero que hayan sido prestados a partir del 1 de marzo de 2020, dejando claro, reitero, que debe demostrarse contablemente, la fuente de financiación que corresponda; máxime, si los servicios prestados con anterioridad a esa fecha, deben ser pagados conforme lo establecido en la Resolución 1479 de 2015, es decir, según el modelo determinado por cada ente territorial, ya sea mediante la modalidad de cobro o recobro, o utilizando dineros de la EPS, pero en ningún momento, usando como fuente de financiación los techos o presupuestos máximos.*

*Así las cosas, la unidad de caja permite el uso de recursos – tesorería – de diferentes fuentes, pero manteniendo la independencia contable que rige la materia; así mismo, con recursos de techos máximos, solo es viable realizar pagos mediante unidad e caja, desde el 1 de marzo de 2020.*

*Con lo anterior aclaración la EPS realizó las legalizaciones de anticipos contrato NAC-157-S19 existen facturas PBS y NO PBS.*

*Respecto a la vigencia de los soportes legales aportados durante el proceso de suscripción y formalización del acuerdo de voluntades, es importante aceptar algunas situaciones relacionadas con las fechas de expedición de los documentos previos al proceso, sin embargo, es relevante mencionar que los mismos sí son aportados (completitud) en cumplimiento de los requisitos mínimos definidos en el Decreto 780 de 2016.*

*Ahora bien, respecto al formato Sarlaft, es importante considerar la situación ya expuesta en el ítem anterior, respecto de la transitoriedad de las versiones del formato entre una vigencia y otra.*

*No obstante, es importante mencionar que, pese a la situación antes reconocida, los contratos se legalizaron con el lleno de los requisitos legales de acuerdo al Decreto 780 de 2016 y por lo tanto esta condición de tipo administrativo no afecta la prestación de los servicios requeridos por los usuarios.*

*De acuerdo a lo anterior, se formulará acciones de mejora tendientes a garantizar el control, respecto de las fechas de expedición de los soportes legales al momento de la contratación.*

*Frente a lo relacionado con que, de manera expresa el contrato VALL 359 –C19 no hace referencia a las obligaciones descritas por la Resolución 205 de 2020, resulta importante tener en cuenta que el mencionado contrato fue suscrito el 27 de diciembre de 2018 para la vigencia 2019, (01 de enero al 31 de diciembre de 2019), fecha para la cual la nombrada resolución No se encontraba vigente, dado que la expedición de la misma corresponde al año 2020. No obstante, es necesario tener claro que tanto el contrato VALL 359 –C19 como las minutas de los mismos contienen de manera expresa que la normativa será aquella que los modifique, adicione, complemente o sustituyan, quedando de esta manera, contempladas todas aquellas normas que se encuentren vigentes mientras exista dicho contrato como parte de la red de prestadores de la EPS.*

*Igualmente, vale la pena decir que la normativa vigente en Colombia es de estricto cumplimiento aun cuando no se encuentre descrita de manera taxativa en el contrato, para el caso que nos ocupa.*

*Es relevante anotar que los casos mencionados por el ente de control hacen parte de facturación de modalidad de pago por evento, en este sentido el Artículo 2.5.3.4.4 numeral 2 refiere: "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." El anterior concepto se complementa con las indicaciones de reconocimiento de facturación por evento definido en el Anexo técnico 5 de la resolución 3047 literal B. En este sentido la EPS aplicó el reconocimiento de la facturación con base en la normatividad indistintamente del registro contractual que tenía vigente el NIT prestador al momento de la radicación, esto quiere decir que se reconoce la facturación del prestador por el hecho cumplido de la prestación del servicio al NIT y que el contrato en este caso fue una referencia de atención complementaria.*

*Este procedimiento (6695-AF-CM-P-05) no es para pagos por reintegros, este procedimiento es para realizar la auditoria de la cuenta medica objeto del reintegro. Es una actividad diferente*

*En lo pertinente a la observación "De acuerdo reporte de Qlik Sense, a diciembre de 2020 había prestaciones No PBS pendientes de identificar ID TRAZA por \$2.380.321.096, que representaban el 1.7% en presupuestos máximos. Y 30 prestadores de servicios y tecnologías en salud NO PBS, que no están enrolados con la EPS Asmet Salud SAS en MIPRES; con base en error: "Message": "El proveedor NI1098638525 no se encuentra asociado a la entidad NI900935126", "Errors". Es importante mencionar que, no esta definido normativamente, ni es una obligación que toda la información se encuentre registrada en Qlik Sense. El aplicativo Qlik Sense, es una herramienta de gestión para la construcción de información de la entidad, es aplicada como una estrategia interna para hacer el seguimiento de la información, por lo tanto, el hecho de no poder identificar en este aplicativo las facturas que menciona, no es óbice para que las mismas no puedan ser identificadas por otros medios en nuestro sistema de información.*

*Como EPS se hace reporte al Ministerio de aquellos proveedores que no se encuentran asociados al módulo proveedor dispensador de la Plataforma MiPres, a través de la Versión 1.0 que tiene habilitada el MSPS para tal fin; se registra la fecha en la cual se realizó el suministro efectivo a cada usuario, conforme a la información que nos reportan los proveedores que prestan o garantizan el suministro de las tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC o de servicios complementarios.*

*Conforme a las Resoluciones 1885 de 2018, Resolución 2438 de 2018, Resolución 205 de 2020, no hacen referencia a la obligatoriedad de que los proveedores se registren en la plataforma MiPres,*

*pero si al deber de suministrar la información correspondiente, lo que vienen realizando a la fecha y esa información se registra en la plataforma MiPres a través de la Versión 1.0.*

*Frente al tema relacionado con la Supervisión de contratos, es importante manifestar que dando cumplimiento al plan de mejora suscrito con el ente de inspección y vigilancia para la vigencia 2020, el informe de supervisión se ajustó incluyendo el numeral 1.3. definido como “RESULTADOS DE LA EJECUCIÓN CONTRACTUAL”, donde se realiza seguimiento entre otros aspectos, como: verificación del cumplimiento de las obligaciones del contrato, indicadores de calidad y valor facturación presentada...*

*Adicionalmente en el manual vigente para la supervisión de contratos en el numeral 5.3 elaboración del informe de supervisión, se establece que se debe realizar un informe de supervisión por vigencia.*

*Respecto del cumplimiento frente al cargue de soportes en la carpeta compartida de contratación, se acepta la observación y se formulará plan de mejora que permita subsanarla toda vez que resulta necesario para la optimización del proceso interno del sistema integrado de gestión de la entidad.*

*La superintendencia nacional de salud impartió instrucciones a las entidades vigiladas, Mediante la circular externa 016 de 2016 en la que cita los reportes de información financiera, teniendo en cuenta el marco técnico normativo de información financiera aplicables en cada uno de los casos, de acuerdo con la reglamentación realizada a la ley 1314 de 2009.*

*La Superintendencia nacional de salud (SNS) modifica el 5 de agosto de 2020 el instructivo del formato FT005 RELACIÓN CAUSACIÓN DE COSTOS Y GASTOS Y PAGOS REALIZADOS donde solicitaron incluir el código del concepto contable al nivel más desagregado, máximo a ocho dígitos e incluir si el pago corresponde a anticipos que no han sido legalizados, los códigos deben corresponder a los siguientes códigos de concepto del activo del archivo tipo FT001- Catalogo información financiera...*

*Dando claridad a las demoras en las resoluciones de glosas es importante tener en cuenta el contexto de emergencia sanitaria presentando en el año 2020 debido a pandemia COVID-19. Este evento ocasionó inconvenientes en las actividades que dan cumplimiento a los procesos y procedimientos de la operación diaria según los términos referidos en la norma para actores del sistema de salud, para este caso los tiempos definidos en el artículo 57 de la ley 1438 de 2021. El proceso de conciliación genera una interacción en la cual el soporte documental define el actuar frente a la decisión del valor de glosa pendiente. Tanto en prestadores como en aseguradores este tipo de soportes se archivan en su gran mayoría de manera física por lo cual la interacción virtual en estos casos queda obstaculizada al no tener acceso a dicha información generando aumentos en los tiempos de conciliación...*

*Por lo tanto, el valor mensual del contrato resulta de la liquidación del número de autorizaciones emitidas por tecnologías contratadas, situación que subsana la observación presentada.*

*En lo pertinente a “En la capacidad instalada de la IPS y servicios habilitados, al momento de ser contratada, puesto que no estaba habilitada en SERVICIOS FARMACEUTICOS en ningún municipio de los habilitados en REPS, y la atención domiciliaria, sólo estaba habilitada en Huila; la capacidad instalada presentada en el Formato que reposa dentro del contrato, es deficiente frente a los servicios de salud contratados de manera integral para los diferentes departamentos donde la EPS posee sus usuarios del régimen subsidiado, puesto que no ofreció todos los servicios contratados ni a nivel de los diferentes departamentos”, nos permitimos indicar que según el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud –REPS la IPS Integral Solutions SD, dispone y cuenta con los servicios*

*farmacéuticos en las siguientes regiones y asegura la dispensación de los medicamentos la cual se realiza de manera semanal desde cada farmacia asignada.*

*Ahora bien, frente a dicho mecanismo de pago el acuerdo de voluntades en su cláusula Sexta contempla el valor mensual del contrato será la suma que resulte de la liquidación...*

*Dentro de las auditorías internas que se han efectuado, se han evidenciado puntos de mejora, entre los cuales se encuentran direccionamientos a prestadores y proveedores sin contratos e inoportunidad en la generación de los direccionamientos, para los cuales se han venido realizando planes de mejora con el fin de subsanar las brechas encontradas y cuyas actividades se han venido trabajando y cerrando”.*

### **Comentario a la respuesta del auditado:**

Revisada la respuesta recibida de la EPS en oficio OFIC-JUR-NAC-1895 el 11 de junio de 2021, se concluye que no desvirtúa de manera expresa las condiciones de controles con deficiencias, ni las causas comunicadas, excepto los casos por: delegación de supervisión y capacitación, cuentas en enero y febrero del 2020 de facturación por prestaciones suministradas en el 2019, que se retiran y se ajusta redacción, enumerando las situaciones detectadas con letras.

Por otra parte, la entidad acepta las observaciones de pólizas, fechas de expedición de soportes legales, inconsistencias de registro en bases de datos y cargue en carpeta de Red compartida de contratación; y expone que las situaciones obedecen a factores externos y/o internos, haciendo imposible mantener actualizadas las bases de datos.

Vale la pena resaltar que varios aspectos observados en materia de contratación, en virtud de la Resolución 205 del 17-02-2020, fueron hallazgos en auditorías realizadas por la Oficina de Control Interno de la EPS por casos similares, y que ameritaron planes de mejora; y los contratos suscritos antes de la fecha de expedición de dicha resolución requieren modificación para garantizar el cumplimiento de sus regulaciones; en consecuencia, es necesario implementar acciones de mejora a que haya lugar.

Así mismo, se validan otras situaciones por lo siguiente:

La EPS en el año 2020 no aprobó a la ADRES transferir los recursos de presupuestos máximos mediante giro directo; figura que aplicaron sólo para los recursos de la UPC por la medida de vigilancia especial.

La unidad de caja de los recursos de presupuestos máximos y la UPC para las EPS, definidos en la Resolución 535 de 2020, aplican en la medida que estén expresas las condiciones de contratación y pago, como pagos con anticipos y plazos de

legalización, en cada uno de los contratos que suscriban para garantizar la integralidad y gestión en la prestación de los servicios y tecnologías en salud no financiadas con la UPC, y la EPS debe comunicar a la ADRES, dichas obligaciones. Teniendo en cuenta la parte resolutive que determinó que dichas condiciones eran para garantizar el flujo de recursos a la red para atender los gastos de pacientes Covid-19. Además, la aplicación de unidad de caja con estos recursos que efectúa la EPS no facilita identificar contablemente en los libros de bancos, en forma separada, qué cuentas PBS y No PBS se pagaron con presupuestos máximos, teniendo separado únicamente el costo derivado de esas cuentas.

La herramienta gerencial Clik Sense si bien no está establecida por norma, sí consolida y analiza la información registrada en las diferentes bases de datos de los servicios y tecnologías en salud, y fue adquirida para gestionar la toma de decisiones de la alta dirección en la EPS, por la cual periódicamente incurren en erogaciones para su utilización. Por lo cual ha sido requerida información en la auditoría de la CGR a través de esta herramienta tecnológica, para mejor análisis de la cantidad de datos que manejan de las prestaciones No PBS.

Las versiones del manual de supervisión establecieron periodicidad de actividades de seguimiento y supervisión que difieren de las condiciones pactadas en los contratos de salud.

Por lo tanto, se valida hallazgo administrativo con otra incidencia para traslado a la SNS, en lo de su competencia.

## Anexo No. 2 MATRIZ DE HALLAZGOS.

No.	DENOMINACION DEL HALLAZGO	A	F	D	P	IP	OI	BA	PAS	TOTAL CUANTÍA DAÑO FISCAL	TOTAL CUANTÍA BENEFICIO
1	PAGOS CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS NO. 230 DE 2019	X	X	X			X			\$ 608.447.884	
2	CONTRATOS SUSCRITOS y PAGADOS CON RECURSOS PARA LA ATENCIÓN EN SALUD (92%) QUE CORRESPONDEN A GASTO ADMINISTRATIVO	X	X	X			X			\$ 934.607.418	
3	CONTRATACIÓN RED PÚBLICA	X					X				
4	OPORTUNIDAD TRÁMITE DE GLOSAS	X		X			X				
5	TRÁMITE DE GLOSAS, OPORTUNIDAD Y PAGO REALIZADOS.	X		X			X				
6	PAGO FIJO Y GLOBAL PROSPECTIVO DE CONTRATOS NAC-217-19 Y CAU-341-19	X									
7	USUARIOS CON DOBLE AFILIACIÓN	X				X	X				
8	OPORTUNIDAD EN RESPUESTA A LAS PQRSD, PRESENTADA POR LOS AFILIADOS.	X		X			X				
9	PAGO DE INTERESES CON RECURSOS PARAFISCALES DE SALUD.	X	X	X			X			\$ 53.407.000	
10	POLÍTICA DE PAGOS	X					X				
11	GESTIÓN DE COBRO CARTERA Y PAGO DE OBLIGACIONES EN SALUD Y DISPOSICIÓN DE RECURSOS DE SALUD.	X					X				
12	GESTIÓN DE PAGOS ANTICIPADOS Y ANTICIPOS A PROVEEDORES.	X					X				
13	CUENTAS NO PBS CONTRATOS NAC-244-S20 Y NAC-248-S20 RADICADAS COMO URGENCIAS.	X					X				
14	CUENTAS NO PBS CONTRATOS CAU-465-S20 Y CAU-466-C20 RADICADAS COMO URGENCIAS MODALIDAD EVENTO.	X					X				
15	CONTRATACIÓN INTEGRAL DE SERVICIOS Y TECNOLOGÍAS NO PBS.	X		X			X				

No.	DENOMINACION DEL HALLAZGO	A	F	D	P	IP	OI	BA	PAS	TOTAL CUANTÍA DAÑO FISCAL	TOTAL CUANTÍA BENEFICIO
16	OPORTUNIDAD EN DIRECCIONAMIENTO MIPRES Y SUMINISTRO DE SERVICIOS Y TECNOLOGÍAS EN SALUD NO FINANCIADAS CON LA UPC, Y TRÁMITE DE AUTORIZACIONES SERVICIOS Y TECNOLOGÍAS EN SALUD PBS Y ALTO COSTO	X		X			X				
17	CONTROLES PARA GESTIONAR PRESTACIONES NO PBS.	X					X				
18	PRESTACIONES DE SERVICIOS Y TECNOLOGÍAS NO PBS HASTA FEBRERO DE 2020 PAGADAS CON PRESUPUESTO MÁXIMO.	X		X			X				
19	ESTADO DE GLOSAS- CONTRATO CAU-385 - S19 OTRO SI 001, SUSCRITO ENTRE ASMET SALUD EPS S.A.S. Y CENTRO DE SALUD TIMBIO CAUCA ESE	X		X							
<b>RESUMEN OBSERVACIONES</b>	<b>INCIDENCIA</b>	<b>A</b>	<b>F</b>	<b>D</b>	<b>P</b>	<b>IP</b>	<b>OI</b>	<b>BA</b>	<b>PAS</b>	<b>TOTAL CUANTÍA DAÑO FISCAL</b>	<b>TOTAL CUANTÍA BENEFICIO</b>
<b>A</b>	<b>Administrativo</b>	<b>19</b>									
<b>F</b>	<b>Fiscal</b>		<b>3</b>							<b>\$1.596.462.302</b>	
<b>D</b>	<b>Disciplinario</b>			<b>10</b>							
<b>P</b>	<b>Penal</b>				<b>0</b>						
<b>IP</b>	<b>Indagación Preliminar</b>					<b>1</b>					
<b>OI</b>	<b>Otras Incidencias</b>						<b>17</b>				
<b>BA</b>	<b>Beneficio de Auditoría</b>							<b>0</b>			
<b>PAS</b>	<b>Proceso Administrativo Sancionatorio</b>								<b>0</b>		

### Anexo No. 3 INCUMPLIMIENTO MATERIAL

OBJETIVO	A	F	D	P	IP	OI	BA	PAS	TOTAL CUANTÍA DAÑO FISCAL	TOTAL CUANTÍA BENEFICIO	ANÁLISIS DEL INCUMPLIMIENTO MATERIAL
Gasto en salud y costo de administración.	6	2	4								<p>Como resultado de la auditoría se detectaron las siguientes situaciones de incumplimiento materiales, validadas como hallazgos:</p> <p>Pagos por actividades realizadas por fuera del plazo contractual, se liquidó cuotas de éxito, por la liquidación de contratos sobre los cuales no se realizó gestión alguna destinada a tal fin por parte del contratista, pagos con recursos para la atención en salud (92%) que corresponden a gasto administrativo, incumplimiento en los porcentajes establecidos en el artículo 16 de la Ley 1122 de 2007 para la contratación de la red pública e incumplimiento de los términos establecidos en el artículo 57 de la Ley 1438 de 2011, para el trámite de las glosas. Inoportunidad en el trámite de las glosas cuyos pagos debieron verse reflejados a los 5 días posteriores a la conciliación y levantamiento de las mismas.</p>
Gestión de información de afiliados.	2		1		1				5	\$1.543.055.302	<p>Como resultados de auditoría se detectaron las siguientes situaciones de incumplimiento materiales, validadas como hallazgo: En la base de datos de afiliados manejada por ASMET SALUD EPS SAS, se encontraron inconsistencias por dobles afiliaciones relacionadas con los regímenes de excepción e inoportunidad en el trámite de las respuestas de las PQRSD</p>

OBJETIVO	A	F	D	P	IP	OI	BA	PAS	TOTAL CUANTÍA DAÑO FISCAL	TOTAL CUANTÍA BENEFICIO	ANÁLISIS DEL INCUMPLIMIENTO MATERIAL
											presentadas por los afiliados en el 2° semestre de 2020.
Presupuestos máximos.	10	1	4								Como resultado de la auditoría se detectaron las siguientes situaciones de incumplimiento material en la gestión de los recursos de presupuestos máximos, validadas como hallazgos: no aplican de manera objetiva las directrices y políticas de pagos a la red de salud, inobservancia de políticas, medidas y lineamientos establecidos en las Resoluciones 205, 500 y 535 de 2020 y en Acuerdo 50 de 2020 de la Junta Directiva de la EPS, para los servicios y tecnologías en salud No PBS suministradas a partir del 1° de marzo de 2020, al cancelar facturas expedidas con anterioridad, que correspondían a financiación vía recobro y al pagar cuentas de PBS con presupuesto máximo y no con la UPC; sobrepasando así el presupuesto asignado en la Resolución 206 de 2020 y el adicionado mediante la Resolución 2459 de 2020; deficiencias en el cumplimiento de controles establecidos en contratación, supervisión, gestión de cuentas por pagar y por cobrar; y registro de información inconsistente en los sistemas.
Gestión fiscal de los recursos de salud destinados para la atención de la pandemia.	1		1						10	\$53.407.000	Como resultados de auditoría se detectaron las siguientes situaciones de incumplimiento material: Incumplimiento de los términos establecidos en el artículo 57 de la Ley 1438

OBJETIVO	A	F	D	P	IP	OI	BA	PAS	TOTAL CUANTÍA DAÑO FISCAL	TOTAL CUANTÍA BENEFICIO	ANÁLISIS DEL INCUMPLIMIENTO MATERIAL
											de 2011, para el trámite de las glosas.
Control fiscal interno											<p>Como resultado de la auditoría frente a este objetivo, se detectaron las siguientes situaciones de incumplimiento materiales, validadas como hallazgos:</p> <p>Deficiencias en seguimiento y monitoreo en supervisión, trámite inoportuno de PQR, no cumplir las políticas de pagos establecidas, inoportunidad en el trámite de glosas, contratos suscritos y pagados con recursos para la atención en salud (92%), que corresponde a gasto administrativo, e incumplimiento en el porcentaje establecido para la Contratación de la Red Pública.</p> <p>Inobservancia de controles establecidos para la contratación y supervisión de los servicios y tecnologías en salud no financiados con la UPC, así como deficiencias en el cumplimiento de políticas para la gestión de cuentas por pagar y pagos a la red de servicios de salud, con cargo a los recursos de presupuestos máximos.</p>