

INFORME AUDITORÍA DE CUMPLIMIENTO

ASMET SALUD EPS SAS
VIGENCIA 01 DE ENERO AL 30 DE JUNIO DE 2020

CGR-CDSECTCRD No. 033
Diciembre de 2020

INFORME AUDITORÍA DE CUMPLIMIENTO
ASMET SALUD EPS SAS

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 Sector Salud	Diego Fernando Rivas Narváez
Supervisor Nivel Central	Sonia Rocío Guzmán Rojas
Gerente Departamental	Nelsy Piedad Chicangana Collazos
Ejecutivo de Auditoría	Javier Torres Luna
Supervisor encargado	José Ariel Rodallega Rodallega
Líder de Auditoría	María del Socorro Irurita Buitrón
Auditores	María Stella Carvajal Losada Juan Hugo Torres Dorado Giovanni Muñoz Rodríguez Rodolfo Nelson López Daza

TABLA DE CONTENIDO

1. HECHOS RELEVANTES AUDITORIA DE CUMPLIMIENTO.....	6
2. CARTA DE CONCLUSIONES	9
2.1 OBJETIVO DE LA AUDITORÍA.....	10
2.1.1 Objetivo General	10
2.2 FUENTES DE CRITERIO.....	10
2.2.1 Generales y/o Transversales	10
2.2.2 Objetivos Específicos.....	12
a) Objetivo Ejecución de Giro Directo a la Red.....	12
b) Objetivo gasto de administración y costos en salud, derivado de la prestación del servicio en salud y medicamentos, financiados y no financiados con la UPC.....	13
c) Objetivo Sistemas de Información	13
d) Objetivo Mecanismos de Contratación de la Red.....	14
e) Objetivo Presupuestos Máximos.....	14
f) Objetivo Sentencias Judiciales y Sanciones Administrativas.	15
g) Objetivo recursos (bienes físicos y monetarios) asignados para la atención del estado de emergencia económica, social y ecológica de 2020.	15
h) Objetivo Control Fiscal Interno de ASMET Salud EPS SAS.....	16
i) Objetivo Rendición de Informes en SIRECI	16
2.3 ALCANCE DE LA AUDITORÍA.....	17
2.4 LIMITACIONES DEL PROCESO	24
2.5 RESULTADOS EVALUACIÓN CONTROL INTERNO.....	24
2.6 CONCLUSIONES GENERALES Y CONCEPTO DE LA EVALUACIÓN REALIZADA.....	25
2.7 RELACION DE HALLAZGOS.....	27
2.8 PLAN DE MEJORAMIENTO.....	27
3 OBJETIVOS Y CRITERIOS.....	28
3.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	28
3.2 CRITERIOS DE AUDITORÍA.....	29

Generales y/o Transversales.....	29
Objetivos Específicos.....	35
a) Objetivo Ejecución de Giro Directo a la Red	35
b) Objetivo Gasto de administración y Costos en salud derivado de la prestación del servicio en salud y medicamentos, financiados y no financiados con la UPC.....	36
c) Objetivo Sistemas de Información	37
d) Objetivo Mecanismos de Contratación de la Red	40
e) Objetivo Presupuestos Máximos.....	42
f) Objetivo Sentencias Judiciales y Sanciones Administrativas.	44
g) Objetivo Recursos (bienes físicos y monetarios) asignados para la atención del Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica de 2020.	45
h) Objetivo Control Fiscal Interno de ASMET Salud EPS SAS.....	48
i) Objetivo Rendición de Informes en SIRECI.....	49
j) Objetivo Atención de Denuncias	51
4 RESULTADOS DE LA AUDITORÍA	52
4.1 RESULTADOS GENERALES SOBRE EL ASUNTO O MATERIA AUDITADA....	52
4.1.1 Resultados de Seguimiento a Resultados de Auditorías Anteriores	57
Auditoría de Cumplimiento vigencia 2019	57
4.2 RESULTADOS EN RELACIÓN CON EL OBJETIVO ESPECÍFICO No. 1	58
4.3 RESULTADOS EN RELACIÓN CON EL OBJETIVO ESPECÍFICO No. 2	59
4.4 RESULTADOS EN RELACIÓN CON EL OBJETIVO ESPECÍFICO No. 3	80
4.4.1 Sistemas de Información.....	80
4.5 RESULTADOS EN RELACIÓN CON EL OBJETIVO ESPECÍFICO No. 4	81
4.6 RESULTADOS EN RELACIÓN CON EL OBJETIVO ESPECÍFICO No. 5	91
4.7 RESULTADOS EN RELACIÓN CON EL OBJETIVO ESPECÍFICO No. 6	134
4.8 RESULTADOS EN RELACIÓN CON EL OBJETIVO ESPECÍFICO No. 7	142
4.9 RESULTADOS EN RELACIÓN CON EL OBJETIVO ESPECÍFICO No. 8	147
4.10 RESULTADOS EN RELACIÓN CON EL OBJETIVO ESPECÍFICO No. 9	147
4.11 RESULTADOS EN RELACIÓN CON EL OBJETIVO ESPECÍFICO No. 10.....	152

4.11.1 Atención de Denuncias:	152
5 ANEXOS	153

1. HECHOS RELEVANTES AUDITORIA DE CUMPLIMIENTO.

ASMET SALUD EPS S.A.S. identificada con NIT. 900.935.126-7 surge de un proceso de escisión, impropia, de la Asociación Mutual la Esperanza – ASMET ESS aprobado con Resolución No. 127 del 24 de enero de 2018, emanada de la Superintendencia Nacional de Salud – SNS, la cual sancionó el Plan de Reorganización Institucional.

En virtud de lo anterior la EPS, está en la obligación de cumplir con las siguientes advertencias:

- Garantizar la red de prestación para la totalidad de los afiliados cedidos.
- Garantizar el cumplimiento de las estrategias para la compra de servicios de salud, de acuerdo con lo propuesto, en el marco del cumplimiento del modelo de atención en salud que incide en el componente financiero de la resolución en mención.
- Dar fiel cumplimiento al compromiso de capitalización informado en el Plan de Reorganización Institucional, ya que de no lograrse podría generar un incumplimiento de los indicadores exigidos en las condiciones financieras de permanencia y solvencia y de las proyecciones. Lo anterior, en los plazos establecidos en el marco normativo acogido por la Entidad. Decreto 718 de 2017.
- Las estrategias de recuperación financiera, en ningún momento deben afectar la destinación de recursos para la financiación del modelo de atención en salud, los cuales deben ser suficientes y necesarios para lograr las metas nacionales en salud en condiciones de calidad y oportunidad en la prestación de los servicios.
- La Entidad prevé disminuir sus gastos administrativos, en los cuales no involucra los relacionados con cargas fiscales; por lo tanto, se precisa que debe realizar un seguimiento constante al comportamiento de este indicador; teniendo en cuenta, que el proceso de escisión implica un cambio en dichas obligaciones, al transformarse de una entidad sin ánimo de lucro, a una Sociedad Comercial, por lo cual debe realizar todos los ajustes al programa de capitalizaciones de acuerdo con el régimen tributario aplicable.

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

Medidas Preventivas

A la fecha se continua con la Medida Preventiva de Vigilancia Especial impuesta a ASMET SALUD EPS S.A.S., por la Superintendencia Nacional de Salud-SNS mediante Resolución 010426 del 5 de diciembre de 2019, que prorrogó hasta el 5 de diciembre de 2020 el término de la Medida Preventiva de Vigilancia Especial a la Entidad, por el incumplimiento del Plan de Reorganización Institucional aprobado y las advertencias realizadas por el ente de control.

Igualmente, la SNS advierte de un riesgo financiero, debido a que la entidad a cada cierre de operación, presenta mayores resultados desfavorables, evidenciando que existe una tendencia hacia el deterioro de la estructura financiera de la EPS.

De la misma manera no se evidencia la venta de acciones que le dé mayor liquidez en las operaciones de la EPS, que le permitan subsanar las deficiencias patrimoniales, ni se ha adelantado el proceso de capitalización informado en el Plan de Reorganización Institucional.

Lo anterior, sustentado en el concepto de la Superintendencia Delegada para las Medidas Especiales que consideró, con base en el análisis realizado en los componentes técnico científico, financiero y jurídico, que la entidad no había superado los hallazgos que dieron origen a la Medida Preventiva de Vigilancia Especial, dado que mantiene condiciones operacionales de pérdidas acumuladas y financieras, con insuficiencia de capital de trabajo, bajos índices de solvencia e incumplimiento de indicadores.

Regulaciones de servicios y tecnologías no financiadas con UPC.

A partir del 1° de marzo de 2020 entraron en vigencia las disposiciones y metodología definida por el Ministerio de Salud y Protección Social - MSPS, de acuerdo a lo establecido en el artículo 240 de la Ley 1955 de 2019, en lo que corresponde a los presupuestos máximos, para la gestión y financiación de los servicios y tecnologías de salud no financiados con cargo a los recursos de la Unidad de Pago por Capitación - UPC y no excluidos de la financiación con recursos

del Sistema General de Seguridad Social en Salud - SGSSS, a través de las Entidades Promotoras de Salud – EPS; con la expedición de las Resoluciones No 205 y 206 del 17 de febrero de 2020. La liquidación y giro de dichos recursos está a cargo de la ADRES, quien girará durante los primeros diez (10) días del respectivo mes, según lo establecido en la Resolución 2067 del 4 de marzo de 2020 expedida por la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES.

El MSPS mediante Resolución 01463 del 25 de agosto de 2020, adoptó las pruebas de búsqueda, tamizaje y diagnóstico SARS CoV2 (Covid-19) que integran las canastas de servicios y tecnologías en salud y reguló las tarifas y el procedimiento para el reconocimiento y pago ante la ADRES y modificó la Resolución 1161 de 2020, servicios y procedimientos que hasta esa fecha estaban siendo financiados con los recursos asignados por presupuestos máximos a la EPS.

2. CARTA DE CONCLUSIONES

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

Asunto: Informe Final Auditoría Cumplimiento ASMET SALUD EPS SAS Vigencia 01 de enero al 30 de junio de 2020.

Respetado doctor Aguilar:

Con fundamento en las facultades otorgadas por el artículo 267 de la Constitución Política, modificado por el Acto Legislativo 04 de 18 de septiembre de 2019 y de conformidad con lo estipulado en la Resolución Orgánica 022 del 2018, la Contraloría General de la República realizó Auditoría de Cumplimiento sobre el uso y disposición de los recursos destinados para el aseguramiento en salud, asignados, girados y ejecutados en el primer semestre de 2020 en Asmet Salud EPS SAS.

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

Es obligación de la CGR expresar con independencia una conclusión sobre el cumplimiento de las disposiciones aplicables en el uso y disposición de los recursos destinados para el aseguramiento en salud, asignados, girados y ejecutados entre el primero de enero y el 30 de junio de 2020 por Asmet Salud EPS SAS, conclusión que está 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 0012 del 24 de marzo de 2017 y las directrices impartidas para la auditoría de cumplimiento, conforme a lo establecido en la Resolución 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 (ISSAI¹), desarrolladas

¹ ISSAI: The International Standards of Supreme Audit Institutions.

por la Organización Internacional de las Entidades Fiscalizadoras Superiores (INTOSAI²) para las Entidades Fiscalizadoras Superiores.

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

La auditoría incluyó el examen de las evidencias y documentos que soportan el proceso auditado y el cumplimiento de las disposiciones legales que fueron remitidos por la entidad.

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 de la Contraloría General de la República.

La auditoría se adelantó en la Sede Nacional de la entidad ubicada en Popayán. El período auditado tuvo como fecha de corte junio 30 de 2020 y abarcó el período comprendido entre el 1 de enero de 2020 y junio 30 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

2.1.1 Objetivo General

Emitir un concepto sobre el grado de cumplimiento de las operaciones administrativas y financieras de la EPS respecto al uso y disposición de los recursos destinados para el aseguramiento en salud, asignados, girados y ejecutados en el primer semestre 2020 (1 de enero a 30 de junio), como también evaluar y emitir un concepto sobre el control fiscal interno.

2.2 FUENTES DE CRITERIO

2.2.1 Generales y/o Transversales

- Constitución Política de Colombia de 1991, Arts. 2, 44, 48, 49, 267, 269.
- Ley 610 de 2000.

² INTOSAI: International Organisation of Supreme Audit Institutions.

- Acto Legislativo 04 de 2019.
- Decreto 403 del 16 de marzo de 2020.
- Ley 734 de 2002.
- Ley 84 de 1873.
- Ley 23 de 1982
- Ley 100 de 1993.
- Ley 599 de 2000.
- Ley 1122 de 2007.
- Ley 1438 de 2011.
- Ley 1437 de 2011.
- Ley 1564 de 2012,
- Ley 1751 de 2015.
- Decreto 410 de 1971.
- Decreto 2591 de 1991.
- Decreto 306 de 1992.
- Decreto 1485 de 1994.
- Decreto 1151 de 2008.
- Decreto 1683 de 2013.
- Decreto 780 de 2016.
- Decreto 064 de 2020.
- Resolución 5261 de 1994.
- Resolución 5521 de 2013.
- Resolución Reglamentaria Orgánica de la CGR N°REG-ORG-0037-2020 del 17 de junio de 2020.
- Sentencia C-262 de 2013 de la Corte Constitucional.
- Sentencia T-760.
- Resolución 0731 de mayo 7 de 2020.

Fuentes de criterio adicionadas aprobados en Comité de Colegiatura acta No. 43 del 29 de octubre de 2020 y acta CES No. 73 del 23 de noviembre de 2020.

- La jurisprudencia de la Honorable Corte Constitucional que abarca la naturaleza jurídica y destinación de los recursos que administran las EPS, entre otras: SU-480/97, C-577/97, C-542/98, T-108/99, T-569/99, SU-508/01, C-824-04, C-828/01.
- La Ley 1949 de 2019, artículo 2, parágrafo 1.
- Concepto Oficina Jurídica CGR No. 20161E0034150 del 18 de abril de 2016.
- Ley 734 de 2002, "Artículo 25.
- El Decreto 2702 de 2014. Art 4
- Decreto 1281 de 2002, artículo 4.
- Ley 1122 de 2007 artículo 13, parágrafo 5º, literal f.

- La Ley 1474 de 2011 Art. 11 Numeral 4.
- Ley 594 de 2000, ARTÍCULO 2.
- Decreto 1080 de 2015.
- Acuerdo No. 004 (30 Abr 2019). Archivo General de la Nación.
- En la 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.
- Ley 1150 de 2007.
- Ley 1712 de 2014.
- Concepto Jurídico de La Agencia Nacional de Contratación Pública - Colombia Compra Eficiente – ANCP - CCE, N° Radicado: 2202012000007231 de 10/8/2020:
- Acuerdo 42 de 2002.
- Resolución 4175 del 29-12-2014 de la Superintendencia Nacional de Salud.
- Resolución 412 del 27-3-2015 de la Superintendencia Nacional de Salud.
- Decreto número 2702 d 2014.
- Circular número 11 del 1º abril de 2020 CNPMDM.
- Circular 10 de 2020 CNPMDM
- Circular número 03 del 21-5-2013 CNPMDM.
- Circular número 06 del 6-08-2018 CNPMDM.
- Circular número 07 de 2018 CNPMD.
- Sistema de información de Medicamentos – SISMED, creado con Circular 04 de 2006 CNPMDM.
- Resolución 1479 del 6 mayo de 2015 del MSPS.
- Tablas de referencia MIPRES y Anexos Técnicos.

2.2.2 Objetivos Específicos

a) Objetivo Ejecución de Giro Directo a la Red

Que la ejecución del giro directo a la red se haya realizado de acuerdo a la normatividad aplicable.

- Ley 1438 de 2011.
- Decreto 2464 de 2013.
- Decreto 971 de 2011.
- Ley 1966 de 2019.
- Ley 1122 de 2007.
- Ley 1712 de 2014.
- Decreto 780 DE 2016,
- Resolución 3503 de 2015.

- Resolución 1587 de 2016.

b) Objetivo gasto de administración y costos 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.
- Ley 1122 de 2007.
- Ley 1438 de 2011,
- Resolución 5858 de 2018.
- Resolución 3513 de 2019.
- Decreto No. 1464 de 2012.
- Circular 07 de 2018. CNPMDM.

c) Objetivo Sistemas de Información

Que los sistemas de información utilizados por la EPS para la prestación del servicio de salud a los afiliados del régimen subsidiado y contributivo, y el reporte de la información que éstos generan, sea conforme a la normatividad aplicable, con calidad y oportunidad.

- Ley 1474 de 2011.
- Ley 1438 de 2011.
- Decreto 780 de 2016
- Resolución 2515 del 15 de junio de 2018 MSPS.
- Decreto 403 de 2020.
- Estatutos de ASMET SALUD EPS SAS.
- Manual cadena de valor, PD-DE-M-09 Ver 1, aprobado en abril de 2020.
- Manual Código de Conducta y Buen Gobierno Corporativo.
- Manual Políticas de Seguridad de la Información – Seguridad de la Información, Versión 3 de agosto de 2020.
- Circular externa No. 000016 de noviembre 4 de 2016 SNS.
- Decreto 971 de 2011.
- Circular 008 de 2018 SNS.
- Circular 005 del 11 de febrero de 2020 SNS.
- Circular externa No. 00004 del 19 marzo de 2020 SNS.
- Resolución 676 de 2020MSPS.
- Decreto 971 de 2011.

d) Objetivo Mecanismos de Contratación de la Red

De conformidad con lo dispuesto en la normatividad vigente, 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.”*

Que la contratación efectuada por la EPS con los prestadores de servicios de salud haya cumplido con los objetos y obligaciones pactados en ella, de igual forma que las liquidaciones contractuales se hayan realizado en la debida oportunidad de conformidad con la normatividad vigente que se relaciona:

- Ley 1122 de 2007.
- Decreto 4747 de 2007.
- Resolución 3047 de 2008 MS.
- Resolución 416 de 2009 MS.
- Ley 1438 de 2011.
- Resolución 4331 de 2012 MS.
- Resolución 1441 de 2013 MS.
- Resolución 2003 de 2014 MS.
- Resolución 1416 de 2016 MS.
- Decreto 780 de 2016.
- Resolución 11263 de 2018 MS.
- Resolución 3100 de 2019 MS.
- Decretos 2279 de 1989.
- Leyes 377 del 97, 446 del 98 “Tribunales de arbitramento”
- Manuales de contratación y supervisión de Asmet Salud EPS S.A.S
- Manual de Red de Servicios Asmet Salud EPS SAS, aprobado en diciembre de 2013.
- Manual de Cadena de Valor, versión 1 de abril de 2020.
- Concepto Jurídico de La Agencia Nacional de Contratación Pública - Colombia Compra Eficiente – ANCP - CCE, N° Radicado: 2202012000007231 de 10/8/2020.

e) Objetivo Presupuestos Máximos

Los recursos asignados del presupuesto máximo deben ser transferidos y ejecutados conforme al marco normativo que les aplica desde marzo de 2020, garantizando los servicios de salud de los afiliados, entre las cuales se resaltan:

- Resolución 2515 del 15 de junio de 2018 del Ministerio de Salud y Protección Social, artículos 3, 4, 5 y 6.
- Constitución Política, artículos 267 y 269.
- Ley 734 de 2000.
- Ley 1474 de 2011, Art 44.
- Ley 1955 de 2019, Art. 240.
- Resoluciones No. 205 y 206 de 2020 MSPS
- Resolución No. 0535 del 31-3-2020 MSPS
- Resolución No. 0500 del 24-3-2020 del MSPS
- Estatutos de ASMET Salud EPS SAS, suscritos el 28 de marzo de 2019.
- Manual cadena de valor, PD-DE-M-09 Ver 1, aprobado en abril de 2020.
- Manual código de conducta y buen gobierno corporativo.
- Acuerdo 50 de Junta Directiva, 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.
- Manual de Contratación de Redes de Servicios de Salud - Contratación de servicios de salud, versión 3 del 6 agosto de 2020.
- Procedimiento sistematización de la red y al instructivo de sistematización de la red de servicios, para efectos de definir los insumos en contratos de modalidad especial, el cual reportarán en el formato GA-F-247.
- Manual Política de Recaudo y Pagos, versión 1 de diciembre de 2019 de ASMET Salud EPS SAS.

f) Objetivo Sentencias Judiciales y Sanciones Administrativas.

- Circular No. 014 de 2018 Procuraduría General de la Nación.
- Circular No. 001 de 2020 Contraloría General de la Republica.
- Constitución Política, artículo 63.
- Ley 100 de 1993, artículo 9.
- Decreto 111 de 1996, artículo 19.
- Ley 1751 de 2015, Artículo 25,
- Circular Externa No. 007 del 19 de octubre de 2016. La Agencia Nacional de Defensa Jurídica del Estado,

g) Objetivo recursos (bienes físicos y monetarios) asignados para la atención del estado de emergencia económica, social y ecológica de 2020.

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 continuidad en los servicios de salud, entre las cuales se resaltan:

- Resolución 2515 del 15 de junio de 2018 del Ministerio de Salud y Protección Social, artículos 3, 4, 5 y 6.
- Estatutos de Asmet Salud EPS SAS, suscritos el 28 de marzo de 2019.
- Circular 008 de 2018 SNS
- Circular 005 del 11 de febrero de 2020 SNS.
- Circular Externa 010 del 20 de mayo de 2020 SNS.
- Resolución No.1161 del 15 de julio de 2020 del MSPS.
- Decreto 438 del 19 de marzo de 2020.
- Decreto Legislativo No. 538 de abril 12 de 2020.
- Decreto 600 del 27 abril de 2020.
- Decreto 800 del 4 de junio de 2020.
- Resolución 676 de 2020 MSPS.
- Resolución No. 0535 del 31-3-2020 MSPS.
- Resolución No. 0500 del 24-3-2020 del MSPS.
- Circular externa No. 00004 del 19 marzo de 2020 SNS.
- Circular externa No. 000016 de 4 de noviembre de 2016 SNS.
- Modelo de Atención Integral – MAIAS ASMET Salud EPS.

h) Objetivo Control Fiscal Interno de ASMET Salud EPS SAS

- Manual Cadena de Valor- ASMET Salud EPS - SAS -
- Ley 87 de 1993.
- Directiva 4 de 2000 Presidencia de la República.
- Decreto No. 943 del 2014.

i) Objetivo Rendición de Informes en SIRECI

ASMET Salud EPS SAS, como empresa particular 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, con oportunidad y calidad.

- Constitución Política, artículos 267 y 269.
- Ley 42 de 1993, art. 16 - derogado por artículo 166 del Decreto Ley 403 de 2020, Arts. 91 y 93.
- Estatutos de ASMET Salud EPS SAS, suscritos el 28 de marzo de 2019.

- Resolución orgánica No. 7350 de 2013 expedida por la CGR, artículos 2, 6, 8, 14, 16, 17, 18, 19, 20.
- Manual del usuario en SIRECI de la CGR.
- Ley 1712 de 2014.
- Circular 008 de 2018 SNS.
- Circular 005 del 11 de febrero de 2020 SNS.
- Manual Código de Conducta y Buen Gobierno Corporativo, ASMET Salud EPS.
- Instructivo, realización de eventos de rendición de cuentas en audiencia públicas - Gestión Comercial de ASMET Salud ESP SAS, versión 4 del 7/03/2019.

j) Objetivo Atención de Denuncias

- Resolución Orgánica No. 0665 de 2018.

2.3 ALCANCE DE LA AUDITORÍA

El periodo considerado para la auditoría de cumplimiento a ASMET Salud EPS SAS, fue entre el 1° de enero y 30 de junio del año 2020.

El total de la contratación vigente en la EPS para el año 2020 se resume a continuación:

Tabla No. 1:
Universo Contratación - Primer Semestre 2020

CONTRATOS	TOTAL CONTRATOS Y ADICIONES	VALOR TOTAL (\$)
Salud – contributivo	1.197	42.762.766.818
Salud – subsidiado	1.441	1.165.314.828.251
Contributivo y subsidiado	121	461.423.250.247
Administrativo	517	24.951.382.823
Órdenes de compra	736	1.429.233.274
TOTAL	4012	1.695.881.461.413

Fuente: ASMET Salud EPS – Elabore: Equipo auditor

Tabla No. 2:
Muestreo Aleatorio de la Contratación.

Nombre	Cantidad	Valor
Régimen Contributivo	10	11.494.578.939
Salud - Subsidiado	15	332.741.394.936
Contributivo y Subsidiado	5	165.676.438.426
Administrativo	3	4.479.034.962
Ordenes Compra	2	86.200.000
Total, Muestra	35	514.477.647.262

Fuente: Equipo Auditor

2.3.1 Giro Directo a la Red.

Se evaluó, verificó e identificó que el giro directo a la red, cumpla 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 periodo objeto de la auditoría; además se requiere observar la regulación vigente relacionada con régimen contributivo y subsidiado por UPC.

2.3.2 Costos de Administración y Gasto en Salud.

Se revisó el cumplimiento de la regulación vigente relacionada con los porcentajes destinados para 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.

Se revisó el cumplimiento del indicador del gasto administrativo y seleccionó una muestra para verificar la legalidad y consistencia de los gastos pagados en los meses de abril, mayo y junio, de los regímenes subsidiado y contributivo.

Igualmente, se verificó el procedimiento y consistencia para autorizar los costos y gastos derivados de la prestación de servicios en salud, registros contables y oportunidad de los giros.

2.3.3 Sistemas de Información para el Objeto Misional.

Para desarrollar este objetivo 3 de sistemas de información, el enfoque fue a sistemas y aplicativos utilizados para la prestación del servicio de salud y gestión de información financiera, con reportes de información que presenta la EPS sobre COVID-19 y SIRECI, así como facturación de servicios con cargo a presupuestos máximos; consultar datos e información de COVID-19 en virtud de la Circular 005 de del 11 de febrero de 2020 SNS.

Verificar información de bases de datos por pagos realizados a los proveedores con recursos de presupuestos máximos, para determinar si cuentan con contratos suscritos o acreencias por pagar, o que en efecto hayan recibido anticipos, pero no estén facturando servicios de salud y tecnologías NO PBS; que puedan afectar la racionalización y optimización de los recursos recibidos.

Revisión de aspectos de oportunidad, calidad y consistencia de la información presentada a la SNS, CGR y de los insumos entre procesos, conforme a los criterios identificados y demás objetivos de auditoría.

El equipo auditor no contó con el apoyo de ingenieros de sistemas ni tecnólogos, y por lo tanto no se revisan aspectos técnicos y tecnológicos de los softwares y hardware que posee la entidad dentro de sus procesos estratégicos, misionales y de apoyo.

Las actividades para este objetivo se encaminaron a revisar insumos y consistencia de datos y/o información, de algunos sistemas de información que se relacionan directamente con procesos misionales y de apoyo en materia financiera; frente al flujo de actividades para la gestión, liquidación y/o recaudo de ingresos por UPC y Presupuestos Máximos, así como al análisis comparativo de información reportada en diferentes meses sobre facturación, costos y pagos realizados, conceptuando sobre la calidad, oportunidad y consistencia de la información.

Y análisis de información a los procedimientos que incluyen la verificación de insumos y reportes periódicos al sistema financiero SEVEN ERP, desde las herramientas tecnológicas misionales, como H&L, sobre las cuentas por cobrar y el recaudo de ingresos, cuentas por pagar y los pagos efectuados; aplicación de las políticas contables en el marco de las NIIF para Pymes, la distribución y destinación de los recursos por UPC y trámites presupuestales; registro y causación de los Ingresos, Costos, Gastos, Inversiones, Pasivos y Activos, en que incurrió la EPS en el periodo a auditar; y seguimiento a glosas.

2.3.4 Mecanismos de Contratación de la Red

Objetivo 4: Evaluar y verificar que los mecanismos y las formas de contratación de la red se ajusten a los criterios normativos establecidos, como también la oportunidad en la liquidación de los contratos.

Para el objetivo número 4, en las pruebas se revisó en la muestra seleccionada que las formas de contratación de la red se ajusten a los criterios normativos, verificando el cumplimiento de los requisitos mínimos, así mismo se efectuó revisión de la oportunidad en las actas de liquidación.

2.3.5 Transferencias de Presupuestos Máximos.

En objetivo 5 el alcance consistió en verificar el cumplimiento de lo establecido en las Resoluciones 205 y 206 de 2020, relacionadas con las transferencias de recursos correspondientes a los presupuestos máximos, y la Resolución 535 de 2020.

El alcance del examen fue la revisión selectiva de transferencias y pagos durante el primer semestre de 2020, en extractos bancarios, registros en libros de bancos,

cuentas contables y RIPS en sistemas de información, para determinar si los recursos de presupuestos máximos fueron registrados y cumplieron los lineamientos impartidos por el MSPS y ADRES, conforme a lo establecido en las Resoluciones 205, 206 y 535 de 2020 y verificar si hubo rendimientos financieros.

Se tuvo presente que las prescripciones de las atenciones realizadas hasta junio 30 de 2020 tienen vigencia hasta un año para el suministro, y son objeto de programación, razón por la cual las prestaciones y cuentas se radican en los meses posteriores, y por ende la información revisada tuvo corte a julio 31 de 2020 o a la fecha de las reuniones realizadas con la EPS; por lo tanto, se solicitó información de prestaciones hasta julio 31 de 2020 de servicios y tecnologías NO PBS radicadas, para la revisión y análisis selectivo, y verificaciones con usuarios atendidos.

Los recursos recaudados y reconocidos en el presupuesto de ingresos durante el primer semestre de 2020 por Presupuestos Máximos fueron \$23.917.922.921; revisando el cumplimiento de lo establecido en las Resoluciones 205 y 206 de 2020, relacionadas con las transferencias de recursos, determinando la consistencia de la información entre lo liquidado en la ADRES y lo reconocido en el sistema financiero de la EPS al 30 de junio de 2020.

Revisión y análisis selectivo de información registrada por facturación de servicios con cargo a los presupuestos máximos, por la red prestadora de servicios con corte agosto 24 de 2020, que ascendió a \$57.883.050.024, con 1.968 registros, según reporte de Tesorería; enfocando a los pagos realizados hasta junio 30 por \$19.389.335.812 (70 pagos en abril, 85 en mayo y 83 en junio), a partir del reporte recibido de pagos acumulados hasta agosto 24 de 2020 por \$35.624.047.342, por conceptos de anticipos y facturas legalizadas en el sistema financiero SEVEN ERP; revisando información de servicios prestados NO PBS sin pagar. El enfoque principal fue identificar y cruzar los valores pagados entre abril y junio de 2020, con los conceptos facturados de NO PBS con cargo a los recursos de presupuestos máximos, teniendo presente proveedores incluidos en la muestra contractual y/o proveedores con mayor cantidad de recursos pagados y mayor cantidad de prescripciones emitidas de NO PBS; teniendo presente los servicios relacionados con el objetivo 9 de Covid-19.

Además, se analizó las prestaciones NO PBS con cargo a presupuestos máximos, mediante la herramienta tecnológica Clik Sense.

Universo de los ingresos percibidos por Asmet Salud EPS y pagos efectuados con recursos de presupuestos máximos hasta junio de 2020, presentó el siguiente escenario:

Tabla No. 3
Ingresos y Pagos Presupuestos Máximos - transferidos a Salud EPS SAS
Primer semestre 2020
(Cifras en \$)

Fecha Giro	Vr. Ingreso (\$)	Mes de Ingreso	Valor Pagos a Red (\$)	Mes Pago
11032020	5.980.596.250	Marzo	-	Sin pagos
30032020	5.980.596.250	Abril	5.850.804.841	Abril
30032020	5.980.596.250	Mayo	7.949.368.291	Mayo
12062020	5.976.134.171	Junio	5.589.162.680	Junio
Total	23.917.922.921		19.389.335.812	

Fuente: Asmet Salud EPS, respuesta ingresos punto 29 requerimiento 2020EE0081246.

2.3.6 Sentencias Judiciales y Sanciones Administrativas

Se verificó y analizó la totalidad de los valores reconocidos y pagados, por concepto de sentencias judiciales y sanciones administrativas (Incluyendo intereses y honorarios) impuestas por las respectivas autoridades, durante el primer semestre 2020.

Se analizó el 100% de los procesos que reportaron embargo efectivo durante el primer semestre de 2020, además, se evaluará la gestión y el reporte sobre la información de los diferentes procesos judiciales en contra y a favor de ASMET SALUD EPS SAS y se verificará las provisiones para el año 2020 de acuerdo con los criterios normativos y los riesgos identificados.

2.3.7 Recursos para Atender Emergencia por COVID-19.

Objetivo 7. Identificar y verificar el cumplimiento de las disposiciones normativas relacionadas con el uso de los recursos (bienes físicos y monetarios) asignados para la atención del Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica de 2020, incluidos los recursos apropiados de la reserva técnica, si aplica.

Para el alcance de este objetivo, no se tuvo presente parte del marco normativo emitido dentro de la emergencia sanitaria por Covid-19, por no ser entidad pública; tales como las políticas de contratación del Decreto Legislativo No. 499 del 31 de marzo de 2020, Decreto Legislativo 476 de 25 de marzo de 2020. En cuanto al Decreto Legislativo No. 600 del 27 de abril de 2020; identificando que la EPS no utilizó recursos de reservas técnicas para la emergencia, por no contar con este apalancamiento financiero.

Se Indagó sobre los riesgos identificados y acciones para la mitigación de los mismos, en virtud de la pandemia por Covid-19; como el Plan de Atención para la población en aislamiento preventivo obligatorio COVID-19, Plan de Contingencia COVID-19, Matriz de Riesgos, sistemas de información de resultados de pruebas y seguimiento a pacientes con diagnósticos positivos o sospechosos, entre otros aspectos.

De igual manera se Investigó sobre los recursos económicos gestionados para la atención de la emergencia por COVID-19, y la prestación de los servicios de salud a los afiliados sospechosos y con diagnósticos de COVID-19; identificando que están siendo atendidos directamente por la red prestadora de servicios, pública y privada, que tenían vigentes diferentes modalidades de contratos, con cargo a los recursos de la UPC y presupuestos máximos. De los únicos contratos nuevos firmados por \$1.065.000.000 para atender el servicio de pruebas diagnósticas y albergues, se revisa dos contratos por \$690.000.000

Análisis selectivo de información radicada a julio 31 de 2020 de Prestaciones NO PBS, frente al cumplimiento normativo y reconocimiento contable, incluyendo toma y procesamiento de pruebas SARS para CoV2 y revisión de las 22 incapacidades originadas por Covid-19 a afiliados del régimen contributivo, entre marzo y junio de 2020, radicadas a julio 31, para conceptuar sobre su trámite y pago.

Tabla No. 4.
Resumen de Incapacidades Médicas por Covid-19
Afiliados Régimen Contributivo

Departamento	Cantidad Incapacidades
Bogotá D.C.	1
Caquetá	1
Cauca	4
Nariño	5
Risaralda	1
Tolima	1
Valle del Cauca	9
Total Incapacidades Covid-19 Afiliados	22

Fuente: Asmet Salud EPS soportes Decreto 538 de 2020, Incapacidades generadas Semestre I 2020.

Revisión selectiva de RIPS facturados por servicios NO PBS, relacionados con la canasta COVID-19 del Decreto Legislativo No. 538 de abril 12 de 2020 en el artículo 20, comparando información con las cuentas aprobadas y pagadas y los registros en sistemas de información para su reconocimiento contable y pago, y verificar información de afiliados al régimen subsidiado con diagnóstico COVID-19 frente a lo definido en este Decreto en el artículo 14.

2.3.8 Control Fiscal Interno

Objetivo 8: Mediante el análisis de indicadores se evaluó el informe de gestión de ASMET SALUD EPS SAS (Primer semestre 2020) se evaluó y se emitió concepto sobre el control fiscal interno de la EPS respecto a la gestión de los recursos asignados, girados y ejecutados, durante el primer semestre de 2020.

Se evaluó el adecuado funcionamiento del sistema de control interno, su eficiencia y eficacia para cada uno de sus componentes.

2.3.9 Rendición de Cuenta en SIRECI

Objetivo 9 Evaluar y emitir un pronunciamiento sobre la rendición de informes de las EPS en SIRECI.

Durante la Fase de Planeación, se evidenció que la administración de ASMET SALUD EPS SAS, presentó la información requerida por la CGR en el SIRECI, en forma oportuna, durante los meses de enero a junio 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; y como alcance se revisó información selectiva a partir de la muestra de contratos de salud y administrativos, identificada para los objetivos de UPC y contratación.

Se revisó información contractual reportada en el SIRECI, frente a datos que reposen en los documentos del expediente contractual y sistemas financiero y de contratación H&L, con el fin de determinar posibles inconsistencias en el contenido de la información y emitir pronunciamiento del cumplimiento por parte de la EPS.

2.3.10 Atención de Denuncias.

Durante la Fase de Planeación no se presentaron denuncias, se recibió el insumo 2020-189615-80174-IS, el cual no arrojó ninguna observación.

2.4 LIMITACIONES DEL PROCESO

En el trabajo de auditoría se presentaron limitaciones que afectaron el alcance y muestras de la auditoría y su normal desarrollo, ocasionadas principalmente en virtud de la emergencia sanitaria por el coronavirus Covid-19, al generarse limitaciones en el desplazamiento de los auditores, recopilación de información y práctica de pruebas, fallas en el funcionamiento de internet, restricciones para acceder o consultar páginas web y/o plataformas disponibles; así mismo, se afectó el flujo ágil de información, su análisis y la revisión de documentos, implementando como estrategias las reuniones virtuales por meet y teams, comunicación vía celular, email, whatsapp y telefónicas y recopilación y análisis de documentos e información digital.

Se presentó dificultad en el desarrollo de actividades en las Fases de Planeación y Ejecución por no contar con el apoyo de un ingeniero de sistemas para procesar, analizar y verificar información referente a sistemas de información, presupuestos máximos y Covid-19.

2.5 RESULTADOS EVALUACIÓN CONTROL INTERNO

Durante la Fase de Planeación de la auditoría la evaluación del diseño de control interno dio como resultado valores que ubican a Asmet Salud EPS SAS en un rango de Eficiente. Realizada la Etapa de Ejecución la calificación total del diseño y efectividad fue de 1,600 que corresponde a Parcialmente Adecuado y la calificación final del control interno fue de 1,712 que corresponde a un control interno "Con deficiencias".

Tabla No. 5:
Resultados de la Evaluación de Control Fiscal Interno

Resultados de la evaluación - Guía de auditoría de cumplimiento					
ATENCIÓN: Este archivo debe ser utilizado en versiones Excel 2007 o superiores.					
I. Evaluación del control interno institucional por componentes				Ítems evaluados	Puntaje
A. Ambiente de control				8	1,25
B. Evaluación del riesgo				3	1
C. Sistemas de información y comunicación				7	1
D. Procedimientos y actividades de control				6	1,333333333
E. Supervisión y monitoreo				4	1
Puntaje total por componentes				1	
Ponderación				10%	
Calificación total del control interno institucional por componentes				0,112	
				Adecuado	
Riesgo combinado promedio				BAJO	
Riesgo de fraude promedio				BAJO	
II. Evaluación del diseño y efectividad de controles		Ítems evaluados	Puntos	Calificación	Ponderación
A. Evaluación del diseño		22,000	22,000	1,000	20%
B. Evaluación de la efectividad		22,000	44,000	2,000	70%
Calificación total del diseño y efectividad				1,600	
				Parcialmente adecuado	
Calificación final del control interno				1,712	
				Con deficiencias	

2.6 CONCLUSIONES GENERALES Y CONCEPTO DE LA EVALUACIÓN REALIZADA

Conclusión Adversa - Incumplimiento Material.

Conforme a lo dispuesto en la Guía de Auditoría de Cumplimiento de la CGR, se conceptúa incumplimiento material con reserva:

Sobre la base del trabajo de auditoría efectuado, consideramos que la información acerca de la materia controlada no resulta conforme, en los aspectos que incumplen la materialidad cualitativa establecida frente a los factores y riesgos identificados en los hallazgos, frente a los recursos asignados por el SGSSS de la UPC y Presupuestos Máximos:

- ✓ El incumplimiento de los índices financieros del gasto administrativo establecidos en la Resolución No. 000127 de 2018 de la SNS, por medio de la cual se resuelve la solicitud de aprobación del Plan de Reorganización Institucional a la gestión administrativa y jurídica para el recaudo de los derechos a favor de la EPS.

- ✓ El incumplimiento por parte de la EPS con el porcentaje establecido frente a la contratación con la red pública, establecido en el artículo 16 de la Ley 1122 de 2007.
- ✓ La EPS destina recursos de la UPC para pagar multas, fallos con responsabilidad fiscal y contratos de prestación de servicios que no tienen relación directa con la prestación del servicio de salud.
- ✓ La gestión del cobro de cartera por anticipos en salud con UPC en varios períodos no ha sido oportuna y realizan pagos repetidos, existiendo riesgo de pérdida de los recursos.
- ✓ Existen prestaciones NO PBS sin validar ID Traza con MIPRES en el sistema de información H&L en la entidad, conforme a las estrategias definidas por la EPS para atender el marco normativo de presupuestos máximos y MIPRES.

Además, se tuvo presente los resultados de materialidad cuantitativa en los hallazgos, que se resumen a continuación.

Tabla No. 6
Incumplimiento Material Cuantitativo – Cifras expresadas en pesos (\$)

No.	Nombre Hallazgo	Adm	Fiscal	Penal	Discip	Otra	Cuantía\$
1	PAGO DE MULTAS IMPUESTAS POR LA SUPER INTENDENCIA NACIONAL DE SALUD	SI	SI	NO	SI	NO	612.805.840
2	CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS 224 DE 2020 - CAPITALIZACIÓN DE ACRENCIAS Y BUSQUEDA DE RECURSOS FRESCOS (A, D, F)	SI	SI	NO	SI	NO	79.058.932
3	CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. 265 DE 2019 RENOVACION INFRAESTRUCTURA (A, D, F)	SI	SI	NO	SI	NO	58.873.825
6	CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS 185 DE 2020 ¿EN EL PROGRAMA DE FORTALECIMIENTO PATRIMONIAL Y EFICIENCIA EN PROCESOS 2020 (A.D.F.)	SI	SI	NO	NO	NO	144.000.000
11	ANTICIPOS Y PAGOS ANTICIPADOS RÉGIMEN SUBSIDIADO CON UPC SIN LEGALIZAR (A D F)	SI	SI	NO	SI	NO	33.592.154
16	PRECIOS TECNOLOGÍAS NO PBS CON PRESUPUESTOS MÁXIMOS. (A, D, F).	SI	SI	NO	SI	SI	7.894.736
18	OPERACIONES CONTABLES QUE NO REPRESENTAN LA REALIDAD DEL HECHO ECONÓMICO	SI	NO	NO	SI	NO	152.018.598
19	PAGO POR FALLO DE RESPONSABILIDAD FISCAL CON RECURSOS DEL 8% DE LA UPC	SI	SI	NO	SI	NO	8.500.000
	TOTAL	8	7		7	3	1.096.444.085

Fuente: Papeles de trabajo Equipo Auditor

2.7 RELACION DE HALLAZGOS.

Como resultado de la auditoría, la Contraloría General de la República constituyó veintiún (21) hallazgos administrativos de los cuales siete (7) tienen incidencia fiscal por \$944.725.497, diez (10) presunto alcance disciplinario, uno para proceso administrativo sancionatorio por rendición de información en SIRECI y dos (2) para ser trasladados a Superintendencia Nacional de Salud y a la ADRES.

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 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 MARIA ALDANA ACEVEDO
Contralora Delegada para el Sector Salud

Supervisor: SONIA ROCIO GUZMAN ROJAS
Director: DIEGO FERNANDO RIVAS NARVAEZ

3 OBJETIVOS Y CRITERIOS

3.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Evaluar, verificar e identificar que, en la ejecución de giro directo a la red, se cumplan 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 periodo objeto de la auditoría.
2. Verificar y Revisar 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, se ajusten a la normatividad, considerando la oportunidad (tramite de cuentas, glosas, pago y acuerdos de pago), límites (identificación de barreras) y pertinencia (fiscal) de los mismos.
3. Determinar si los sistemas de información asociados al objeto misional de la EPS cumplen con los criterios de calidad y oportunidad.
4. Evaluar y verificar que los mecanismos y las formas de contratación de la red se ajusten a los criterios normativos establecidos, como también la oportunidad en la liquidación de los contratos.
5. Verificar el cumplimiento de lo establecido en las Resoluciones 205 y 206 de 2020, relacionadas con las transferencias de recursos correspondientes a los presupuestos máximos.
6. Identificar los valores reconocidos y pagados por concepto de sentencias judiciales y sanciones administrativas impuestas por las respectivas autoridades.
7. Identificar y verificar el cumplimiento de las disposiciones normativas relacionadas con el uso de los recursos (bienes físicos y monetarios) asignados para la atención del Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica de 2020, incluidos los recursos apropiados de la reserva técnica, si aplica.
8. Evaluar y emitir un concepto sobre el control fiscal interno de la EPS respecto a la gestión de los recursos asignados, girados y ejecutados.

9. Evaluar y emitir un pronunciamiento sobre la rendición de informes de las EPS en SIRECI.
10. Atender las denuncias registradas en el aplicativo SIPAR, incluyendo las relacionadas con el Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica de 2020, como también procesar los insumos de auditoría asignados, relacionados con los asuntos objeto de evaluación de cumplimiento, hasta el cierre de la fase de planeación.

3.2 CRITERIOS DE AUDITORÍA.

Dentro de la presente Auditoria de Cumplimiento se tuvieron como criterios de evaluación las normas que se relacionan a continuación. En algunas de ellas se identifican algunos apartes relevantes.

Generales y/o Transversales.

- Constitución Política de Colombia de 1991, Arts. 2, 44, 48, 49, 267, 269.
- Ley 610 de 2000, trámite de los procesos responsabilidad fiscal. Arts. 3, 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.
- 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. Ley 734 de 2002, por la cual se expide el Código Único Disciplinario, modificado por el artículo 44 de la Ley 1474 de 2011.
- 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 1122 de 2007, realiza modificaciones en el SGSSS.
- 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.
- Ley 1474 de 2011, Estatuto Anticorrupción. Arts 1, 2, 3, 4, 7 modificado art 32 Ley 1778 de 2016, 44.
- Ley 1437 de 2011 CPCA.
- Ley 1564 de 2012, Código General del Proceso.
- Ley 1751 de 2015, regula el derecho fundamental a la salud y dicta otras disposiciones.

- Decreto 410 de 1971, expide el Código de Comercio.
- Decreto 2591 de 1991, reglamenta la acción de tutela consagrada en el artículo 86 de la Constitución Política.
- Decreto 306 de 1992, reglamenta el Decreto 2591 de 1991.
- Decreto 1485 de 1994, aclarado por el Decreto 1609 de 1995, el cual regula la organización y funcionamiento de las EPS y la protección al usuario en el SGSSS.
- Decreto 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.
- Resolución 5261 de 1994, 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 Reglamentaria Orgánica de la CGR N°REG-ORG-0037-2020 del 17 de junio de 2020, por la cual se reglamenta la exclusión o terminación de la acción fiscal por la relación costo-beneficio.
- 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.
- 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.

Nuevos criterios adicionados y aprobados en Comité de Colegiatura acta No. 43 del 29 de octubre de 2020 y acta CES No. 73 del 23 de noviembre de 2020.

- La jurisprudencia de la Honorable Corte Constitucional que abarca la naturaleza jurídica y destinación de los recursos que administran las EPS, entre otras: SU-480/97, C-577/97, C-542/98, T-108/99, T-569/99, SU-508/01, C-824-04, C-828/01, concluye que la UPC tiene carácter parafiscal puesto que su objetivo fundamental es financiar en su totalidad la ejecución del POS, como se dejó visto con anterioridad. 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.

Conforme a la normatividad vigente y a la jurisprudencia constitucional, los recursos destinados a financiar los gastos administrativos le pertenecen al sistema, señalando que es necesario que una parte de los recursos del SGSSS sean dedicados a gastos administrativos precisamente para que el sistema pueda operar y puedan ser realizados los actos médicos.

- 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. ENCOMILLADO EN CURSIVA Y ARIAL 11

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.

Cuando en el proceso administrativo sancionatorio se encuentren posibles infracciones relacionadas con el mal manejo de los recursos a cargo de personas naturales que sean sujetos vigilados de la Superintendencia Nacional de Salud, se iniciará proceso administrativo sancionatorio en su contra”.

- 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...”
- Ley 734 de 2002. Artículo 53. Sujetos disciplinables. El presente régimen se aplica a los particulares que cumplan labores de interventoría o supervisión en los contratos estatales; también a quienes ejerzan funciones públicas, de

manera permanente o transitoria, en lo que tienen que ver con estas, y a quienes administren recursos públicos u oficiales.

- Se entiende que ejerce función pública aquel particular que, por disposición legal, acto administrativo, convenio o contrato, realice funciones administrativas o actividades propias de los órganos del Estado, que permiten el cumplimiento de los cometidos estatales, así como el que ejerce la facultad sancionadora del Estado; lo que se acreditará, entre otras manifestaciones, cada vez que ordene o señale conductas, expida actos unilaterales o ejerza poderes coercitivos.
- Administran recursos públicos aquellos particulares que recaudan, custodian, liquidan o disponen el uso de rentas parafiscales, de rentas que hacen parte del presupuesto de las entidades públicas o que estas últimas han destinado para su utilización con fines específicos”.
- 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 (...)” (subrayado fuera de texto).
- 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.
- La Ley 1474 de 2011 Art. 11 Numeral 4., establece: Artículo 11. 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.”
- Ley 594 de 2000, ARTÍCULO 2. Ámbito de aplicación. La presente ley comprende a la administración pública en sus diferentes niveles, las entidades privadas que cumplen funciones públicas y los demás organismos regulados por la presente ley.
- Decreto 1080 de 2015, TITULO II, PATRIMONIO ARCHIVISTICO, CAPITULO 1, SISTEMA NACIONAL DE ARCHIVOS.

- ARTÍCULO 2.8.2.1.2. Fines del Sistema Nacional de Archivos. El Sistema Nacional de Archivos tiene como fin adoptar, articular y difundir las políticas, estrategias, metodologías, programas y disposiciones que en materia archivística y de gestión de documentos y archivos establezca el Archivo General de la Nación, Jorge Palacios Preciado, promoviendo la modernización y desarrollo de los archivos en todo el territorio nacional.
- ACUERDO No. 004 (30 ABR 2019) expedido por el Archivo General de la Nación. Por el cual se reglamenta el procedimiento para la elaboración, aprobación, evaluación y convalidación, implementación, publicación e inscripción en el Registro único de Series Documentales – RUSD de las Tablas de Retención Documental – TRD y Tablas de Valoración Documental – TVD.
- Resolución No. 01 del 7/01/2020. ASMET Salud EPS SAS Tablas de Retención Documental.
- En la 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 NIT 817.000.248 – 3”*. Hoja No 32.
- Literal c) del artículo 3 de la Ley 1150 de 2007.
- Artículo 2, literal e) del artículo 9, literal g) del artículo 11 de la Ley 1712 de 2014.
- Concepto Jurídico de La Agencia Nacional de Contratación Pública - Colombia Compra Eficiente – ANCP - CCE, N° Radicado: 2202012000007231 de 10/8/2020:

“De acuerdo con el literal c) del artículo 3 de la Ley 1150 de 2007, el Sistema Electrónico de Contratación Pública (SECOPI) debe contar con la información oficial de la contratación realizada con dineros públicos. Por tal motivo, las entidades que no se encuentran sometidas al Estatuto General de Contratación de la Administración Pública pero que contratan utilizando recursos públicos, deben publicar todos los documentos del Proceso relacionados con la actividad contractual. El derecho de acceso a la información pública o de interés público permite a toda persona, sin necesidad de acreditar calidad, interés o condición particular, conocer la existencia de información pública, acceder a la misma y difundirla o publicarla, según su interés.”

- Por su parte, la Ley 1712 de 2014, por medio de la cual se crea la Ley de Transparencia y del Derecho de Acceso a la Información Pública Nacional y se dictan otras disposiciones, identifica como principios que orientan el derecho de acceso a la información pública, el de máxima publicidad, transparencia en la

información y buena fe. El principio de máxima publicidad establece que «*toda información en posesión, bajo control o custodia de un sujeto obligado es pública y no podrá ser reservada o limitada sino por disposición constitucional o legal*». El principio de transparencia en la información alude al deber de los sujetos de proporcionar y facilitar el acceso a la misma en los términos más amplios posibles, y a través de los medios y procedimientos que establezca la ley. efectos de prestar los servicios de salud en el marco del Sistema General de Seguridad Social en Salud, con independencia de la naturaleza jurídica de las partes, deberán ser liquidados o terminados a más tardar dentro de los cuatro (4) meses siguientes a su vencimiento».

- Resolución 4175 del 29-12-2014 de la Superintendencia Nacional de Salud, por la cual se modifica la Resolución 724 de 2008, por la cual se emite el Plan Único de Cuentas para las Entidades Promotoras de Salud y Entidades que Administran Planes Adicionales, hoy voluntarios de Salud y Servicios de Ambulancia por Demanda.
- 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, "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 CNPMD"*.
- Sistema de información de Medicamentos – SISMED, creado con Circular 04 de 2006 por la 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 y Anexos Técnicos como Módulo DISPENSADOR – PROVEEDORES, versión 2.1 de octubre 2019; sistemas de información de la ADRES.

Objetivos Específicos.

a) Objetivo Ejecución de Giro Directo a la Red.

Que la ejecución del giro directo a la red se haya realizado de acuerdo a la normatividad aplicable.

- Ley 1438 de 2011, atención preferente y diferencial para la infancia y la adolescencia.
- Decreto 2464 de 2013, define el procedimiento para el giro directo de la Unidad de Pago por Capitación UPC de Empresas Promotoras de Salud EPS del régimen contributivo en medida de vigencia especial, intervención y liquidación.
- Decreto 971 de 2011, por medio del que se define el instrumento a través del cual el Ministerio de la Protección Social girará los recursos del Régimen Subsidiado a las Entidades Promotoras de Salud, se establecen medidas para agilizar el flujo de recursos entre EPS e Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud y se dictan otras disposiciones.

- Ley 1966 DE 2019, por medio del cual se adoptan medidas para la gestión y transparencia en el sistema de seguridad social en salud y se dictan otras disposiciones.
- Ley 1122 de 2007, 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.
- Ley 1712 de 2014, por medio de la cual se crea la Ley de transparencia y del derecho de acceso a la información pública nacional y se dictan otras disposiciones.
- Decreto 780 de 2016, estructura del sector salud y de la protección social, Artículo 2.1.12.8 Reconocimiento de UPC.
- Resolución 3503 DE 2015, por la cual se establecen los porcentajes y las condiciones para el giro directo de los recursos del Régimen Contributivo de las Entidades Promotoras de Salud que no cumplan las metas del régimen de solvencia.
- Resolución 1587 DE 2016, que se hace necesario efectuar modificaciones al mecanismo de reporte de información por parte de las EPS, con el fin de incluir aquella relacionada con la identificación de las facturas o documentos equivalentes asociados al giro directo del valor de las UPC del Régimen Subsidiado, así como actualizar los requisitos y exigencias referentes a dicho reporte, unificando además estos aspectos en un único acto administrativo, de manera que se facilite su consulta y comprensión por los actores del Sistema.

b) Objetivo Gasto de administración y Costos 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.
- 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 5858 DE 2018, Por la cual se fija el valor de la Unidad de Pago por Capitación- UPC que financia los servicios y las tecnologías del Plan de Beneficios en Salud, de los Regímenes Contributivo y Subsidiado para la vigencia 2019 y se dictan otras disposiciones.
- RESOLUCIÓN 3513 DE 2019, por la cual se fijan los recursos de la Unidad de Pago por Capitación - UPC para financiar los servicios y tecnologías de salud, de los Regímenes Contributivo y Subsidiado para la vigencia 2020 y se dictan otras disposiciones.
- DECRETO No. 1464 DE 2012, por el cual se definen criterios para que el incremento de la UPC se vea reflejado en el valor de los servicios de salud.
- 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

c) Objetivo Sistemas de Información

Que los sistemas de información utilizados por la EPS para la prestación del servicio de salud a los afiliados del régimen subsidiado y contributivo, y el reporte de la información que éstos generan, sea conforme a la normatividad aplicable, con calidad y oportunidad.

Ley 1474 de 2011, por la cual se dictan normas orientadas a fortalecer los mecanismos de prevención, investigación y sanción de actos de corrupción y la efectividad del control de la gestión pública. Art 11, 44.

Ley 1438 de 2011, Mediante la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud. Artículo 112. Articulación del sistema de información. El Ministerio de la Protección Social, a través del Sistema Integrado de Información de la Protección Social (SISPRO) articulará el manejo y será el responsable de la administración de la información. Artículo 1130. Sistema de información integrado del sector salud.

Decreto 780 de 2016, *"Artículo 2.5.1.3.1.1 Sistema Único de Habilitación. Es el conjunto de normas, requisitos y procedimientos mediante los cuales se establece, registra, verifica y*

controla el cumplimiento de las condiciones básicas de capacidad tecnológica y científica, de suficiencia patrimonial y financiera, y de capacidad técnico-administrativa, indispensables para la entrada y permanencia en el Sistema, los cuales buscan dar seguridad a los usuarios frente a los potenciales riesgos asociados a la prestación de servicios y son de obligatorio cumplimiento por parte de los Prestadores de Servicios de Salud y las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios.” De obligatorio cumplimiento por parte de las entidades que tienen a cargo el aseguramiento en salud en los términos definidos recientemente por el artículo 2 de la Resolución 2515 de 2018 del Ministerio de Salud y Protección Social.

Resolución 2515 del 15 de junio de 2018 del Ministerio de Salud y Protección Social, artículos 3 y 5: “3. *Condiciones para la habilitación - numeral 8, 5. Gestión integral del riesgo en salud – numeral 5.7 Instrumentos y procedimientos que garanticen la disponibilidad de información oportuna y de calidad sobre la prestación de servicios de salud de la población afiliada.*”

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.

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. Artículo 34º: Funciones Del Presidente. Artículo 35º- Responsabilidades Del Presidente Dentro Del Sistema De Control Interno.

Literales:

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; h) Certificar que los estados financieros y otros informes relevantes para el público no contienen vicios, imprecisiones o errores que impidan conocer la verdadera situación patrimonial o las operaciones de la sociedad; i) establecer y mantener adecuados sistemas de revelación y control de la información de los resultados en salud y de la información financiera, para lo cual deberá diseñar procedimientos de control y revelación para que la información sea presentada en forma adecuada; (...). Capítulo V Revisoría Fiscal. Arts 38, 39 y 40.

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

Manual Código de Conducta y Buen Gobierno Corporativo, Asmet Salud EPS – Proceso Direccionamiento Estratégico. Versión 1 del 8-7-2019:

3.12. GOBIERNO ORGANIZACIONAL: *Es el conjunto de normas, procedimientos y órganos internos aplicables a cualquier tipo de Entidad, mediante los cuales se dirige y controla la gestión de la organización.*

4.2.2. Cadena de Valor – Mapa de Procesos.

ASMET SALUD EPS SAS centra su organización en un enfoque por Macroprocesos y Procesos, orientado a la satisfacción del usuario como el de todas las partes interesadas (...)

Manual Políticas de Seguridad de la Información – Seguridad de la Información, Versión 3 de agosto de 2020, de Asmet Salud EPS SAS. Se resalta lo establecido en los numerales: 6.2 definen *Dispositivos móviles y teletrabajo*. 8.1 *Responsabilidad por los activos*. 8.2 *Clasificación de la información*. 8.3 *Manejo de medios*. 9 *Control de Acceso*. 11 *Seguridad Física y del Entorno*. 12 *seguridad de las operaciones*. 13 *gestión de la seguridad de las comunicaciones*. 15 *Relación con los proveedores*.

Circular externa No. 000016 de noviembre 4 de 2016 SNS, *Por la cual se hacen adiciones, modificaciones y eliminaciones a la Circular 047 de 2007, Información Financiera para efectos de supervisión – rendir reportes de información, periódicamente*. 2. Generalidades. (...) *el catálogo de información financiera con fines de supervisión es obligatorio únicamente para efectos del reporte a la Superintendencia Nacional de Salud, por lo que no obliga a que sea incorporado en su sistema de información para el reconocimiento diario de las operaciones económicas, ni para efectos del sistema documental contable.* (...) 4. *Reportes de la información*. Define los periodos de corte mensual y plazos límites para reportar la información.

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 005 del 11 de febrero de 2020 SNS, impartió las directrices para la detección temprana, el control y la atención ante la posible introducción del nuevo coronavirus (2019-nCov) y la implementación de los planes de preparación y respuesta ante este riesgo. Define las acciones de vigilancia pública en numerales 1.1, 2.1, 3.1, 3.2 Entidades administradoras de Planes de Beneficios (EAPB) 3.2.1.(...) capacitar a las redes de

prestación de servicios en medidas de prevención y control de Infecciones asociadas a la atención en salud (IAAS) y adherencia a protocolos y guías del manejo en IRA-IRAG-IRAGI, 3.2.2. Implementar acciones de información, educación y comunicación dirigida a sus afiliados, para el autocuidado de la salud, el manejo inicial de la IRA en casa, los signos de alarma para consultar y sitios claves que dispongan para la atención, de acuerdo con la información que permanentemente suministre el Ministerio de Salud y Protección Social, 4.1 y 4.2. NOTA: Utilizan sistemas de información de la EPS y MSPS para reportar información sobre acciones y resultados del COVID-19.

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.

Resolución 676 de 2020 del Ministerio de Salud, 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 MSPS).

Decreto 971 de 2011. Reporte de información de recursos contratados por capitación (6), Giro Cuenta Alto Costo (8 * Dec . 3830 2011 2), Flujo a RED RS (9 * Dec . 1700 2011 3), Giro esfuerzo propio mecanismo (10 * Dec . 1713 2012 1), Responsabilidad por inconsistencias y errores en el reporte de la EPS para giro Directo (12 * Dec . 1700 2011 4) (18).

d) Objetivo Mecanismos de Contratación de la Red

De conformidad con lo dispuesto en la normatividad vigente, 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.”*

Que la contratación efectuada por la EPS con los prestadores de servicios de salud haya cumplido con los objetos y obligaciones pactados en ella, de igual forma que las liquidaciones contractuales se hayan realizado en la debida oportunidad 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 4747 de 2007, Por medio del cual se regulan algunos aspectos de las relaciones entre los prestadores de servicios de salud y las entidades

responsables del pago de los servicios de salud de la población a su cargo, y se dictan otras disposiciones.

- Resolución 3047 de 2008 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.
- Resolución 416 de 2009. Por medio de la cual se realizan unas modificaciones a la Resolución 3047 de 2008 y se dictan otras disposiciones.
- 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 4331 de 2012. Por la cual se adiciona y modifica parcialmente la Resolución 3047 de 2008.
- Resolución 1441 de 2013. Por la cual se definen los procedimientos y condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para habilitar los servicios y se dictan otras disposiciones.
- Resolución 2003 de 2014 *"Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los Prestadores de Servicios de Salud y de habilitación de servicios de salud"*.
- Resolución 1416 de 2016, Por la cual se adiciona el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud adoptado por la Resolución 2003 de 2014.
- Decreto 780 de 2016, Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social.
- Resolución 11263 de 2018, de la Superintendencia Nacional de Salud, Por medio de la cual se adopta Medida de vigilancia Especial.
- Resolución 3100 de 2019, Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud y se adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de servicios de Salud.
- Decretos 2279 de 1989, 2651 del 91, 1818 del 98 *"Tribunales de Arbitramento"*.

- Leyes 377 del 97, 446 del 98 “*Tribunales de Arbitramento*”
- Manuales de contratación y supervisión de ASMET Salud EPS S.A.S
- Manual de Red de Servicios ASMET Salud EPS SAS, aprobado en diciembre de 2013.
- Manual de Cadena de Valor, versión 1 de abril de 2020.

e) Objetivo Presupuestos Máximos

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.

Resoluciones No. 0205 del 17-2-2020 del 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; y la 0206 del 17-2-2020 del MSPS, por la cual se fija el presupuesto máximo a transferir a cada EPS para la vigencia 2020.*

Resolución No. 0500 del 24-3-2020 del MSPS, *por la cual se modifica el artículo 14 de la resolución 205 de 2020.*

Constitución Política, artículos 267 Control Fiscal y 269 Control fiscal interno.

Ley 734 de 2000 Código Único Disciplinario, arts.34 deberes, 35 prohibiciones, 36 – 41 Inhabilidades, impedimentos, incompatibilidades y conflicto de intereses.

Ley 1474 de 2011, por la cual se dictan normas orientadas a fortalecer los mecanismos de prevención, investigación y sanción de actos de corrupción y la efectividad del control de la gestión pública. Art 44.

Ley 1955 de 2019. Por el cual se expide el 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.*

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. Artículo

34°: Funciones Del Presidente. Artículo 35°- Responsabilidades Del Presidente Dentro Del Sistema De Control Interno. Capítulo V Revisoría Fiscal. Arts 38, 39 y 40.

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. El objetivo estratégico P4, Lograr la atención de salud ajustado a guías y protocolos, con racionalidad de los recursos.

Se tienen presentes los ejes y políticas organizacionales establecidas, para los diferentes grupos de interés.

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

“1.1. Manejo cortes cobros – recobros.

b. servicios prestados con corte entre el 1 de enero y el 29 de febrero de 2020: de acuerdo con lo definido en el artículo 231 de la Ley del Plan Nacional de Desarrollo 2018-2022 – Ley 1955 de 2019, los recobros de servicios NO 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 que definen 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.

Manual de Contratación de Redes de Servicios de Salud - Contratación de servicios de salud, 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.

Procedimiento sistematización de la red y al instructivo de sistematización de la red de servicios, para efectos de definir los insumos en contratos de modalidad especial, el cual reportarán en el formato GA-F-247 (Anexo sedes, tarifas y condiciones), el cual contiene la población objeto del contrato, tecnología o agrupador de servicio con inclusiones y exclusiones.

Manual Política de Recaudo y Pagos, versión 1 de diciembre de 2019 de ASMET SALUD EPS SAS. 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 (...)"

f) Objetivo Sentencias Judiciales y Sanciones Administrativas.

- Circular No. 014 de 2018 Procuraduría General de la Nación. - inembargabilidad de los recursos destinados al sistema general de seguridad social en salud.
- Circular No. 001 de 2020 Contraloría General de la Republica. – inembargabilidad de los recursos SGSSS
- Artículo 63 de la Constitución Política, establece una cláusula general de inembargabilidad de los recursos públicos, en tanto que el artículo 48 ibidem, a su vez, determina que los recursos de la seguridad social no se podrán destinar ni utilizar para fines diferentes a ella. Es decir, que los dineros que pertenecen a la seguridad social gozan de un atributo de destinación específica y las medidas de embargo contra los mismos configura una violación del orden institucional.
- Artículo 9. Ley 100 de 1993, el cual dispone que no se podrán destinar ni utilizar los recursos de las instituciones de la seguridad social para fines diferentes a ella", y el artículo 182 ibidem señala — respecto de los ingresos de las EPS—, que las cotizaciones que se recauden a través de estas pertenecen al Sistema General de Seguridad Social en Salud. Esta norma complementa la previsión de inembargabilidad del numeral 1°.
- Artículo 19 del Decreto 111 de 1996 instituye la inembargabilidad de las rentas incorporadas en el Presupuesto General de la Nación y la obligación de los funcionarios judiciales de abstenerse de decretar órdenes de embargo sobre las mismas, por lo que también son inembargables los recursos de dicho presupuesto, asignados para garantizar la universalización de la cobertura y la unificación de los planes de beneficios y que son girados directamente a la ADRES por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público y que le corresponde administrar a esta Entidad, en virtud del artículo 67 de la Ley 1753 de 2015.
- Artículo 25, Ley 1751 de 2015, reafirmo la cláusula de inembargabilidad de los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud al señalar que «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.

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

g) Objetivo Recursos (bienes físicos y monetarios) asignados para la atención del Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica de 2020.

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:

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.

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. Artículo 34º: Funciones Del Presidente. Artículo 35º- Responsabilidades Del Presidente Dentro Del Sistema De Control Interno.

Circular 008 de 2018 SNS, *"POR LA CUAL SE HACEN ADICIONES, ELIMINACIONES Y MODIFICACIONES A LA CIRCULAR 047 DE 2007. II. ÁMBITO DE APLICACIÓN. La presente Circular Externa está dirigida a las Entidades Administradoras de planes de Beneficios -EAPB incluyendo las Entidades Adaptadas y los Regímenes Especiales y de Excepción, a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, a las Entidades Territoriales y a las personas jurídicas interesadas en operar el aseguramiento en salud y administrar los recursos destinados a garantizar los derechos de la población afiliada en el marco del Sistema General de Seguridad Social en Salud.*

III. MODIFICACIONES. A. Modifíquese los sub numerales 1.1 a 1.9 del numeral 1 del capítulo primero del título II de la Circular Única. El nuevo texto es el siguiente: 1.2. Habilitación de las Entidades Promotoras de Salud- EPS. Las EPS deberán operar el aseguramiento con el propósito de disminuir la ocurrencia de riesgos que comprometan la salud de la población afiliada, el funcionamiento de la entidad y su sostenibilidad. Las entidades deberán disponer de la documentación y soportes de implementación y gestión de lo estipulado en la normatividad vigente. 1.2.2.3. Componente aseguramiento. (...) ii Caracterización de la población (...), iii Gestión integral del riesgo en salud. (...)"

Circular 005 del 11 de febrero de 2020 SNS, impartió las directrices para la detección temprana, el control y la atención ante la posible introducción del nuevo coronavirus (2019-nCov) y la implementación de los planes de preparación y respuesta ante este riesgo. Define las acciones de vigilancia pública en numerales “1.1, 2.1, 3.1, 3.2 *Entidades administradoras de Planes de Beneficios (EAPB)* 3.2.1.(...) *capacitar a las redes de prestación de servicios en medidas de prevención y control de Infecciones asociadas a la atención en salud (IAAS) y adherencia a protocolos y guías del manejo en IRA-IRAG-IRAGI, 3.2.2. Implementar acciones de información, educación y comunicación dirigida a sus afiliados, para el autocuidado de la salud, el manejo inicial de la IRA en casa, los signos de alarma para consultar y sitios claves que dispongan para la atención, de acuerdo con la información que permanentemente suministre el Ministerio de Salud y Protección Social, 4.1 y 4.2.”*

Circular Externa 010 del 20 de mayo de 2020 SNS. *II Instrucciones y requerimientos de información frente al diagnóstico en el marco de la pandemia covid-19. para EPS. primera: entidades promotoras de salud, entidades adaptadas y regímenes especial y de excepción. Literales a, b, c, d, e, f, g, h. QUINTA: Reporte de Información.*

Resolución No.1161 del 15 de julio de 2020, expedida por el 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. Artículos 2 al 10.

Decreto 438 del 19 de marzo de 2020 Medidas de carácter tributario que reduzcan el valor de importación y adquisición de bienes e insumos en el territorio nacional, indispensables para la prestación de los servicios médicos de los pacientes que padezcan el Coronavirus COVID-19.

Decreto Legislativo No. 538 de abril 12 de 2020, “*Por medio del 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. Capítulo I: Accesos y continuidad en la prestación de servicios de salud para la atención de los pacientes afectados por la pandemia de COVID-19 (arts 1-8). Capítulo II: Garantía y Protección del Talento Humano en salud para la atención del COVID-19 (arts 9-11 reconocimiento económico a personal de salud). Capítulo III: Atención del COVID-19 en el marco del aseguramiento en salud. Artículo 12 Revisión de las incapacidades por diagnóstico COVID-19. El MSPS podrá determinar que se requieren recursos económicos adicionales por incapacidades derivadas del diagnóstico COVID-19, y de ser así, autoriza al ADRES a reconocer los recursos adicionales para la EPS y EOP. Art. 14 Compensación económica temporal para el afiliado al RS con diagnóstico confirmado en COVID-19. Artículo 20 Canasta de Servicios y Tecnologías en Salud destinados a la atención del Coronavirus COVID-19. ADRES con base en la información reportada por la Entidad Promotora de Salud -EPS (...) pagará directamente a las instituciones prestadoras de servicios de salud el valor de las canastas. Así mismo podrá hacer anticipos de conformidad con el número de casos de Coronavirus COVID-19.”*

Decreto 600 del 27 abril de 2020, *Por el cual se adiciona el artículo 2.5.2.2.1.21 al Decreto 780 de 2016 en relación con el uso transitorio, por parte de las EPS, de los recursos que tengan invertidos en títulos de deuda pública interna, títulos de renta fija y depósitos a la vista, que forman parte de la reserva técnica. Uso transitorio de los recursos invertidos que respaldan reservas técnicas de EPS (Optativo).*

Decreto 800 del 4 de junio de 2020, *“Por el cual se adoptan medidas para el flujo de recursos en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y mantener la afiliación al mismo de quienes han perdido la capacidad de pago, en el marco del Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica. Artículo 1. Adicionar el parágrafo 9 al artículo 237 de la Ley 1955 de 2019, modificado por el artículo 16 del Decreto Legislativo 538 de 2020, en los siguientes términos: “Parágrafo 9. Durante el término de la emergencia sanitaria declarada por el Ministerio de Salud y Protección Social, las entidades recobrantes y la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES- podrán suscribir acuerdos de pago parcial para el reconocimiento anticipado del 25% del valor de las solicitudes de recobro que cumplan los requisitos establecidos en el numeral 1 del presente artículo. (...)”. Define acuerdos de pago parcial – recobros 25% y giro directo RED.*

Resolución 676 de 2020 Ministerio de Salud, 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 (al MSPS).

Resolución No. 0535 del 31-3-2020, Por la cual se establecen las condiciones para el manejo integrado de los recursos de la Unidad de Pago por Capitación - UPC y los de Presupuestos Máximos a cargo de las EPS.

“Art. 3. Contratación integral de servicios y tecnologías en salud. Las EPS 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, con el fin de garantizar la integralidad y la gestión de la prestación de los servicios de salud.”

Resolución No. 0500 del 24-3-2020 del MSPS, *por la cual se modifica el artículo 14 de la resolución 205 de 2020.*

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.

Circular Externa No. 000016 de 4 de noviembre de 2016, Adiciones y modificaciones a Circular 047 de 2007, Información Financiera para efectos de supervisión – rendir reportes de información, periódicamente.

Modelo de Atención Integral – MAIAS ASMET Salud EPS. *Programas Poblaciones Alto Impacto o Cohortes* La población identificada con daños en salud, denominada población alto impacto será manejado mediante programas específicos por patología y con seguimiento individual y evaluación del resultado por cohorte atendida. “Estos programas de patologías crónicas deben abordar de forma multidisciplinaria al usuario, con un acceso coordinado y oportuno a los servicios de diagnóstico, tratamiento, rehabilitación en las diferentes redes contratadas y con procesos de referencia y contrarreferencia estandarizados que permitan el tránsito seguro de los pacientes por las rutas definidas de acuerdo con los protocolos basados en evidencia. (Págs.189 a 192 de 260).

Políticas y modelos de contratación. (pag 194 a 196)

Para la implementación del Modelo Integral de Atención (MAIAS), ASEM Salud EPS, ha estructurado las políticas de contratación que buscan garantizar la fluidez del Modelo de Atención, su articulación e integración. Ver ANEXO F Manual de Contratación.

Define Metodología para la adecuada contratación y definen las principales modalidades de contratación:

- *Contrato por capitación.*
- *Contrato por evento.*
- *Contrato por paquete.*
- *Contrato por pago grupo diagnóstico relacionado.”*

h) Objetivo Control Fiscal Interno de ASMET Salud EPS SAS

- Manual Cadena de Valor- ASMET Salud EPS - SAS - Fortalecer el buen gobierno corporativo y el autocontrol a través de la evaluación del sistema de control interno, tomando como referencia el modelo COSO adoptado por Asmet Salud. De igual manera, contribuir a la organización en la toma de decisiones, mediante la entrega de información objetiva sobre la operación de la empresa con base en los lineamientos establecidos por la organización y la normatividad vigente, promoviendo el mejoramiento organizacional.
- Ley 87 de 1993, establecen las 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 2014 - Adopta la actualización del Modelo Estándar de Control Interno para el Estado colombiano -MECI-, en el cual se determinan las generalidades y estructura necesaria para establecer, implementar y fortalecer un Sistema de Control Interno en las entidades y organismos obligados a su

implementación, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 5° de la Ley 87 de 1993. Define los responsables de su implementación y sus fases.

i) Objetivo Rendición de Informes en SIRECI

ASMET Salud EPS SAS, como empresa particular 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, con oportunidad y calidad.

Constitución Política, artículos 267 Control Fiscal y 269 Control fiscal interno.

Ley 42 de 1993, art. 16 rendición de cuentas. Artículo derogado por el artículo 166 del Decreto Ley 403 de 2020. Arts. 91 y 93 D. Ley 403/2020.

Estatutos de ASMET Salud EPS SAS, suscritos el 28 de marzo de 2019. Art. 27 *Funciones de Asamblea General de Accionistas, literal m) Estudiar, analizar y aprobar los principios y procedimientos para la selección de miembros de la Alta Gerencia y de la Junta Directiva de la entidad, definir sus funciones y responsabilidades, organización, estrategias para la toma de decisiones; evaluación y rendición de cuentas; (...)*

Art.30 Funciones de la Junta Directiva. Literal (iv) los principios y procedimientos para la selección de miembros de la Alta Gerencia y de la Junta Directiva, la definición de sus funciones y responsabilidades, la forma de organizarse y deliberar, y las instancias para evaluación y rendición de cuentas;

Art 31 Responsabilidades De La Junta Directiva Dentro Del Sistema De Control Interno. Literal e) Definir claras líneas de responsabilidad y rendición de cuentas a través de la organización societaria.

Artículo 34º: Funciones Del Presidente. Artículo 35º- Responsabilidades Del Presidente Dentro Del Sistema De Control Interno.

Resolución orgánica No. 7350 de 2013 expedida por la CGR, artículos 2, 6, 8, 14, 16, 17, 18, 19, 20:

“ARTÍCULO SEGUNDO. Ámbito de aplicación. El método y forma de rendir la cuenta y demás informes, que por esta Resolución se establecen, serán de obligatorio cumplimiento por parte de todas las entidades del orden nacional, territorial y particulares que administren o manejen fondos, bienes o recursos públicos (...)

ARTÍCULO SEXTO. MODALIDADES: *Las modalidades de rendición de Cuenta o Informes, son:*

1. *Cuenta o Informe Anual Consolidado:* Es la información que deben presentar las entidades y los particulares sujetos de control del orden nacional sobre la administración, manejo y rendimiento de fondos, bienes o recursos públicos, por una vigencia fiscal determinada.

2. *Informe de la Gestión Contractual.* Es la información que deben presentar las entidades y particulares sujetos de control del orden nacional sobre los procesos contractuales realizados con recursos públicos.

(...)

ARTÍCULO OCTAVO. INFORME DE LA GESTIÓN CONTRACTUAL. Los jefes de entidad o los representantes legales, o quien haga sus veces en los sujetos de control de la Contraloría General de la República, son responsables de rendir un Informe de la Gestión Contractual por entidad.

ARTÍCULO DÉCIMO CUARTO. PRESENTACIÓN. Los responsables de que trata el Capítulo IV del Título I de esta Resolución Orgánica, deben realizar su correspondiente rendición a la Contraloría General de la República, a través del “Sistema de Rendición Electrónica de Cuenta e Informes” – SIRECI.

PARÁGRAFO PRIMERO: La información rendida a través del Sistema de Rendición de la Cuenta e Informes - SIRECI, se constituye en prueba para cualquier proceso que adelante la Contraloría General de la República.

ARTÍCULO DÉCIMO SÉPTIMO. TÉRMINOS: La fecha límite para la rendición, se establece en el Sistema de Rendición Electrónica de Cuenta e Informes – SIRECI, para cada sujeto de control y entidad territorial, de conformidad con las modalidades de rendición, así:

1-. *Cuenta e Informe Consolidado:* Cada sujeto de control tendrá una fecha límite para su rendición, la cual estará ubicada en el rango previsto desde el último día hábil del mes de febrero hasta el cuarto (4) día hábil del mes de marzo.

Las entidades cuyos estados financieros deban ser aprobados conforme a lo previsto por el código de comercio, tendrán como fecha límite para la rendición en el rango previsto desde el quinto (5) día hábil hasta el décimo (10) día hábil del mes de abril.

2-. *Informe de la Gestión Contractual:* Cada sujeto de control tendrá una fecha límite para su rendición, la cual estará ubicada en el rango previsto entre el undécimo (11) y el quinceavo (15) día hábil del mes inmediatamente siguiente del trimestre a rendir.

(...)

ARTÍCULO DÉCIMO NOVENO. REVISIÓN. La Contraloría General de la República revisará mediante procesos de vigilancia y control, la Cuenta Anual Consolidada rendida por el responsable fiscal, con el propósito de emitir un Dictamen, opinión de estados contables o concepto sobre la gestión, que conlleve al fenecimiento o no de la cuenta.

Ley 1712 de 2014, Ley de transparencia, regula el acceso a la información pública, los procedimientos para el ejercicio y garantía del derecho y las excepciones a la publicidad de información.

Circular 008 de 2018 SNS, presenta las condiciones de la rendición de cuentas y criterios. Numeral 1.4.1. Rendición de cuentas y revelación de información. *Las EPS deberán realizar audiencias de rendición de cuentas independientes, teniendo en cuenta como mínimo lo estipulado en el numeral 2 del Capítulo segundo del Título VII de la Circular Única y las medidas de la Circular Externa 007 de 2017 Código de Conducta y de Buen Gobierno frente a: el Público en general, las Autoridades locales o Territoriales en Salud, y Organismos de Control.*

Circular 005 del 11 de febrero de 2020 SNS, impartió las directrices para la detección temprana, el control y la atención ante la posible introducción del nuevo coronavirus (2019-nCov) y la implementación de los planes de preparación y respuesta ante este riesgo. Define las acciones de vigilancia pública en numerales "1.1, 2.1, 3.1, 3.2 *Entidades administradoras de Planes de Beneficios (EAPB)* 3.2.1.(...) *capacitar a las redes de prestación de servicios en medidas de prevención y control de Infecciones asociadas a la atención en salud (IAAS) y adherencia a protocolos y guías del manejo en IRA-IRAG-IRAGI, 3.2.2. Implementar acciones de información, educación y comunicación dirigida a sus afiliados, para el autocuidado de la salud, el manejo inicial de la IRA en casa, los signos de alarma para consultar y sitios claves que dispongan para la atención, de acuerdo con la información que permanentemente suministre el Ministerio de Salud y Protección Social, 4.1 y 4.2.*"

Manual Código de Conducta y Buen Gobierno Corporativo, Asmet Salud EPS – Proceso Direccionamiento Estratégico. Versión 1 del 8-7-2019. **El objetivo estratégico P4**, Lograr la atención de salud ajustado a guías y protocolos, con racionalidad de los recursos. Y le aplicaría los ejes y políticas organizacionales establecidas, para los diferentes grupos de interés, en lo relacionado a la atención por pandemia del COVID-19.

Instructivo, realización de eventos de rendición de cuentas en audiencias públicas - Gestión Comercial de ASMET SALUD ESP SAS, versión 4 del 7/03/2019.

j) Objetivo Atención de Denuncias

- Resolución Orgánica 0665 de 2018, 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.

4 RESULTADOS DE LA AUDITORÍA

4.1 RESULTADOS GENERALES SOBRE EL ASUNTO O MATERIA AUDITADA

Los recursos transferidos a Asmet Salud EPS SAS durante el primer semestre de 2020, por UPC y Presupuestos máximos, 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 primer semestre de 2020, como se evidencia en la siguiente tabla.

Tabla No. 7
 Giro Directo UPC Asmet Salud EPS SAS – ADRES Primer semestre 2020

Mes	Valor Girar (\$)	Giro Directo a IPS (\$)	Giro Asmet Salud (\$)	% Giro Directo
Enero	143.384.976.337	122.539.668.173	20.845.308.164	85,46
Febrero	144.454.281.832	120.512.099.439	23.942.182.393	83,43
Marzo	146.998.400.589	128.405.977.438	18.592.423.151	87,35
Abril	145.192.233.193	114.385.543.947	30.806.689.246	78,78
Mayo	146.918.225.205	134.458.408.661	12.459.816.544	91,52
Junio	147.328.097.598	131.013.778.618	16.314.318.980	88,93
TOTALES	874.276.214.754	751.315.476.276	122.960.738.478	85.91

Fuente: Matriz Giro Directo ADRES.

El promedio del Giro Directo durante el primer semestre 2020 es de 85.91% donde se evidencia 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 SAS.

Con relación a la contratación de red de servicios, se determinó que la EPS no cumple con el porcentaje establecido frente a la red pública en el artículo 16 de la Ley 1122 de 2007.

La EPS destina recursos de la UPC para pagos de multas, fallos con responsabilidad fiscal y contratos de prestación de servicios que no tienen relación directa con la prestación del servicio de salud.

Los recursos recibidos en virtud de las Resoluciones No. 205, 206 y 500 de 2020 del MSPS, a partir de marzo de 2020 y hasta junio de 2020 por Presupuestos máximos correspondientes a los afiliados del régimen subsidiado y por movilidad del contributivo, ascendieron a \$23.917.922.921; y fueron dispuestos por la administración de la EPS a partir de abril de 2020 para pagar servicios PBS y NO PBS, incluyendo pruebas SARS para CoV2, mediante pagos anticipados, pago de anticipos y facturas radicadas de diferentes contratos; en conformidad al manejo integrado de recursos con la UPC establecido en la Resolución 535 del 31-03-2020; los cuales se consolidan a continuación:

Tabla No.8
 Pagos Realizados con Presupuestos Máximos

MES AÑO 2020	TOTAL PAGOS CON PRESUPUESTOS MAXIMOS (\$)
Marzo	0
Abril	5.850.804.841
Mayo	7.949.368.291
Junio	5.589.162.680
Sub total	\$19.389.335.812
Julio	9.332.471.111
Agosto	6.902.240.419
TOTAL PAGOS	\$35.624.047.342

Fuente: Tesorería EPS y Pagos mensuales 2020 publicados en www.asmet.salud.com

En la ejecución presupuestal de gastos se identifican los conceptos revisados en los diferentes objetivos de la Auditoría:

Tabla No. 9
 La Ejecución del Presupuesto de Gastos de ASMET Salud EPS
 A 30 de Junio de 2020 – Cifras Expresadas en Pesos (\$)

RUBRD	DESCRIPCION	PPTO INICIAL (\$)	PPTO DEF (\$)	DISPONIBILIDAD ENTREGADA (\$)	SALDO PRESUPUESTAL (\$)	% Comprometido (\$)	% Saldo
I	INVERSION	3.715.865.700	3.715.865.700	690.351.765	3.025.513.935	19	81%
5	GASTOS	98.949.309.120	98.949.309.121	55.878.857.884	43.070.451.237	56	44%
51	Gastos Operacionales	94.149.309.120	94.149.159.121	54.602.289.094	39.546.870.027	58	42%
53	Gastos no Operacionales	4.800.000.000	4.800.150.000	1.276.568.790	3.523.581.210	27	73%
6	COSTOS	1.790.353.785.533	1.787.353.785.533	1.148.842.748.899	638.511.036.634	64	36%
62	COSTOS SERVICIOS DE SALUD	1.790.353.785.533	1.787.353.785.533	1.148.842.748.899	638.511.036.634	64	36%
6202	ADMINISTRACIÓN DEL RÉGIMEN DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - POS	1.650.544.884.222	1.650.681.616.222	1.081.738.050.006	568.943.566.216	66	34%
6203	OTROS SERVICIOS DE SALUD	139.808.901.311	136.672.169.311	67.104.698.893	69.567.470.418	49	51%

RUBRO	DESCRIPCION	PPTD INICIAL (\$)	PPTO DEF (\$)	DISPONIBILIDAD ENTREGADA (\$)	SALDD PRESUPUESTAL (\$)	% Comprometido (\$)	% Saldo
620301	Enfermedades de alto costo	6.870.193.982	6.870.193.982	168.128.444	6.702.065.538	2	98%
620302	Otros costos operacionales	33.022.373.914	33.022.373.914	5.423.736.404	27.598.637.510	16	84%
620303	Prestaciones Económicas	2.516.835.393	2.516.835.393	1.699.119.499	817.715.894	68	32%
620304	Obligaciones pendientes / RT	27.863.264.621	27.863.264.621	-	27.863.264.621	-	100%
620305	ADMINISTRACIÓN DEL RÉGIMEN DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD NO POS	69.536.233.401	22.751.782.879	22.751.782.879	-	100	0%
620306	SERVICIOS NO PBS TECHOS MAXIMOS		44.672.531.006	37.061.931.667	7.610.599.339	83	17%

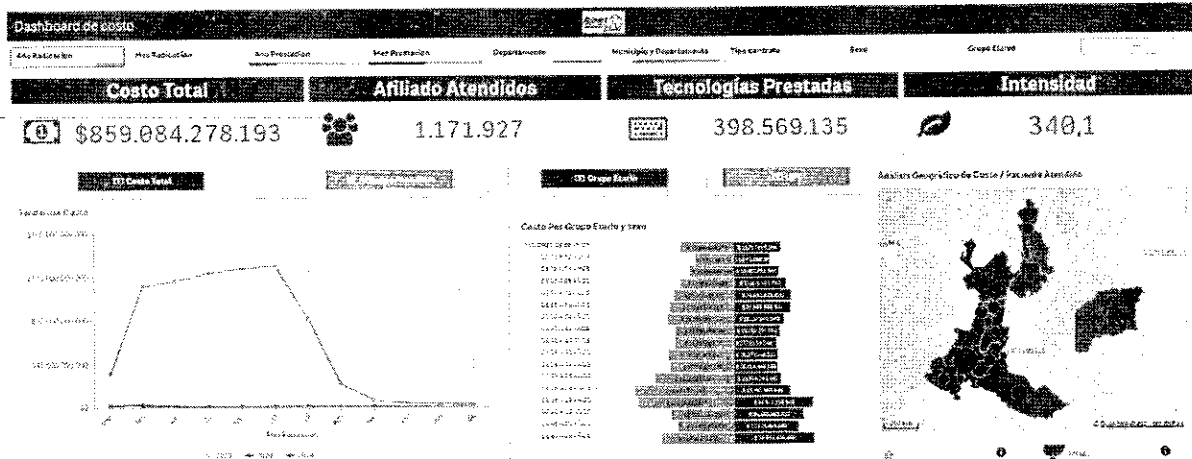
Fuente: Asmet Salud EPS, respuesta ítem 8 requerimiento 2020EE0081246 del 30-7-2020. Equipo Auditor.

En el periodo objeto de la auditoría y durante el transcurso del proceso auditor, el Ministerio de Salud y Protección Social mediante Resolución No. 385 del 12 de marzo de 2020, modificada por las Resoluciones 844 y 1462 de 2020, declaró el estado de emergencia sanitaria por causa del coronavirus COVID-19 en todo el territorio nacional en Colombia, hasta el 30 de noviembre de 2020, en respuesta a la declaración de la OMS, donde clasificó el brote por COVID-19 como una pandemia debido a la velocidad de contagio; y mediante la Resolución No. 666 del 24 de abril de 2020, adoptó el protocolo general de bioseguridad para todas las actividades económicas, sociales y sectores de la administración pública.

Mediante los Decretos 457, 531, 593, 636, 689, 749, 847, 990 y 1076 de 2020, el Gobierno nacional "ordenó el aislamiento, preventivo obligatorio, para todos los habitantes del territorio nacional, permitiendo el desarrollo de algunas actividades"; y con el Decreto 1168 del 25 de agosto de 2020, se reguló la fase de aislamiento selectivo y distanciamiento individual responsable. No obstante, al término de la auditoría continúa la pandemia por el coronavirus Covid-19 y las medidas de protección para romper la cadena de transmisión.

Consultada y analizada la información de prestaciones registradas en la bodega de datos CLIK SENSE, en septiembre 22 y 24 de 2020, se identificó que Asmet Salud EPS SAS contaba con 1.891.284 afiliados a junio 30 de 2020; 63.190 pertenecían al régimen contributivo y 1.828.094 al subsidiado; y en efecto los ingresos representados por la población del contributivo ascendieron a \$4.656.248.493,22 y del subsidiado a \$146.948.225.206, como se visualiza en la siguiente gráfica.

Grafica No. 3
Costos Salud Primer Semestre de 2019 en Asmet Salud EPS SAS



De otra parte, se identificaron registros por \$53.177.450.322 del valor total de prestaciones NO PBS, entre marzo 1° y julio 31 de 2020, correspondientes a 92.289 prescripciones (87.951 RS, 4.338 RC) y 362 prescripciones sin afiliados; con cargo a los recursos de presupuestos máximos, alcanzando así una ejecución del 88,92% de las transferencias recaudadas; en tanto es techo de presupuestos máximos asignados para la vigencia fiscal 2020 mediante resolución 206 de 2020 son \$59.805.962.500, que incluye \$59.600.382.778 para régimen subsidiado y \$205.579.722 para régimen contributivo.

Dentro de las 78.934 prestaciones radicadas por tecnologías y servicios NO PBS entre marzo y 31 de julio de 2020 en Asmet Salud EPS a nivel nacional, se identificaron procedimientos facturados para atender la emergencia sanitaria, con más de 20 prestadores, con los códigos CUPS 908856 (total 5.546 pruebas moleculares por un total de \$1.005.762.988), 906340 (total 1 a \$271.000), 906270 (total 718 pruebas IgG por \$26.553.800), 906271 (total 717 IgM por \$26.505.400), los cuales fueron prestados de manera intramural y extramural, siguiendo los procedimientos establecidos en las Resoluciones No. 1885 y 2438 de 2018 del MSPS para atender a los afiliados de los regímenes subsidiados y contributivo, con diferentes diagnósticos; datos identificados en los diferentes tipos de archivos planos consolidados en la base de datos suministrada.

De otra parte, se detectó que la red prestadora de servicios y proveedores, atendieron afiliados de diferentes cohortes clasificadas dentro de las enfermedades crónicas, pero con algunas quejas de entrega inoportuna o incompleta de medicamentos.

En la base de datos del SisMuestras se identificaron 45.205 resultados de pruebas para Covid-19 de afiliados en ASMET Salud EPS SAS, registradas con corte al 28 de septiembre de 2020. Al 29 de septiembre de 2020 se identificaron 100 Pruebas SARS RT-PCR no procesadas, de las cuales no se presentaron facturas de cobro del procedimiento con CUPS 908856, pero si hubo búsqueda de pacientes para repetir las pruebas, identificando que le tomaron pruebas rápidas de antígenos y anticuerpos o PCR, a algunos de esos pacientes.

4.1.1 Resultados de Seguimiento a Resultados de Auditorías Anteriores

Auditoría de Cumplimiento vigencia 2019

En el primer semestre de 2020, la CGR realizó Auditoría de Cumplimiento a Asmet Salud con el fin de emitir un concepto sobre el cumplimiento de los marcos normativos y reglamentarios de ASMET SALUD EPS S.A.S., vigencia 2019. Conforme a la evaluación de la calidad en la prestación del servicio, la contratación, el proceso de recobros, compensación, manejo y administración de la UPC e indicadores de permanencia y habilitación financiera, entre otros.

“Como resultado de la auditoría realizada, la CGR consideró que el cumplimiento y la legalidad de los marcos normativos y reglamentarios del sujeto de control y la evaluación del control fiscal interno, vigencia 2019 administrados por ASMET SALUD EPS S.A.S., NO RESULTA CONFORME, en todos los aspectos significativos, frente a los criterios aplicados”.

“Conclusión General -Concepto: Incumplimiento Material Adverso, Control interno con deficiencias, 23 hallazgos, 1 fiscal por \$648.569.260”.

Se determinaron 23 hallazgos administrativos, de los cuales cuatro (4) corresponden a hallazgos con alcance fiscal en cuantía de \$648.569.260; una (1) indagación preliminar, dos (2) tienen posible alcance disciplinario y tres (3) para inicio de Proceso Administrativo Sancionatorio Fiscal.

Al momento de iniciar la auditoría, la EPS tenía vigente Plan de Mejoramiento de la última auditoría realizada por el órgano de control fiscal a la vigencia 2019, el cual presentó en el SIRECI en agosto 5 de 2020, atendiendo los 23 hallazgos del informe de auditoría liberado y comunicado a la Administración en junio de 2020.

Así mismo, presentó avance con corte a junio 30 de un hallazgo (No.7) relacionado con el “Cumplimiento de las condiciones financieras y de solvencia” con acciones que adelantaría entre el año 2017 y diciembre 31 de 2021, hechos relacionados con

indicadores financieros y la medida de vigilancia especial que tienen por parte de la Superintendencia Nacional de Salud.

En efecto, la presente auditoría no revisó los planes de mejoramiento registrados en el SIRECI, en tanto las acciones propuestas tienen vigencia para su realización y seguimiento.

4.2 RESULTADOS EN RELACIÓN CON EL OBJETIVO ESPECÍFICO No. 1

OBJETIVO ESPECÍFICO 1
Evaluar, verificar e identificar que, en la ejecución de giro directo a la red, se cumplan 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 periodo objeto de la auditoría.

4.2.1 Giro Directo a la Red

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 periodo objeto de la auditoría

En entrevista con el director del área Contabilidad y Presupuesto, entregó matriz en Excel del giro directo, realizado por la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES, balance de Prueba y matriz cumplimiento del gasto Administrativo Vs Ingresos de los meses de enero a junio de 2020, donde se evidencia el acatamiento del giro directo, de los porcentajes autorizados, la oportunidad en la operación y registro por parte de Asmet Salud EPS SAS.

No se evidencia incumplimiento con respecto a los ingresos por Asmet Salud EPS SAS.

Por lo mencionado anteriormente no se detectaron observaciones en el desarrollo del procedimiento de este objetivo.

4.3 RESULTADOS EN RELACIÓN CON EL OBJETIVO ESPECÍFICO No. 2

OBJETIVO ESPECÍFICO 2
Verificar y Revisar 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, se ajusten a la normatividad, considerando la oportunidad (tramite de cuentas, glosas, pago y acuerdos de pago), límites (identificación de barreras) y pertinencia (fiscal) de los mismos.

4.3.1 Costos de Administración y Gastos en salud.

ASMET SALUD EPS S.A.S. suscribió 4.012 contratos de los cuales corresponden 2.759 a la red de salud y 1.253 a contratos y ordenes relacionados con costos administrativos para su gestión, vigentes durante el primer semestre de 2020 por valor \$1.695.881.461.413, de los cuales se tomó un muestreo aleatorio simple de los contratos suscritos en el primer semestre 2020, cuyo resultado fue de 35 contratos, los cuales ascienden a \$514.477.647.262. A continuación, se relaciona la muestra seleccionada:

Tabla No. 10.
Universo de la Contratación – Cifras Expresadas en Pesos.

CONTRATACIÓN	NUMERO	VALOR
Salud - Contributivo	1.197	\$ 42.762.766.818
Salud - Subsidiado	1.441	\$ 1.165.314.828.251
Contributivo y Subsidiado	121	\$ 461.423.250.247
Administrativo	517	\$ 24.951.382.823
Ordenes Compra	736	\$ 1.429.233.274
Total Contratación	4012	\$ 1.695.881.461.413

Fuente: Equipo Auditor

Tabla No. 11
Muestreo Aleatorio de la Contratación - Cifras Expresadas en Pesos

CONTRATACIÓN	NUMERO	VALOR
Régimen Contributivo	10	\$11.494.578.939
Salud - Subsidiado	15	\$ 32.741.394.936
Contributivo y Subsidiado	5	\$ 65.676.438.426
Administrativo	3	\$ 4.479.034.962
Ordenes Compra	2	\$ 86.200.000
Total Muestra	35	\$ 514.477.647.262

Fuente: Equipo Auditor

Nota: Este muestreo aleatorio simple de los contratos suscritos en el primer semestre 2020 Tabla No 11, son la base de la muestra de los objetivos 1 y 4.

Como resultado de los procedimientos adelantados en la Auditoria 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 el pago de sanciones, contratos de prestación de servicios que no tienen relación con la prestación del servicio en salud, renovación de infraestructura, incumplimiento porcentajes del índice del gasto establecidos en la 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” e incumplimiento de la Ley de archivo, según Resolución 001 de 7 enero de 2020 por la cual se aprueban las Tablas de Retención Documental de Asmet Salud EPS SAS.

HALLAZGO No. 1: PAGO DE MULTAS IMPUESTAS POR LA SUPER INTENDENCIA NACIONAL DE SALUD (A, D, F).

La jurisprudencia de la Honorable Corte Constitucional que abarca la naturaleza jurídica y destinación de los recursos que administran las EPS, entre otras: SU-480/97, C-577/97, C-542/98, T-108/99, T-569/99, SU-508/01, C-824-04, C-828/01, C. 262 de 2013, concluye que la UPC tiene carácter parafiscal puesto que su objetivo fundamental es financiar en su totalidad la ejecución del POS, como se dejó visto con anterioridad. 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.

Conforme a la normatividad vigente y a la jurisprudencia constitucional, los recursos destinados a financiar los gastos administrativos le pertenecen al sistema, señalando que es necesario que una parte de los recursos del SGSSS sean dedicados a gastos administrativos precisamente para que el sistema pueda operar y puedan ser realizados los actos médicos.

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.

Cuando en el proceso administrativo sancionatorio se encuentren posibles infracciones relacionadas con el mal manejo de los recursos a cargo de personas naturales que sean sujetos vigilados de la

*Superintendencia Nacional de Salud, se iniciará proceso administrativo sancionatorio en su contra".
Negrilla fuera de texto.*

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

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

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

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

La Ley 610 de 2000, en su artículo 3 señala respecto a la gestión fiscal. "(...) Gestión fiscal. Para los efectos de la presente ley, se entiende por gestión fiscal el conjunto de actividades económicas, jurídicas y tecnológicas, que realizan los servidores públicos y las personas de derecho privado que manejen o administren recursos o fondos públicos, tendientes a la adecuada y correcta adquisición, planeación, conservación, administración, custodia, explotación, enajenación, consumo, adjudicación, gasto; inversión y disposición de los bienes públicos, así como a la recaudación, manejo e inversión de sus rentas en orden a cumplir los fines esenciales del Estado, con sujeción a los principios de legalidad, eficiencia, economía, eficacia, equidad, imparcialidad, moralidad, transparencia, publicidad y valoración de los costos ambientales.

Decreto 403 de 2020. Artículo 2. Definiciones de la vigilancia y control fiscal. Artículo 3. Principios de la Vigilancia y Control Fiscal y 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.

Verificado el reconocimiento de hechos económicos en el libro auxiliar otros gastos (513614), con cargo a los recursos del 8% UPC del gasto administrativo vigencia 2019, se creó una provisión 26353502 – Régimen Subsidiado, con la cual se realizó el pago de una sanción en el mes de abril de 2020, impuesta por la Superintendencia Nacional de Salud, según Resolución 001783 del 31 marzo del mismo año, por no

autorizar como mínimo el 50% de la radicación reportada para el giro directo del mes de junio de 2017 por sus prestadores y no acatar las instrucciones dadas por la Coordinación del Grupo de Seguimiento al Flujo de Recursos de la Superintendencia Nacional de Salud, en el sentido de ajustar los valores autorizados para el giro directo en las diferentes modalidades de pago en el mes de junio de 2017.

Situación que evidencia debilidades en la gestión administrativa, jurídica y de control interno de la Entidad, al generar erogaciones patrimoniales apartadas de los principios de la gestión fiscal aplicables a los recursos del SGSSS, observándose una gestión administrativa antieconómica, ineficaz, ineficiente e inoportuna y distinta a la prestación de servicios de salud, con lo cual se afectó la disponibilidad de los recursos para la prestación de los servicios de salud; generando un detrimento del patrimonio público por el valor pagado de la sanción en cuantía de \$612.805.840. Connotación Administrativo, presunta connotación Disciplinaria y Fiscal.

AUXILIAR CUENTA DE TERCEROS

111005020301

NIT 860062187

Total SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

Banco de Occidente cta 057-82xxx6-6 Gasto RS

SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

\$ 612.805.840

Fuente: Libro Auxiliar de terceros.

Elaboró: Equipo Auditor.

Respuesta del Auditado, Según OFIC-GPC-NAC-5928 del 4 de noviembre de 2020.

Sea lo primero manifestar que, no obstante, la redacción del hallazgo, se entiende que el mismo hace referencia, no al proceso que generó el pago de la sanción, sino a la fuente desde donde se hizo tal pago (8% de la UPC).

Al respecto es menester precisar que la EPS, como actor del sistema general de seguridad social en salud, recibe del Estado unos recursos – UPC- que se dividen en dos (2) proporciones: el 92% destinado al pago del costo en salud, es decir, el pago de los servicios prestados por las IPS correspondientes a los servicios y tecnologías demandados por los afiliados a ASMET SALUD EPS SAS y, el 8%, destinado al pago de los gastos administrativos, necesarios para el correcto funcionamiento de la entidad y la eficaz prestación de los servicios.

Ahora bien, la H. Corte Constitucional, en sentencia C-262 de 2013, manifestó que las EPS tienen legítimo derecho a una ganancia y/o utilidad razonable, siendo ésta equivalente a la diferencia entre el valor correspondiente al 8% de la UPC y el total de gastos administrativos asumidos con dicha fuente; esto es, el remanente después de asumir los gastos inherentes a ese 8%.

Esta posición jurisprudencial permite deducir que ese porcentaje del 8% le permite a la EPS, asumir todos los gastos administrativos inherentes a su función, sin restricción de ninguna naturaleza, como quiera que, del mismo, incluso, puede derivar utilidades a su favor; aun cuando, éste no sea el caso de ASMET SALUD EPS SAS.

En punto a otras fuentes de ingreso o pago, v.gr. utilidades, capitalizaciones, patrimonio, ASMET SALUD EPS SAS no cuenta con ninguna de aquellas, como quiera que, viene arrastrando pérdidas acumuladas de vigencias anteriores que hacen que, en el evento de generar utilidad, ésta deba ir a enjugar dichas pérdidas, sin que pueda utilizarse ese recurso en otra actividad.

En relación con las capitalizaciones, ASMET SALUD EPS SAS viene haciendo unos ejercicios importantes en este campo, no obstante, son capitalizaciones **sin** ingreso de recursos frescos a la Entidad, puesto que se trata de la capitalización de deudas con IPS y otros prestadores, en las cuales se "cambia" un pasivo a cargo de la EPS por participación accionaria.

Por último, en el cuadro siguiente, podrá verificarse la composición negativa del patrimonio de la Entidad, lo que significa que no se cuenta con recursos libres y disponibles por esta vía:

Excel - Contraloría General de la República

ASMET SALUD EPS SAS

Ver | Borrar | Copiar | Pegar | Imprimir

Este cuadro se puede guardar como imagen

Descripción	2014	2015	2016	2017	2018
Patrimonio	10.000.000	10.000.000	10.000.000	10.000.000	10.000.000
Capitalización	10.000.000	10.000.000	10.000.000	10.000.000	10.000.000
Utilidades	10.000.000	10.000.000	10.000.000	10.000.000	10.000.000
Pérdidas acumuladas	(10.000.000)	(10.000.000)	(10.000.000)	(10.000.000)	(10.000.000)
Recursos disponibles	0	0	0	0	0

Los datos se actualizarán por el sistema de los sistemas financieros.

Contraloría General de la República

Como huelga concluir, ASMET SALUD EPS SAS no tiene fuentes alternativas a la UPC para atender los costos asociados a las multas y/o sanciones que los entes de inspección, vigilan control puedan imponerle, lo que hace necesario recurrir al 8% de la UPC.

Se genera para ASMET SALUD EPS SAS una tensión entre dos (2) obligaciones, a saber: una, la necesidad y obligatoriedad de pagar las multas y/o sanciones en firme, impuestas por un órgano de inspección, vigilancia y control, so pena de abocado el representante legal a una situación de fraude a resolución judicial, con las consecuencias que ello genera y, además, a la generación de intereses de mora a la tasa DIAN y, otra, la imposibilidad de atender ese pago con unos recursos diferentes al 8% de la UPC (fuentes inexistentes, como ya se dijo).

Haciendo una abstracción del derecho penal a la situación planteada, se está en frente a una situación de estado de necesidad, puesto que, para poder atender una obligación, es **necesario** utilizar los recursos del 8%; valga anotar que ese estado de necesidad es **eximente** de toda responsabilidad.

*De ello, además de lo ya dicho, es claro que en este evento **hay carencia de dolo o culpa grave** en cabeza de ASMET SALUD EPS SAS, puesto que no se trata de una situación en que se quiera violentar una norma o, que se actúe con negligencia o impericia en el manejo de los recursos que administra la entidad; se trata, y se reitera, de una situación de imperiosa necesidad, a efectos de poder atender una obligación impuesta por un ente de vigilancia o control. A manera de conclusión entonces, no puede afirmarse que se trate de "...debilidades en la gestión administrativa, jurídica y de control interno de la Entidad, al generar erogaciones patrimoniales apartadas de los principios de la gestión fiscal aplicables a los recursos del SGSSS, observándose una gestión administrativa antieconómica, ineficaz, ineficiente e inoportuna y distinta a la prestación de servicios de salud, con lo cual se afectó la disponibilidad de los recursos para la prestación de los servicios de salud..." puesto que la gestión de administración de los recursos se ha hecho con diligencia y eficacia, más sin embargo, hay situaciones que motivan asumir gastos como el que aquí nos ocupa.*

*Además, **tampoco puede decirse** que se afectó la disponibilidad de recursos para la prestación de servicios de salud, pues ese tipo de erogaciones se hace con el 92% de la UPC y esa fuente de recursos no se tocó para el fin que aquí nos ocupa; los recursos para el costo en salud, se han mantenido incólumes en su totalidad y destinación, es más, es reiterada la situación en la cual la EPS asume costos en salud con recursos del 8%, a efectos de no desamparar ninguna situación propia de la prestación del servicio.*

Es por ello que, este hallazgo no está llamado a prosperar.

Comentario a la Respuesta del Auditado.

La Entidad reitera que del 8%, destinado al pago de gastos administrativos, necesarios para el correcto funcionamiento de la entidad y la eficaz prestación de los servicios. Asmet Salud EPS SAS, reconoce que realiza el pago de la multa con los recursos del 8% y su justificación es que no tienen de donde más conseguir recursos, la composición del patrimonio es negativa, lo que significa que no se cuenta con recursos libres y disponibles para el pago de esta multa interpuesta por la SNS, situación que evidencia debilidades en la gestión administrativa, jurídica y de control interno de la Entidad, al generar erogaciones patrimoniales apartadas de los principios de la gestión fiscal aplicables a los recursos del SGSSS, generando un detrimento del patrimonio público, por el valor pagado de la sanción en cuantía de \$612.805.840. En este sentido, se configura el hallazgo Administrativo, presunta connotación Disciplinaria y Fiscal.

HALLAZGO No. 2: CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS 224 DE 2020 - CAPITALIZACIÓN DE ACREENCIAS Y BUSQUEDA DE RECURSOS FRESCOS (A, D, F).

Artículo 48 Constitución Nacional: "No se podrán destinar ni utilizar los recursos de las instituciones de la Seguridad Social para fines diferentes a ella"; inciso segundo del Artículo 23 de la Ley 1438 de 2011: "Los recursos para la atención en salud no podrán usarse para adquirir activos fijos, ni en actividades distintas a la prestación de servicios de salud; tampoco lo podrá hacer las entidades del Régimen Subsidiado".

La jurisprudencia de la Honorable Corte Constitucional que abarca la naturaleza jurídica y destinación de los recursos que administran las EPS, entre otras: SU-480/97, C-577/97, C-542/98, T-108/99, T-569/99, SU-508/01, C-824-04, C-828/01, C. 262 de 2013, concluye que la UPC tiene carácter parafiscal puesto que su objetivo fundamental es financiar en su totalidad la ejecución del POS, como se dejó visto con anterioridad. 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.

Conforme a la normatividad vigente y a la jurisprudencia constitucional, los recursos destinados a financiar los gastos administrativos le pertenecen al sistema, señalando que es necesario que una parte de los recursos del SGSSS sean dedicados a gastos administrativos precisamente para que el sistema pueda operar y puedan ser realizados los actos médicos.

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

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

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

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

La Ley 610 de 2000, en su artículo 3 señala respecto a la gestión fiscal. "(...) Gestión fiscal. Para los efectos de la presente ley, se entiende por gestión fiscal el conjunto de actividades económicas, jurídicas y tecnológicas, que realizan los servidores públicos y las personas de derecho privado que manejen o administren recursos o fondos públicos, tendientes a la adecuada y correcta adquisición, planeación, conservación, administración, custodia, explotación, enajenación, consumo, adjudicación, gasto, inversión y disposición de los bienes públicos, así como a la recaudación, manejo e inversión de sus rentas en orden a cumplir los fines esenciales del Estado, con sujeción a los principios de legalidad, eficiencia, economía, eficacia, equidad, imparcialidad, moralidad, transparencia, publicidad y valoración de los costos ambientales.

Decreto 403 de 2020. Artículo 2. Definiciones de la vigilancia y control fiscal. Artículo 3. Principios de la Vigilancia y Control Fiscal y 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.

Verificado el reconocimiento de hechos económicos en la muestra seleccionada de los contratos aparece Contrato de Prestación de Servicios No 224 - 2020 suscrito entre PROVALUE VALORES ACTIVOS SAS Y ASMET SALUD EPS SAS con objeto "PRESTAR SUS SERVICIOS EN EL PROCESO DE CAPITALIZACIÓN DE ACREENCIAS, SUSTITUCIÓN DE DEUDA Y CAPITALIZACIÓN CON RECURSOS FRESCOS DURANTE LA VIGENCIA 2020" por valor de \$1.958.000.000, con cargo a los recursos del 8% UPC del gasto administrativo. Gastos que no tienen relación directa con la prestación del servicio en salud; las actividades y obligaciones consagradas en la cláusula sexta: Obligaciones del contratista, entre otros, y) Preparar con la vicepresidencia financiera las respuestas a los entes de control con relación a los puntos financieros que puedan ser requeridos.

Situación que evidencia debilidades en la gestión administrativa, jurídica y de control interno de la Entidad, al generar erogaciones patrimoniales apartadas de los principios de la gestión fiscal aplicables a los recursos del SGSSS, observándose una gestión administrativa antieconómica, ineficaz, ineficiente e inoportuna y distinta a la prestación de servicios de salud, con lo cual se afectó la disponibilidad de los recursos para la prestación de los servicios de salud; generando un detrimento del patrimonio público por el valor total pagado \$79.058.932, según factura No. 10399 del 5 febrero de 2020, por concepto de honorarios capitalización por valor de \$75.000.831 y factura No 10412 del 10 marzo de 2020, por concepto de reembolso de gastos: reunión presencial con potencial inversionista en Indianápolis - EE.UU. con potencial inversionista en - DBMS Inc., por valor de \$4.058.101, presentadas por el contratista y pagadas. Connotación Administrativo, presunta connotación Disciplinaria y Fiscal.

Respuesta del Auditado, Según OFIC-GPC-NAC-5928 del 4 de noviembre de 2020 y OFIC-GPC-NAC-6133 del 18 de noviembre de 2020

"No es procedente indicar que el servicio no tiene relación directa con la prestación del servicio de salud, como quiera que es claro que, y así lo determina el marco normativo, todos los procesos de capitalización que se acrediten, van direccionados en el 100%, al pago de acreencias de la red de prestación del servicio de salud; de igual forma, el proceso de sustitución de deuda tiene como único fin generar mayor liquidez hacia las IPS.

Ahora bien, las condiciones de contratación de la Banca de Inversión que representaba en su momento a ASMET SALUD EPS SAS, fueron notificadas a la Superintendencia de Salud en la presentación del Plan de Reorganización Institucional, aprobado con la Resolución 127 de 2018.

Se trata, entonces, de un contrato dirigido a mejorar la capacidad administrativa, financiera y de gestión de la empresa que, redundando en beneficios para la prestación de los servicios de salud, pues, como ya se dijo, la capitalización de la empresa permitirá, cuando se finiquite, acceder a recursos frescos para atender las deudas con los prestadores; la sustitución de deuda, conlleva el descenso de un pasivo a cargo de la entidad que mejora sus indicadores financieros y su capacidad administrativa para atender el rol que le corresponde como asegurador en salud.

La única factura que tiene como concepto la reunión en Indianápolis, es la factura No. 10412 cuyo concepto es "Reembolso de gastos" por \$4.058.101.

Así las cosas, el contrato de asesoría suscrito con ProValue sí tiene relación con la función que desarrolla la EPS y encuadra en los rubros para los cuales está destinado el 8% de la UPC y, no hay cobro alguno por parte del contratista, por concepto de "Honorarios reunión presencial con potencial inversionistas en Indianápolis" por \$75.459.689,

Se solicita Aclaración y alcance a la observación con oficio No. 2 2020EE0141909 de 12 de noviembre, al cual se le da respuesta el 18 de noviembre del 2020

Lo manifestado en el punto anterior es aplicable a esta observación, en punto a la necesidad del gasto asumido para respaldar este compromiso contractual, como quiera que la búsqueda de inversores y, la consecuente, inyección de capital (sustitución de deuda o capital fresco) es una actividad tendente a asegurar la viabilidad y habilitación de la EPS, como tal.*

Ahora bien, en punto al gasto por valor de \$4.058.101, en que ha incurrido la empresa, tiene una clara relación de causalidad y corresponsabilidad con el fortalecimiento patrimonial de la ASMET SALUD ESP SAS, como quiera que se trata del pago o reembolso de unos gastos asociados a la prestación de un servicio de asesoría en un proyecto de capitalización.

Comentario a la Respuesta del Auditado.

En la Resolución 127 de 2018, por medio de la cual se resuelve la solicitud de aprobación del Plan de Reorganización Institucional – Escisión, presentado por la ASOCIACION MUTUAL LA ESPERANZA, ASMET SALUD EPS ESS., página 28 Tabla 17. Capitalización de acreencias y terceros (...), Pagina 29 mediante NURC 2-2017-136842 la Superintendencia requirió a la entidad para que indicara el origen de los recursos utilizados para la prima de éxito inmersa en dichas operaciones, para lo cual con NURC 1-2017-200299 indicó que será cancela con cargo al rubro honorarios que hace parte del gasto administrativo (8% de la UPC).

Este hallazgo se le dio mayor alcance con oficio 2020EE0141909 de 12 de noviembre, se da mayor alcance con respuesta el 18 de noviembre del presente año.

Donde el auditado manifiesta, que el contrato tiene relación directa como quiera que se trata del pago o reembolso de unos gastos asociados a la prestación de un servicio de asesoría en un proyecto de capitalización que tiene que ver con la mejora de los servicios en salud.

Ahora bien, en la justificación del auditado menciona que se trata, entonces, de un contrato dirigido a mejorar la capacidad administrativa, financiera y de gestión de la empresa, con recursos públicos de la salud, vulnerando la normatividad donde los recursos de la UPC no se pueden destinar en actividades distintas a la prestación de servicios de salud. El valor pagado en el contrato prestación de servicios 224 de 2020 en cuantía de \$79.058.932. En este sentido, se configura el hallazgo Administrativo, presunta connotación Disciplinaria y Fiscal

HALLAZGO No. 3: CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. 265 – 2019 RENOVACION INFRAESTRUCTURA (A, D, F).

Artículo 48 Constitución Nacional: “No se podrán destinar ni utilizar los recursos de las instituciones de la Seguridad Social para fines diferentes a ella”; inciso segundo del Artículo 23 de la Ley 1438 de 2011: “Los recursos para la atención en salud no podrán usarse para adquirir activos fijos, ni en actividades distintas a la prestación de servicios de salud; tampoco lo podrá hacer las entidades del Régimen Subsidiado”.

La jurisprudencia de la Honorable Corte Constitucional que abarca la naturaleza jurídica y destinación de los recursos que administran las EPS, entre otras: SU-480/97, C-577/97, C-542/98, T-108/99, T-569/99, SU-508/01, C-824-04, C-828/01, C. 262 de 2013, concluye que la UPC tiene carácter parafiscal puesto que su objetivo fundamental es financiar en su totalidad la ejecución del POS, como se dejó visto con anterioridad. 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.

Conforme a la normatividad vigente y a la jurisprudencia constitucional, los recursos destinados a financiar los gastos administrativos le pertenecen al sistema, señalando que es necesario que una parte de los recursos del SGSSS sean dedicados a gastos administrativos precisamente para que el sistema pueda operar y puedan ser realizados los actos médicos.

La Ley 610 de 2000, en su artículo 3 señala respecto a la gestión fiscal. “(...) Gestión fiscal. Para los efectos de la presente ley, se entiende por gestión fiscal el conjunto de actividades económicas, jurídicas y tecnológicas, que realizan los servidores públicos y las personas de derecho privado que manejen o administren recursos o fondos públicos, tendientes a la adecuada y correcta adquisición, planeación, conservación, administración, custodia, explotación, enajenación, consumo, adjudicación, gasto, inversión y disposición de los bienes públicos, así como a la recaudación, manejo e inversión de sus rentas en orden a cumplir los fines esenciales del Estado, con sujeción a los principios de legalidad, eficiencia, economía, eficacia, equidad, imparcialidad, moralidad, transparencia, publicidad y valoración de los costos ambientales.

Decreto 403 de 2020. Artículo 2. Definiciones de la vigilancia y control fiscal. Artículo 3. Principios de la Vigilancia y Control Fiscal y 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 734 de 2002, "Artículo 25. Destinatarios de la ley disciplinaria. Son destinatarios de la ley disciplinaria los servidores públicos, aunque se encuentren retirados del servicio y los particulares contemplados en el artículo 53 del libro Tercero de este Código.

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

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

Asmet Salud EPS SAS celebró el Contrato No. 265 de 2019, para renovación de la infraestructura actual de cómputo, almacenamiento, networking de datacenter y networking de campus del edificio principal, la propuesta incluye la migración de todos los servicios que se encuentran actualmente instalados, una nueva solución para minimizar el riesgo de pérdida de información y una fácil recuperación de todos los ambientes productivos que se encuentran bajo software VmWare y la capacitación de los nuevos equipos que se ofertan dentro de la presente oferta.

- Modernización tecnológica de infraestructura (Cómputo, Almacenamiento y Redes).
- Disminución del impacto de los procesos TI en el negocio.
- Mejorar procesos de protección / Disponibilidad / Recuperación de la información.
- Optimizar mecanismos de interconexión entre los datos centers.

Verificado el reconocimiento de hechos económicos, establecieron una forma de pago en pesos por \$1.574.745.340 y en el anexo 1 que hace parte integral de Contrato 265 de 2019 definieron el valor en dólares, por US \$478. 646.00, elaborando un OTRO SI para dar claridad al valor a pagar en dólares. Al respecto, no se da claridad en la minuta ni en el otro sí, por qué al tratarse de dos empresas con domicilio en Colombia tazan precios en dólares o por qué Asmet Salud EPS SAS no hace una negociación a la tasa del mercado al formalizar el Contrato 265 de 2019.

Terminada la ejecución del contrato en mención tiene un sobre costo debido a la variación del precio del dólar por valor de \$58.573.825 y liquidado por el supervisor del contrato.

Situación que evidencia debilidades en la gestión administrativa, jurídica y de control interno de la Entidad, al generar erogaciones patrimoniales apartadas de los principios de la gestión fiscal aplicables a los recursos del SGSSS, observándose una gestión administrativa antieconómica, ineficaz, ineficiente e inoportuna y distinta a la prestación de servicios de salud, con lo cual se afectó la disponibilidad de los recursos para la prestación de los servicios de salud; generando un presunto detrimento del patrimonio público por el valor pagado por sobre costos por valor de \$58.573.825 Connotación Administrativo y Fiscal.

Respuesta del Auditado. Según OFIC-GPC-NAC-5928 del 4 de noviembre de 2020.

En este punto, cobra importancia, relevancia y aplicación, lo ya manifestado en punto anterior sobre lo dicho por la H. Corte Constitucional, en sentencia C-262 de 2013, como quiera que aquí se trata, igualmente, de gastos administrativos necesarios para la adecuada y eficaz prestación de los servicios a cargo de la EPS, por lo que hago propios de este hallazgo los argumentos defensivos soportados en dicho pronunciamiento.

*Debo iniciar por decir que la variación del precio del dólar, **no es** un sobre costo, pues no se trata de un mayor valor pagado, sino de la liquidación de la TRM al día del pago, máxime cuando la negociación en dólares es válida y admitida en Colombia y el dólar es medio de pago válido.*

En mayo de 2019, Sonda le presentó una oferta a Asmet Salud EPS para la Renovación Infraestructura Misión Crítica y Networking, la cual establecía los siguientes valores, expresados en dólares americanos en el acápite de Oferta Económica:

1. HPE DATACENTER USD. 385.600
2. HPE ARUBA USD 93.046

La oferta ascendía a un total de US\$478.646, antes de IVA, los cuales, conforme el acápite de condiciones comerciales, debían ser pagados en pesos colombianos, conforme la TRM del día en que se radicará la factura. Esta oferta fue aceptada por ASMET SALUD.

Sin embargo, el 2 de agosto de 2019, llegó el contrato firmado por el cliente, con fecha 1 de agosto, pero con una modificación que no correspondía a la realidad del negocio, ya que el valor establecido estaba en pesos y no en dólares; en esta versión el valor del contrato era de COP 1.574.745.340 antes de IVA, valor que no había sido objeto de acuerdo previo entre las partes y resultaba incongruente con la oferta presentada, que hacía parte del contrato, en donde sí se establecía el valor en dólares.

En tanto que la versión firmada por Sonda, no correspondía a la realidad del negocio, se acordó suscribir un otrosí, que enmendara la situación, con la misma fecha del contrato; otrosí en el cual se

estableció que, el valor en pesos correspondía a una conversión a esta moneda, para efectos de la legalización interna del contrato y que, para tales efectos, se había tomado como referencia una TRM de \$3.290 y que los pagos se realizarían conforme los valores en dólares aceptados en la oferta.

Ahora bien, es importante aclarar que las normas colombianas no prohíben pactar los valores económicos de los contratos en monedas diferentes al peso colombiano, pero sí se debe tener en cuenta que conforme el artículo 79 de la Resolución Externa 8 de 2000 del Banco de la República, las obligaciones estipuladas en moneda extranjera serán convertidas y pagadas en pesos colombianos (moneda legal colombiana), conforme la TRM acordada por las partes.

"Las obligaciones que se estipulan en moneda extranjera y no correspondan a operaciones de cambio serán pagadas en moneda legal colombiana a la tasa de cambio representativa del mercado en la fecha en que fueron contraídas, salvo que las partes hayan convenido una fecha o tasa de referencia distinta."

En concordancia con lo anterior, el artículo 2.17.1.3 "Operaciones internas" del Decreto 1068 de 2015 dispone que: "Salvo autorización expresa en contrario, ningún contrato, convenio u operación que se celebre entre residentes se considerará operación de cambio. En consecuencia, las obligaciones que se deriven de tales contratos, convenios u operaciones, deberán cumplirse en moneda legal colombiana".

El establecimiento de estas obligaciones en dólares obedece a que, los equipos de cómputo adquiridos dentro de esta operación, son fabricados en el exterior y son entregados por el fabricante al vendedor, en una fecha posterior a la de la celebración del negocio jurídico (generalmente 45 días después de la orden de compra); esto implica a su vez, que las facturas de los fabricantes se generan también en dólares americanos en fechas posteriores.

En este orden de ideas, y habiendo aclarado que el negocio jurídico se configuró con unos valores en dólares y que el valor del contrato en pesos correspondía a una necesidad interna de la entidad para efectos de su legalización, no puede establecerse una responsabilidad por detrimento patrimonial.

Respecto de las observaciones de la Contraloría puntualmente debemos indicar:

1. Dentro del otrosí se da claridad en cuanto a la conversión realizada a pesos colombianos por la entidad, para efectos de legalización.
2. Las empresas colombianas pueden acordar precios en monedas diferentes al peso colombiano, pero conforme la regulación ya mencionada, el pago debe hacerse en pesos conforme a la TRM acordada por las partes.
3. Las partes acordaron una TRM que es la de fecha de facturación, la cual está establecida desde el origen del negocio jurídico perfeccionado.
4. No existe un sobre costo, ya que el valor en pesos fue establecido como una convención para efectos de legalización interna y el valor acordado entre las partes resulta de la conversión efectiva de los precios en dólares a la TRM de la factura.

Se adjuntan los manifiestos y declaraciones de aduanas que respaldan este negocio jurídico.

Ahora bien, no es procedente indicar que: "... al generar erogaciones patrimoniales apartadas de los principios de la gestión fiscal aplicables a los recursos del SGSSS, observándose una gestión administrativa antieconómica, ineficaz, ineficiente e inoportuna y distinta a la prestación de servicios

de salud", teniendo en cuenta que el Rol que cumple la EPS es precisamente en función del aseguramiento en salud y todo lo relacionado con la gestión de operación administrativa y tecnológica, hace parte de la atención de la población afiliada, para lo cual dicha herramienta ha sido adquirida para fortalecer servicios de conectividad que permite robustecer la atención de los usuarios.

Comentario a la Respuesta del Auditado.

La Entidad menciona que la negociación en dólares es válida y admitida en Colombia, pero no justifican las razones por las cuales acogieron la propuesta presentada en el mes de mayo de 2019 por SONDA (la cual hace parte integral del contrato) con una TRM dólar de \$3.290, sin tener en cuenta que el valor del dólar al momento de suscribir el contrato el 2 agosto de 2019, según la TRM ascendía \$3.329; periodo en el cual ya se vislumbraba la variación de la TRM; no obstante la administración no consideró el incremento del dólar y sus efectos durante la ejecución y liquidación del contrato.

Para evitar estas variaciones en el valor del contrato al término de la ejecución se debió pactar expresamente desde el nacimiento a la vida jurídica del negocio la tasa de cambio de la moneda en dólares, es obligación del administrador de los recursos la optimización de estos; la cual se confirma en el Manual Código de Conducta y Buen Gobierno Corporativo - Proceso direccionamiento estratégico, versión 1, define los valores y objetivos estratégicos, por lo que se debería velar por el cumplimiento de los objetivos:

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.

En consecuencia, no son razonables los costos adicionados en el contrato de prestación de servicios No. 265 – 2019 Renovación Infraestructura por \$58.573.825 al haberse pactado el pago en dólares con la TRM al momento de presentar la factura. En este sentido, se configura el hallazgo Administrativo, presunta connotación Disciplinaria y Fiscal.

HALLAZGO No. 4: LEY DE ARCHIVO (A).

Decreto 1080 de 2015, TÍTULO II, PATRIMONIO ARCHIVISTICO, CAPÍTULO 1, SISTEMA NACIONAL DE ARCHIVOS. ARTÍCULO 2.8.2.1.2. Fines del Sistema Nacional de Archivos. El Sistema Nacional de Archivos tiene como fin adoptar, articular y difundir las políticas, estrategias, metodologías, programas y disposiciones que en materia archivística y de gestión de documentos y archivos establezca el Archivo General de la Nación, Jorge Palacios Preciado, promoviendo la modernización y desarrollo de los archivos en todo el territorio nacional.

ACUERDO No. 004 (30 ABR 2019) expedido por el Archivo General de la Nación. Por el cual se reglamenta el procedimiento para la elaboración, aprobación, evaluación y convalidación, implementación, publicación e inscripción en el Registro único de Series Documentales – RUSD de las Tablas de Retención Documental – TRD y Tablas de Valoración Documental – TVD.

Resolución 001 de 7 enero de 2020 por la cual se aprueban las Tablas de Retención Documental de Asmet Salud EPS SAS

Revisados los expedientes contractuales de la muestra seleccionada se observa que no se aplican los instrumentos archivísticos de la gestión documental, como lo son las TRD, PGD, entre otros de acuerdo a la Resolución 001 expedida por Asmet Salud EPS SAS el 7 de enero de 2020, ni se archiva toda la información Pre contractual, contractual, ejecución y liquidación en una solo carpeta, entre ellos, informes de avance o cumplimiento de las obligaciones pactadas, entre otros, para la tramitación de los pagos, por lo que es necesario recurrir a varias fuentes o funcionarios de las áreas Financiera, Secretaria Comité Adjudicaciones, supervisores entre otros para poder conseguir una toda la información precontractual y contractual, incumpliendo toda la normatividad vigente, evidenciando deficiencias en la conformación de las carpetas o expedientes contractuales tanto físico y electrónico, situación que evidencia debilidades en la gestión administrativa, jurídica y de control interno de la Entidad, observándose una gestión administrativa ineficaz, ineficiente e inoportuna que no permite una revisión adecuada de los expedientes por parte del equipo auditor y demás entes de control generando un incumplimiento a la Ley de Archivo. Connotación Administrativo, Otro Incidencia.

Respuesta del Auditado, Según OFIC-GPC-NAC-5928 del 4 de noviembre de 2020.

Es importante aclarar que, previo al levantamiento de las tablas de retención documental, se debe establecer una metodología que contempla cuatro etapas según lo define el acuerdo 04 de 2019 del 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", que corresponden a: primera etapa compilación de la información institucional, segunda etapa análisis e interpretación de la información institucional, tercera etapa valoración documental y por último la elaboración de la Tabla de Retención Documental – TRD.

Así mismo es importante resaltar que en la primera etapa, se procede a realizar las encuestas documentales a los productores o gestores de documentos de la organización, en esta encuesta se establecen o determinan los tipos documentales (asuntos) que se producen o tramitan en cada área funcional, su periodicidad, su relación con otras áreas dentro de la organización, cantidad, su conservación, entre otros aspectos que más adelante se tendrán en cuenta para elaborar la propuesta inicial de TRD y finalmente para su aprobación por parte de Comité Interno de Archivo.

Así pues, si no se tiene contemplada alguna información pre contractual, contractual, ejecución y liquidación en una solo carpeta, de los contratos administrativos o de salud corresponde, en primera

medida, a que los productores documentales no consideraron necesario conservar dicha información dentro del expediente, lo cual se ve reflejado en los tipos documentales que se logran evidenciar en las actuales tablas de retención documental y cuya parametrización se realizó en el sistema de información documental (Docunet Web) que emplea la organización para conservar y preservar la información digital. Algunos tipos documentales se conservan en otras series documentales, de acuerdo con la determinación de los propios productores de documentos, quienes son los directos responsables de los archivos de gestión.

Ahora bien, la organización desde el inicio de sus labores, ha cumplido con la normatividad legal vigente en cuanto a la gestión documental y ha logrado la construcción y elaboración de importantes instrumentos archivísticos como lo son el Programa de Gestión Documental – PGD, el Plan Institucional de Archivos – PINAR, las Tablas de Control de Acceso – TCA y, por supuesto, las Tablas de Retención Documental, aprobadas por el Comité Interno de Archivo de la entidad y por la Resolución Presidencial 001 de enero de 2020; de igual manera, la organización cumple con dicha norma, toda vez que se han establecido procedimientos internos que garantizan la organización de los archivos de gestión, estableciendo las responsabilidades de los jefes de las áreas funcionales frente al trato adecuado de los documentos y garantizando su organización de acuerdo con este vital instrumento.

A manera de conclusión, entonces, ha de decirse que la entidad atiende de manera completa la normatividad que sobre archivo rige para una empresa de naturaleza privada, como ASMET SALUD EPS SAS y, mantiene toda la documentación en regla.

Comentario a la Respuesta del Auditado.

La entidad argumenta que cumple con la Ley General de Archivo, no obstante, se puede evidenciar que en las carpetas entregadas a los auditores no aplican las Tabla de Retención Documental (TRD), ordenadas en dicha normatividad e incorporadas a la EPS auditada, mediante Resolución 001 de 2020 de enero de 2020 expedida por la Presidencia y aprobada por el Comité Interno de Archivo de la Entidad, reglamentada en el Decreto 1080 de 2015, incluido en su Artículo 2.8.2.5.1., Artículo 2.8.2.5.8., Artículo 2.8.2.1.15. En este sentido, se configura el hallazgo Administrativo.

HALLAZGO No. 5: INCUMPLIMIENTO PORCENTAJES DEL GASTO (A).

La Superintendencia Nacional de Salud, de acuerdo con lo establecido en el numeral 10 del artículo 113 del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero, mediante Resolución 011263 del 5 de diciembre de 2018 ordenó medida preventiva de vigilancia especial a ASMET SALUD EPS S.A.S., identificada con NIT. 900.935.126-7, por el término de un (1) año y limitó la capacidad para realizar nuevas afiliaciones y para aceptar traslados, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 2.1.10.5.1 del Decreto 780 de 2016, adicionado por el artículo 10 del Decreto 1184 de 2016, con las excepciones prevista en el artículo 2.1.10.5.2 del Decreto 780 de 2016. Que la Superintendencia Delegada para las Medidas Especiales, presentó al Comité de Medidas Especiales de la Superintendencia Nacional de Salud, en sesión del 3 de diciembre de 2019, concepto técnico de seguimiento a la medida

preventiva de vigilancia especial adoptada a ASMET SALUD EPS S.A.S., en el cual concluyó, entre otras cosas, lo siguiente:

(...) a. *Componente Financiero:*

1. A la fecha, se encuentran pendientes por fortalecer actividades que representan flujo de recursos para la Entidad tales como: Mejorar la eficiencia de la entidad controlando costos y gastos, optimizar la solvencia financiera con el recaudo de la cartera NO PBS, legalizar anticipos, incrementar la radicación de recobros, buscando mejorar los indicadores de capital de trabajo, endeudamiento y margen operacional.

En la 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 NIT 817.000.248 – 3". Hoja No 32

Tabla 20. Estado de resultado Asmet Salud EPS SAS (2017 - 2026)

Para el año 2020 los gastos operacionales / Ingreso operacional serán iguales al 4.9%.

Verificado los ingresos por UPC en el primer semestre de 2020 por valor \$904.495.362.901 en la matriz Cumplimiento Gasto Administrativo-Junio entregada por el área contable versus los gastos en el primer semestre de 2020 por valor de \$48.666.929.283, se evidencia que no han cumplido con los índices financieros referente al gasto administrativo establecidos en la 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". El incumpliendo de la Resolución No 000127 deja en evidenciando, deficiencias en la falta de planeación financiera, evidencia debilidades en la gestión administrativa, y de control interno de la Entidad, observándose una gestión administrativa ineficaz, ineficiente e inoportuna; generando un incumplimiento ante los compromisos fijados ante la Superintendencia de Salud. Connotación Administrativo.

Tabla No.12:

Ingresos - ASMET Salud EPS – SAS. Primer semestre de 2020

Cifras en Pesos (\$)

PERIODO	NUMERADOR \$	DENOMINADOR \$	RESULTADO %
Enero 2020	6.705.840.476	148.470.608.968	4,52
Febrero 2020	15.620.451.594	298.109.101.279	5,24
Marzo 2020	24.029.479.037	450.278.606.009	5,34
Abril 2020	32.690.288.489	600.527.376.809	5,44
Mayo 2020	39.803.992.057	752.858.794.073	5,29
Junio 2020	48.666.929.283	904.495.362.901	5,38

Fuente: Matriz Cumplimiento Gasto Administrativo - junio entregada por el área contable.

Elaboró: Equipo Auditor.

Respuesta del Auditado, Según OFIC-GPC-NAC-5928 del 4 de noviembre de 2020.

Valga iniciar manifestando que, estos estados financieros son intermedios, razón por la cual no son parámetro para determinar un "incumplimiento" a unas metas fijadas para un periodo anual.

La EPS está realizando seguimiento continuo a la ejecución de las proyecciones aprobadas mediante la Resolución 000127 de 2018. El rubro que está generando la desviación en los gastos de administración son los gastos reconocidos por deterioro de cartera.

Los gastos reconocidos por deterioro de las cuentas por cobrar a deudores del sistema, tienen una ejecución 228,29% del valor proyectado y representan el 19,69% del total gastos de administración, presentando la mayor desviación frente a los gastos presupuestados para la vigencia, esto como consecuencia del bajo recaudo de los derechos que se tienen adquiridos con los diferentes actores del sistema general de seguridad social en salud.

La compañía tiene como política de deterioro de cartera, la actualización a valor presente de todas las cuentas por cobrar que excedan los 360 días de mora, la diferencia entre este resultado y el saldo de la deuda es lo que se reconoce como deterioro.

Cifra en Millones de pesos.

Año	Resolución 00127			
	Vigencia 2020	Proyectado I Semestre 2020	Ejecutado I Semestre 2020	% Cumplimiento
Gastos operacionales				
Gastos de personal de administración	53.642	26.821	27.082	100,97%
Honorarios	7.256	3.628	4.023	110,88%
Arrendamientos	4.401	2.201	2.673	121,46%
Servicios	7.469	3.735	3.106	83,17%
Impuestos Y Contribuciones	1.734	867	316	36,45%
Mtto, reparaciones y adecuación	1.320	660	179	27,11%
Gastos de viaje	1.198	599	231	38,57%
Depreciación	1.028	514	535	104,08%
Otros	2.721	1.361	941	69,16%
Provisiones	8.394	4.197	9.581	228,29%
Total Gasto Operacional	88.164	44.582	48.667	109,16%

Fuente: Matriz Cumplimiento Gasto Operativo

Los gastos de administración aprobados mediante la Resolución 000127 de 2018, fueron proyecciones realizadas teniendo en cuenta los gastos históricos de la EPS, pero, en la ejecución operacional se presentaron eventos externos que impactaron directamente en el incremento de las proyecciones, como lo fue la remoción de la Revisoría Fiscal y la imposición de la firma contralora con fines de Revisoría Fiscal, generando una ejecución superior a los gastos por honorarios

proyectados. Por lo anterior se realiza compensación de los gastos generando control sobre el saldo total.

Excluyendo de las proyecciones el gasto por deterioro de cartera se tienen gastos por \$40.385 millones, con una ejecución de \$39.086 millones, con esto se evidencia que la falta de flujo de recursos por parte de los deudores del sistema ha generado durante la vigencia un incremento significativo de los gastos de administración.

A este efecto, se está gestionando el reconocimiento y pago de las cuentas por cobrar, de acuerdo, con la Ley de Punto Final.

Comentario a la Respuesta del Auditado.

La Entidad justifica el incremento de los gastos durante el primer semestre de 2020, debido a un incremento significativo de los gastos de administración por deterioro de cartera se tienen gastos por \$40.385 millones, con una ejecución de \$39.086 millones. Los indicadores de Cumplimiento Gasto Administrativo - junio entregada por el área contable, se encuentran certificados por la Revisoría Fiscal de la firma MONCLOU ASOCIADOS S.A.S., nombrada por la Superintendencia Nacional y publicadas en la plataforma Fénix de la Superintendencia Nacional de Salud, esta matriz de cumplimiento del Gasto Administrativo, son los compromisos adquiridos por parte de Asmet Salud EPS SAS en la Resolución 000127 de 2018 y a la cual le realiza seguimiento de cumplimiento la Superintendencia, para el levantamiento de la medida de vigilancia.

La Resolución 010426 de 2019 por medio del cual “la Superintendencia Delegada para las Medidas Especiales, presentó al Comité de Medidas Especiales de la Superintendencia Nacional de Salud, en sesión del 3 de diciembre de 2019, concepto técnico de seguimiento a la medida preventiva de vigilancia especial adoptada a ASMET SALUD EPS S.A. S., en el cual concluyó, entre otras cosas, lo siguiente:”

“ii A la fecha, se encuentran pendientes por fortalecer actividades que representan flujo de recursos para la Entidad tales como: Mejorar la eficiencia de la entidad controlando costos y gastos, optimizar la solvencia financiera con el recaudo de la cartera NO PBS, legalizar anticipos, incrementar la radicación de recobros, buscando mejorar los indicadores de capital de trabajo, endeudamiento y margen operacional”.

Incumplimiento de los porcentajes fijados para el gasto administrativo en la Resolución 127 de 2018, y en la Resolución 010426 de 2019, la Superintendencia Delegada para las Medidas Especiales, ratifica que ASMET Salud EPS, debe mejorar la eficiencia controlando los costos y gastos. Se configura el hallazgo Administrativo.

HALLAZGO No. 6. FORTALECIMIENTO PATRIMONIAL Y EFICIENCIA EN PROCESOS 2020. (A.F).

Artículo 48 Constitución Nacional: "No se podrán destinar ni utilizar los recursos de las instituciones de la Seguridad Social para fines diferentes a ella"; inciso segundo del Artículo 23 de la Ley 1438 de 2011: "Los recursos para la atención en salud no podrán usarse para adquirir activos fijos, ni en actividades distintas a la prestación de servicios de salud; tampoco lo podrá hacer las entidades del Régimen Subsidiado".

La jurisprudencia de la Honorable Corte Constitucional que abarca la naturaleza jurídica y destinación de los recursos que administran las EPS, entre otras: SU-480/97, C-577/97, C-542/98, T-108/99, T-569/99, SU-508/01, C-824-04, C-828/01, C. 262 de 2013, concluye que la UPC tiene carácter parafiscal puesto que su objetivo fundamental es financiar en su totalidad la ejecución del POS, como se dejó visto con anterioridad. 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.

Conforme a la normatividad vigente y a la jurisprudencia constitucional, los recursos destinados a financiar los gastos administrativos le pertenecen al sistema, señalando que es necesario que una parte de los recursos del SGSSS sean dedicados a gastos administrativos precisamente para que el sistema pueda operar y puedan ser realizados los actos médicos.

La Ley 610 de 2000, en su artículo 3 señala respecto a la gestión fiscal. "(...) Gestión fiscal. Para los efectos de la presente ley, se entiende por gestión fiscal el conjunto de actividades económicas, jurídicas y tecnológicas, que realizan los servidores públicos y las personas de derecho privado que manejen o administren recursos o fondos públicos, tendientes a la adecuada y correcta adquisición, planeación, conservación, administración, custodia, explotación, enajenación, consumo, adjudicación, gasto, inversión y disposición de los bienes públicos, así como a la recaudación, manejo e inversión de sus rentas en orden a cumplir los fines esenciales del Estado, con sujeción a los principios de legalidad, eficiencia, economía, eficacia, equidad, imparcialidad, moralidad, transparencia, publicidad y valoración de los costos ambientales.

Decreto 403 de 2020. Artículo 2. Definiciones de la vigilancia y control fiscal. Artículo 3. Principios de la Vigilancia y Control Fiscal y 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.

Verificando los hechos económicos en la muestra seleccionada aparece otro CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS 185 DE 2020 –EN EL PROGRAMA DE FORTALECIMIENTO PATRIMONIAL Y EFICIENCIA EN PROCESOS 2020, por

valor de \$192.000.000 con cargo a los recursos del 8% UPC del gasto administrativo. Gastos que no tienen relación directa con la prestación del servicio en salud; actividades y obligaciones están consagradas en la cláusula sexta: Obligaciones del contratista, entre otros, D) Actualizar trimestralmente el modelo financiero que sirve de soporte al plan de reorganización. E) Asesorar en los procesos de mejora continua de las áreas de auditoría de cuentas médica, cobros, recobros, tesorería, administrativa, compras y cualquier otra área definida con la presidencia y vice presidencia financiera.

Situación que evidencia debilidades en la gestión administrativa, jurídica y del sistema de control interno de la entidad, al generar erogaciones patrimoniales apartadas de los principios de la gestión fiscal aplicables a los recursos del SGSSS, observándose una gestión administrativa antieconómica, ineficaz, ineficiente e inoportuna y distinta a la prestación de servicios de salud, con lo cual se afectó la disponibilidad de los recursos para la prestación de los servicios de salud; generando un presunto detrimento del patrimonio público por el valor pagado según factura No 10406 con por concepto honorarios consultoría programa de fortalecimiento patrimonial capitalización y facturas electrónica 1, 6, 14, 21, 26, y 37 por concepto consultoría en salud no gravada, facturas presentadas y pagadas por un valor \$144.000.000 de un valor total del contrato por valor de \$192.000.000. Connotación Administrativo y Fiscal.

Respuesta del Auditado, Según OFIC-GPC-NAC-5928 del 4 de noviembre de 2020 y OFIC-GPC-NAC-6133 del 18 de noviembre de 2020

Una aseveración como que el contrato No 185 de 2020 "... no tienen relación directa con la prestación del servicio en salud" es desconocer la realidad de la naturaleza y alcance del servicio contratado y pagado.

Como es conocimiento del ente de control, ASMET SALUD EPS SAS viene ejecutando el PLAN DE REORGANIZACION INSTITUCIONAL, aprobado y adoptado mediante Resolución 000127 de 2018, la cual establece una serie de condiciones – entre otras, financieras – necesarias para el salvamento de la Institución y, la consecuente, capacidad para prestar los servicios como aseguradora.

Las obligaciones contraídas por el contratista, en especial D) Actualizar trimestralmente el modelo financiero que sirve de soporte al plan de reorganización. E) Asesorar en los procesos de mejora continua de las áreas de auditoría de cuentas médica, cobros, recobros, tesorería, administrativa, compras y cualquier otra área definida con la presidencia y vice presidencia financiera, impactan, per se, en el core de la entidad, como quiera que la correcta ejecución del Plan mencionado y la mejora continua de los procesos financieros permitirán asumir los compromisos frente a los afiliados.

Sin la aprobación del Plan, era casi imposible que ASMET SALUD EPS SAS siguiera habilitada como EPS y, por ende, los gastos asociados al contrato en mención, eran y son necesarios para la correcta, eficiente y eficaz prestación de los servicios de salud a que está obligada la EPS.

Seguir haciendo mejoras en los procesos financieros, administrativos, de indicadores de habilitación, así como la búsqueda de recursos de capitalización, para enervar el déficit patrimonial y de inversiones, vía capitalización de acreencias y/o ingreso de recursos frescos, es imprescindible para asegurar la prestación de los servicios por parte de la EPS, razón por la cual estos gastos, que tienden a esos propósitos, tiene una estrecha relación de causalidad con los servicios de salud.

Comentario a la Respuesta del Auditado.

Es un contrato dirigido a mejorar la capacidad administrativa, financiera y de gestión de la empresa que, con recursos públicos para salud, vulneran la normatividad donde los recursos de la UPC no se pueden destinar en actividades distintas a la prestación de servicios de salud. El valor pagado en el contrato prestación de servicios 185 de 2020 en cuantía de \$144.000.000. En este sentido, se configura el hallazgo Administrativo y Fiscal.

4.4 RESULTADOS EN RELACIÓN CON EL OBJETIVO ESPECÍFICO No. 3

OBJETIVO ESPECÍFICO 3
Determinar si los sistemas de información asociados al objeto misional de la EPS cumplen con los criterios de calidad y oportunidad.

4.4.1 Sistemas de Información.

Entre los servicios tecnológicos y sistemas de información que la EPS utiliza dentro de sus procesos, se destacan los relacionados en el “*Anexo Servicios Tecnológicos Asmet Salud EPS SAS*”, el H&L cuenta con diverso módulos que registra datos desde la gestión financiera, contractual y facturación, entre otras actividades; el responsable del soporte básico es la oficina de Gestión de Servicios Tecnológicos e Informáticos, y cuentan con un esquema del nivel de soporte en tres niveles del personal que brinda el soporte

En términos generales, se concluye que existen deficiencias en la calidad de la información relacionada con la prestación de los servicios de salud (PBS y NO PBS) y con la atención a los usuarios, así como en la oportunidad del suministro de la misma; encontrando que hay información en diferentes procesos que no está integrada al sistema financiero y por ende no se registra en tiempo real conforme a la ocurrencia de los hechos económicos, existiendo demoras en su validación y migración al SEVEN ERP, como incapacidades, cartera por anticipos, facturación radicada, y contratación. Además, los soportes de los expedientes contractuales están dispersos en diferentes sedes y áreas, y no se cuenta con información

completa ni en medio físico ni digital, para permitir su seguimiento y consulta, sin reposar al menos en el sistema DOCUMENT.

Se identificaron deficiencias debido a datos erróneos o incompletos, sistemas de información no integrados y/o con fallas para pre validar y radicar los servicios y tecnologías NO PBS y para registrar el ID TRAZA del caso MIPRES; información registrada por parte de las IPS en los módulos de MIPRES que no corresponde a lo registrado en los RIPS, y/o que las IPS que facturan el servicio NO PBS no haya registrado debidamente la información en el módulo dispensador de MIPRES - reporte de entrega y reporte de facturación.

No hubo condiciones de modo, tiempo y lugar, para verificar los productos entregables de los contratos seleccionados sobre sistemas de información, ni su calidad y oportunidad. Al respecto, se identificó que Asmet Salud EPS SAS suscribió 517 contratos administrativos para el año 2020, por cuantía total de \$24.951.382.823, comprometiendo recursos del SGSSS, del presupuesto asignado para gastos administrativos por UPC, de los cuales firmaron varios contratos de prestación de servicios y para arrendamientos y Otro Sí, para adquirir servicios relacionados con la operación, funcionamiento, apoyo técnico y mantenimiento, de aplicativos y sistemas de información de uso misional en salud y administrativo, propios y de terceros, entre otros servicios conexos, que ascendieron a \$7.210.383.461, representando el 29% del total de la cuantía comprometida en los contratos administrativos.

Como resultado de la auditoría se detectaron situaciones de incumplimiento relacionados con la calidad y oportunidad de la información en los sistemas, que fueron validadas como hallazgo de auditoría en los procedimientos de presupuestos máximos e información en SIRECI.

4.5 RESULTADOS EN RELACIÓN CON EL OBJETIVO ESPECÍFICO No. 4

OBJETIVO ESPECÍFICO 4
Evaluar y verificar que los mecanismos y las formas de contratación de la red se ajusten a los criterios normativos establecidos, como también la oportunidad en la liquidación de los contratos.

4.5.1 Mecanismos de Contratación de la Red.

Analizada la información suministrada por la entidad con relación a la red de servicios contratada por ASMET SALUD EPS S.A.S., para cumplir con la atención de la población afiliada tanto al régimen subsidiado y al régimen contributivo en la vigencia auditada, se encontró que en el periodo comprendido entre el primero de

enero y el 30 de junio de 2020, prestó los servicios de salud con base en 2.759 contratos de los cuales 1.201 fueron suscritos con la red privada y 1.558 con la red pública, siendo importante resaltar que el mayor porcentaje de recursos para asegurar la atención de los usuarios fueron orientados a la contratación de servicios con la empresa privada.

De igual forma, se detectó inoportunidad en la liquidación de algunos contratos frente al cumplimiento del plazo máximo que fija la normatividad de 4 meses a partir de su vencimiento y que los mismos no son publicados en el Sistema Electrónico de Contratación Pública (SECOP) a pesar de tratarse de recursos públicos.

Así mismo fue descartada la figura de la Integración vertical dentro de la EPS Asmet Salud, toda vez que la misma no cuenta con IPS propias.

HALLAZGO No. 7: PUBLICACION EN EL SECOP (A, D)

Literal c) del artículo 3 de la Ley 1150 de 2007.

Artículo 2, literal e) del artículo 9, literal g) del artículo 11 de la Ley 1712 de 2014.

Concepto Jurídico de La Agencia Nacional de Contratación Pública - Colombia Compra Eficiente – ANCP - CCE, N° Radicado: 2202012000007231 de 10/8/2020:

"De acuerdo con el literal c) del artículo 3 de la Ley 1150 de 2007^[1], el Sistema Electrónico de Contratación Pública (SECOP) debe contar con la información oficial de la contratación realizada con dineros públicos. Por tal motivo, las entidades que no se encuentran sometidas al Estatuto General de Contratación de la Administración Pública pero que contratan utilizando recursos públicos, deben publicar todos los documentos del Proceso relacionados con la actividad contractual. El derecho de acceso a la información pública o de interés público permite a toda persona, sin necesidad de acreditar calidad, interés o condición particular, conocer la existencia de información pública, acceder a la misma y difundirla o publicarla, según su interés.^[2]

Por su parte, la Ley 1712 de 2014, por medio de la cual se crea la Ley de Transparencia y del Derecho de Acceso a la Información Pública Nacional y se dictan otras disposiciones, identifica como principios que orientan el derecho de acceso a la información pública, el de máxima publicidad, transparencia en la información y buena fe. El principio de máxima publicidad establece que «toda información en posesión, bajo control o custodia de un sujeto obligado es pública y no podrá ser reservada o limitada sino por disposición constitucional o legal»^[3]. El principio de transparencia en la información alude al deber de los sujetos de proporcionar y facilitar el acceso a la misma en los términos más amplios posibles, y a través de los medios y procedimientos que establezca la Ley.

Así mismo, la Ley citada establece, en el literal e) del artículo 9, que los sujetos obligados, que son todas las entidades públicas^[4], deben publicar la información relativa a su contratación. Esta obligación fue desarrollada por el Decreto Único Reglamentario 1081 de 2015, el cual dispuso que la publicación de la información contractual de los sujetos obligados, que contratan con cargo a recursos públicos, debe hacerse en el Sistema Electrónico de Contratación Pública — SECOP. De igual forma, de acuerdo con el literal g) del artículo 11 de la Ley 1712 de 2014, todos los destinatarios

de la Ley de transparencia deben garantizar la publicidad de sus procedimientos, lineamientos, políticas en materia de adquisiciones y compras, así como todos los datos de adjudicación y ejecución de contratos, incluidos concursos y licitaciones, y esta información también debe estar en el SECOP (...)"

Ley 734 de 2002. Artículo 25. Destinatarios de la Ley disciplinaria. Son destinatarios de la Ley disciplinaria los servidores públicos, aunque se encuentren retirados del servicio y los particulares contemplados en el artículo 53 del libro Tercero de este Código. Artículo 53. Sujetos disciplinables. El presente régimen se aplica a los particulares que cumplan labores de interventoría o supervisión en los contratos estatales; también a quienes ejerzan funciones públicas, de manera permanente o transitoria, en lo que tienen que ver con estas, y a quienes administren recursos públicos u oficiales. Se entiende que ejerce función pública aquel particular que, por disposición legal, acto administrativo, convenio o contrato, realice funciones administrativas o actividades propias de los órganos del Estado, que permiten el cumplimiento de los cometidos estatales, así como el que ejerce la facultad sancionadora del Estado; lo que se acreditará, entre otras manifestaciones, cada vez que ordene o señale conductas, expida actos unilaterales o ejerza poderes coercitivos.

Se tiene establecido que la empresa ASMET SALUD EPS S.A.S durante el periodo comprendido entre el primero de enero y 30 de junio de 2020, no realizó la publicación en el SECOP de la contratación con cargo a recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud -SGSSS, lo anterior, a pesar de que estos son de naturaleza pública y por tanto le son aplicables las disposiciones ya citadas.

Esta situación se presenta por debilidades de control interno y deficiencias en la aplicación de las exigencias normativas afectando el derecho ciudadano de acceso a la información pública, máxima publicidad y transparencia en la información. Observación Administrativa con presunta incidencia disciplinaria.

^[1] Ley 1150 de 2007: «Artículo 3. De conformidad con lo dispuesto en la Ley 527 de 1999, la sustanciación de las actuaciones, la expedición de los actos administrativos, los documentos, contratos y en general los actos derivados de la actividad precontractual y contractual, podrán tener lugar por medios electrónicos. Para el trámite, notificación y publicación de tales actos, podrán utilizarse soportes, medios y aplicaciones electrónicas. Los mecanismos e instrumentos por medio de los cuales las entidades cumplirán con las obligaciones de publicidad del proceso contractual serán señalados por el Gobierno Nacional.

2. Corte Constitucional. Sentencia C-274 de 9 de mayo de 2013. M.P. María Victoria Calle Correa.

^[2] Ley 1712 de 2014: «Artículo 2. Toda información en posesión, bajo control o custodia de un sujeto obligado es pública y no podrá ser reservada o limitada sino por disposición constitucional o legal, de conformidad con la presente Ley».

^[3] Ley 1712 de 2014: «Artículo 5. Ámbito de aplicación. Las disposiciones de esta Ley serán aplicables a las siguientes personas en calidad de sujetos obligados: (...)» a) Toda entidad pública, incluyendo las pertenecientes a todas las Ramas del Poder Público, en todos los niveles de la estructura estatal, central o descentralizada por servicios o territorialmente, en los órdenes nacional, departamental, municipal y distrital».

Respuesta del Auditado, Según OFIC-GPC-NAC-5928 del 4 de noviembre de 2020.

ASMET SALUD EPS SAS, es una entidad constituida mediante documento privado del 11 de diciembre de 2015 de la Asamblea Constitutiva, registrada en la Cámara de Comercio del Cauca bajo el número 38672 del libro IX del Registro Mercantil, el día 16 de diciembre de 2015, con domicilio principal en la ciudad de Popayán (Cauca), con matrícula mercantil número 154.868 y NIT 900.935.126-7, representada por su Gerente General, el Dr. GUSTAVO ADOLFO AGUILAR VIVAS, y habilitada por la Superintendencia Nacional de Salud, según Resolución 127 de 2018. Administra recursos del régimen subsidiado y contributivo en salud, bajo un esquema de aseguramiento, de conformidad con la Ley 100 de 1993 y normas reglamentarias. En virtud de lo anterior, la EPS se rige, en materia contractual, por las normas del régimen privado, razón por la cual cuenta con un Manual de Contratación de Redes de Servicios de Salud, el cual aplica para todos los contratos de prestación y provisión de servicios de salud en todas sus modalidades. Al respecto, es importante aclarar que las modalidades de contratación para la prestación de servicios de salud, están definidas por el DUR. 780 de 2016 en su artículo 2.5.3.4.4 (Pago por caso, conjunto integral de atenciones, paquete o grupo relacionado por diagnóstico, Pago por Capitación, Pago por evento), en concordancia con lo anterior y basados en la naturaleza definida por la misma normativa, ASMET SALUD EPS, respecto a su proceso de selección de contratistas, aplica la contratación directa, ya que la selección del contratista corresponde a un mecanismo de evaluación de los elementos poblacionales, de resultados en salud y de oferta disponible de acuerdo a las necesidades de la población para cada una de las regiones (departamentos) en los que hace presencia; dado lo anterior, resulta pertinente deducir que elementos referidos en materia de publicidad y procesos en el sistema SECOP, no son aplicables a la prestación de servicios en salud. Adicionalmente y como parte de la respuesta al Ente control y vigilancia, es importante considerar que se realizó búsqueda de las entidades prestadoras de salud (EPS), dentro del sistema SECOP (SECOP I y SECOP II), donde se verificó que la naturaleza de la publicidad y procesos cargados en dicho sistema, no corresponde a la contratación de la prestación de servicios en salud para su población afiliada. Por esta razón, este hallazgo no tiene vocación de prosperidad, por no existir la obligación del reporte que lo soporta.”

Comentario a la Respuesta del Auditado.

La entidad manifiesta, que por tratarse de una persona jurídica de índole privada le aplica la contratación directa y que dado lo anterior, resulta pertinente deducir que elementos referidos en materia de publicidad y procesos en el sistema SECOP, no son aplicables a la prestación de servicios en salud.

Esta postura va en contravía de lo señalado en las normas citadas en el concepto jurídico de La Agencia Nacional de Contratación Pública - Colombia Compra Eficiente. ANCP - CCE, N° Radicado: 2202012000007231 de 10/8/2020, donde se desarrolla con claridad el criterio, que el Sistema Electrónico de Contratación Pública (SECOP) debe contar con la información oficial de la contratación realizada con dineros públicos. Por tal motivo, las entidades que no se encuentran sometidas al Estatuto General de Contratación de la Administración Pública pero que contratan utilizando recursos públicos, deben publicar todos los documentos del Proceso relacionados con la actividad contractual.

Teniendo en cuenta lo anterior la observación se valida en los mismos términos en que fue comunicada a la entidad con connotación Administrativa y presunta incidencia disciplinaria.

HALLAZGO No. 8. CONTRATACIÓN RED PÚBLICA (A, D).

Artículo 16 de la Ley 1122 de 2007. *“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 ESES escindidas del ISS siempre y cuando exista capacidad resolutive y se cumpla con indicadores de calidad y resultados, indicadores de gestión y tarifas competitivas.”*

Ley 734 de 2002. Artículo 25. Destinatarios de la Ley disciplinaria. *Son destinatarios de la Ley disciplinaria los servidores públicos, aunque se encuentren retirados del servicio y los particulares contemplados en el artículo 53 del libro Tercero de este Código. Artículo 53. Sujetos disciplinables. El presente régimen se aplica a los particulares que cumplan labores de interventoría o supervisión en los contratos estatales; también a quienes ejerzan funciones públicas, de manera permanente o transitoria, en lo que tienen que ver con estas, y a quienes administren recursos públicos u oficiales. Se entiende que ejerce función pública aquel particular que, por disposición legal, acto administrativo, convenio o contrato, realice funciones administrativas o actividades propias de los órganos del Estado, que permiten el cumplimiento de los cometidos estatales, así como el que ejerce la facultad sancionadora del Estado; lo que se acreditará, entre otras manifestaciones, cada vez que ordene o señale conductas, expida actos unilaterales o ejerza poderes coercitivos. Administran recursos públicos aquellos particulares que recaudan, custodian, liquidan o disponen el uso de rentas parafiscales, de rentas que hacen parte del presupuesto de las entidades públicas o que estas últimas han destinado para su utilización con fines específicos”*

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, durante el primer semestre del año 2020, el valor contratado fue de \$1.669.500.845.316, suscribiendo un total de 2.759 contratos, de las cuales el 63,83% se efectuó con entidades privadas y el otro 36,17% con entidades públicas.

Esta actividad la realizó, para asegurar la atención de la población afiliada al régimen subsidiado y al régimen contributivo en la vigencia auditada.

Tabla No.13

Red Prestadora de ASMET Salud EPS S.A.S., según la naturaleza.
Vigencia primer semestre de 2020
(Cifras en \$)

Naturaleza	Total Contratos – Adiciones	Valor \$	% del valor
Privada	1201	\$1.065.687.481.700	63,83%
Pública	1558	\$603.813.363.616	36,17%
Total	2.759	\$1.669.500.845.316	100%

Fuente: ASMET SALUD EPS S.A.S. 2020. Elaboró: Equipo auditor

Tabla No. 14

Red Prestadora de ASMET Salud EPS S.A.S.,
Clasificada según el régimen de salud primer semestre de 2020
(cifras en \$)

RÉGIMEN	TOTAL DE CONTRATOS	VALOR (\$)
Contributivo	1.197	42.762.766.818
Subsidiado	1.441	1.165.314.828.251
Mixto (C y S)	121	461.423.250.247
Total	2.759	\$1.669.500.845.316

Fuente: ASMET SALUD EPS S.A.S. 2020. Elaboró: Equipo auditor

De acuerdo con los criterios expuestos, se concluye que los hechos evidenciados obedecen a la inobservancia de las normas que rigen el Sistema General de Seguridad Social en Salud lo que genera una disminución de los ingresos de la red pública afectando la estabilidad de la misma. Connotación Administrativa con presunta incidencia disciplinaria.

Respuesta de la Entidad, Según OFIC-GPC-NAC-5928 del 4 de noviembre de 2020.

"(...) dichas prioridades son cumplidas de manera formal por parte de ASMET SALUD EPS SAS: el valor del 60% se concentra en el municipio de domicilio del afiliado, dado que el Consejo de Estado que declaró nulos los apartes del Decreto 1020 de 2007 que determinaban que la contratación mínima del 60% del gasto en salud de las EPS-S se realiza con la red pública de la región de operación de la EPS-S, retomando el espíritu inicial del primer inciso del artículo 16 de la Ley 1122 de 2007 que ordena que ese mínimo de contratación debe realizarse con la red pública debidamente habilitada en el municipio de residencia, siempre y cuando exista allí la correspondiente capacidad resolutive. (...)" Negritas fuera de texto.

"(...) ASMET SALUD EPS SAS hace presencia en 217 municipios de residencia de afiliados con de los cuales en el 90% el único proveedor es la Empresa Social del Estado de componente primario,

en ese orden de ideas comprometer el sesenta por ciento (60%) de los recursos de la Unidad de Pago por Capitación en el municipio de residencia, tal como lo establece el artículo 16 de la Ley 1122 de 2007, ratificado por el Consejo de Estado, generaría una restricción para garantizar la completitud de los servicios complementarios a la población asegurada en esos municipios. (...)

Comentario a la Respuesta del Auditado.

Analizada la respuesta por parte del equipo auditor, ASMET Salud EPS SAS, no justifica el hecho de no contratar con la red pública, en el municipio más cercano al usuario, por no disponer del servicio en el municipio de residencia del afiliado; por lo tanto, se mantiene el hallazgo con connotación administrativa y disciplinaria.

HALLAZGO No. 9: DEFICIENCIAS EN SEGUIMIENTO Y SUPERVISION CONTRACTUAL RED DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD. (A)

MANUAL DE SUPERVISION DE CONTRATOS DE SALUD Y DE SEGUIMIENTO Y EVALUACION DE LA RED DE PRESTADORES DE ASMET SALUD.

GAS-CRSS -M-05 aprobado en mayo de 2020.

"3. DELEGACION DEL SUPERVISOR

*El Gerente Departamental, Coordinador de Salud Departamental y/o quien se delegue es el responsable de supervisar los contratos de red de servicios celebrados por **ASMET SALUD EPS**. Esta delegación se debe realizar a través de comunicación escrita, la cual debe incluir como mínimo la información relacionada con el contrato y la forma de acceso al mismo, así como la capacitación para realizar esta actividad.*

Para los contratos de carácter nacional la Dirección de Red y Acceso a Servicios de Salud asumirá la responsabilidad de supervisión y podrá delegar a los profesionales que tengan un conocimiento especial o específico sobre el objeto del contrato para la consolidación del informe de supervisión nacional. Esta delegación se debe realizar a través de comunicación escrita e incluye la capacitación de dichos profesionales para realizar esta actividad. No obstante, el seguimiento y control de este tipo de contratos seguirá siendo realizado por la sede departamental en la que se ejecute el contrato."

(...)

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".

En la carpeta del contrato 270-19 se ha presentado un informe de supervisión que incluye tres contratos, vulnerando el Manual de Supervisión que indica: *"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"*. Lo enunciado tiene su origen

en debilidades en el sistema de control interno y en el proceso de seguimiento y evaluación contractual, que genera dificultad para establecer oportunamente el cumplimiento real y efectivo del objeto contractual. Connotación Administrativa.

Respuesta del Auditado, Según OFIC-GPC-NAC-6062 del 11 de noviembre de 2020.

"Se acepta la observación, no obstante, es importante mencionar que, de acuerdo a lo establecido en la versión actual del manual de Supervisión se elabora un informe por cada contrato."

Comentario a la Respuesta del Auditado.

La entidad en su respuesta acepta el hallazgo en lo referido al Contrato CAU-270-19 debido a que en dicha carpeta se presentó un informe de supervisión relacionando tres contratos, vulnerando el Manual de Supervisión vigente para el semestre auditado, por lo que se modifica el hallazgo y se valida en lo correspondiente al ítem en mención. Connotación Administrativa.

HALLAZGO No. 10: OPORTUNIDAD EN LA LIQUIDACION CONTRACTUAL (A)

Decreto 4747 de 2007 "Artículo 27. Liquidación o terminación de acuerdo de voluntades de prestación de servicios de salud. Todos los acuerdos de voluntades que se celebren entre prestadores de servicios de salud y entidades responsables del pago de los servicios de salud para efectos de prestar los servicios de salud en el marco del Sistema General de Seguridad Social en Salud, con independencia de la naturaleza jurídica de las partes, deberán ser liquidados o terminados a más tardar dentro de los cuatro (4) meses siguientes a su vencimiento."

Manual de contratación y gestión de red de servicios de salud G-S-. CRSS-M-04, aprobado en diciembre de 2019. Numeral 6.1.2.3 De la liquidación de Contratos.

"En consonancia con lo estipulado en el Decreto 780 de 2016 del Ministerio de Salud, todos los acuerdos de voluntades para la prestación de servicios de salud que se celebren por parte de ASMET SALUD EPS S.A.S deberán ser liquidados a más tardar dentro de los cuatro (4) meses siguientes a su vencimiento."

Verificada la información suministrada por la empresa Asmet Salud EPS S.A.S se evidencia que, durante el primer semestre de 2020, 40 contratos correspondientes a la Red de Servicios de Salud por valor total de CUARENTA MIL TRESCIENTOS SETENTA MILLONES QUINIENTOS SIETE MIL SETECIENTOS TREINTA Y NUEVE pesos m/cte (\$40.370.507.739) los cuales se relacionan en tabla adjunta fueron liquidados en un término superior a los 4 meses establecidos en la normatividad citada para dicha acción.

Tabla No. 15
Contratos Red de Servicios de Salud
Primer semestre de 2020
Cifras expresadas en Pesos (\$)

CONTRATO PRINCIPAL	CONTRATO + OTRO SI	FECHA INICIO	FECHA FINAL	NATURAL EZA	VALOR CONTRATO 2019 (\$)	VALOR CONTRATO 2020	FECHA DE LIQUIDACION	FINANCIACION DE LOS RECURSOS
CAL-377-19	CAL-377-19	1/01/2019	31/08/2019	Pública	3.041.747.688	-	3/08/2020	PBS - NO PBS
CAU-325-S19	CAU-325-S19	1/01/2019	31/12/2019	Privada	320.000.000	-	12/05/2020	PBS - NO PBS
CAU-326-C19	CAU-326-C19	1/01/2019	31/12/2019	Privada	10.000.000	-	12/05/2020	PBS - NO PBS
CAU-327-S19	CAU-327-S19	1/01/2019	31/12/2019	Privada	145.000.000	-	16/07/2020	PBS - NO PBS
CAU-328-C19	CAU-328-C19	1/01/2019	31/12/2019	Privada	5.009.675	-	16/07/2020	PBS - NO PBS
CAU-429-C19	CAU-429-C19	1/11/2019	31/12/2019	Privada	10.000.000	10.000.000	13/08/2020	PBS - NO PBS
HUI-272-S19	HUI-272-S19	1/05/2019	31/12/2019	Pública	96.622.785	-	13/08/2020	PBS - NO PBS
HUI-274-C19	HUI-274-C19	1/05/2019	31/12/2019	Pública	4.330.860	-	13/08/2020	PBS - NO PBS
HUI-374-C19	HUI-374-C19	1/07/2019	31/12/2019	Privada	1.000.758	-	1/07/2020	PBS - NO PBS
NAC-142-S19	NAC-142-S19	1/01/2019	31/12/2019	Privada	1.611.000.000	-	13/08/2020	PBS - NO PBS
NAC-142-S19	NAC-142-OTRO SI NRO 002	1/07/2019	31/12/2019	Privada	301.875.000	1.912.875.000	13/08/2020	PBS - NO PBS
NAC-142-S19	NAC-142-OTRO SI NRO 001	4/06/2019	7/06/2019	Privada	-	-	13/08/2020	PBS - NO PBS
NAC-143-C19	NAC-143-C19	1/01/2019	31/12/2019	Privada	27.000.000	-	13/08/2020	PBS - NO PBS
NAC-143-C19	NAC-143-OTRO SI NRO 002	7/06/2019	31/12/2019	Privada	6.825.000	-	13/08/2020	PBS - NO PBS
NAC-143-C19	NAC-143-OTRO SI NRO 001	4/06/2019	7/06/2019	Privada	-	-	13/08/2020	PBS - NO PBS
NAC-144-S19	NAC-144-S19	1/01/2019	31/12/2019	Privada	1.725.000.000	-	13/08/2020	PBS - NO PBS
NAC-144-S19	NAC-144-OTRO SI NRO 004	7/06/2019	31/12/2019	Privada	-	-	13/08/2020	PBS - NO PBS
NAC-144-S19	NAC-144-OTRO SI NRO 002	1/07/2019	31/12/2019	Privada	301.875.000	-	13/08/2020	PBS - NO PBS
NAC-144-S19	NAC-144-OTRO SI NRO 001	4/06/2019	7/06/2019	Privada	-	-	13/08/2020	PBS - NO PBS
NAC-144-S19	NAC-144-OTRO SI NRO 003	19/07/2019	31/12/2019	Privada	-	-	13/08/2020	PBS - NO PBS
NAC-145-C19	NAC-145-C19	1/01/2019	31/12/2019	Privada	39.000.000	-	13/08/2020	PBS - NO PBS
NAC-145-C19	NAC-145-C19	1/07/2019	31/12/2019	Privada	6.825.000	-	13/08/2020	PBS - NO PBS

CONTRATO PRINCIPAL	CONTRATO + OTRO SI	FECHA INICIO	FECHA FINAL	NATURALEZA	VALOR CONTRATO 2019 (\$)	VALOR CONTRATO 2020	FECHA DE LIQUIDACION	FINANCIACION DE LOS RECURSOS
	OTRO SI NRO 002							
NAC-145-C19	NAC-145-C19 OTRO SI NRO 001	4/06/2019	7/06/2019	Privada	-	-	13/08/2020	PBS - NO PBS
NAC-145-C19	NAC-145-C19 OTRO SI NRO 003	19/07/2019	31/12/2019	Privada	-	-	13/08/2020	PBS - NO PBS
NAC-145-C19	NAC-145-C19 OTRO SI NRO 004	1/09/2019	31/12/2019	Privada	-	-	13/08/2020	PBS - NO PBS
NAC-161-S19	NAC-161-S19	1/01/2019	31/12/2019	Privada	21.084.780.593	-	28/07/2020	PBS - NO PBS
NAC-161-S19	NAC-161-S19 OTRO SI NRO 001	1/03/2019	31/12/2019	Privada	3.418.437.893	-	28/07/2020	PBS - NO PBS
NAC-161-S19	NAC-161-S19 OTRO SI NRO 002	1/06/2019	31/12/2019	Privada	587.438.950	-	28/07/2020	PBS - NO PBS
NAC-175-S19	NAC-175-S19	1/01/2019	31/12/2019	Privada	3.338.204.470	-	13/08/2020	PBS - NO PBS
NAC-192-19	NAC-192-19	1/01/2019	31/12/2019	Privada	6.946.179.672	-	13/08/2020	PBS - NO PBS
RIS-182-19	RIS-182-19	1/01/2019	31/12/2019	Privada	1.635.212.800	-	5/06/2020	PBS - NO PBS
TOL-232-S19	TOL-232-S19	1/01/2019	31/12/2019	Pública	49.897.013	42.897.013	13/08/2020	PBS - NO PBS
TOL-234-C19	TOL-234-C19	1/01/2019	31/12/2019	Pública	3.213.513	-	13/08/2020	PBS - NO PBS
TOL-246-S19	TOL-246-S19	1/01/2019	31/12/2019	Pública	53.338.680	-	28/07/2020	PBS - NO PBS
TOL-281-S19	TOL-281-S19	1/01/2019	31/12/2019	Pública	54.000.921	50.000.921	13/08/2020	PBS - NO PBS
TOL-284-C19	TOL-284-C19	1/01/2019	31/12/2019	Pública	1.204.060	-	13/08/2020	PBS - NO PBS
TOL-290-S19	TOL-290-S19	1/01/2019	31/12/2019	Pública	1.210.246.560	-	13/08/2020	PBS - NO PBS
TOL-291-S19	TOL-291-S19	1/01/2019	31/12/2019	Pública	398.606.176	378.606.176	13/08/2020	PBS - NO PBS
TOL-294-C19	TOL-294-C19	1/01/2019	31/12/2019	Pública	3.689.195	-	13/08/2020	PBS - NO PBS
TOL-325-S19	TOL-325-S19	1/01/2019	31/12/2019	Pública	1.387.221.264	-	13/08/2020	PBS - NO PBS

Fuente: ASMET SALUD EPS S.A.S. 2020. Elaboró Equipo auditor

Lo anterior debido a deficiencias de control interno lo cual genera riesgo para establecer oportunamente el cumplimiento real y efectivo del objeto contractual y de las obligaciones correlativas de las partes. Connotación Administrativa.

Comentario a la Respuesta del Auditado.

La entidad no dio respuesta, por lo anterior se mantiene el hallazgo en los mismos términos que se comunicó a la EPS.

4.6 RESULTADOS EN RELACIÓN CON EL OBJETIVO ESPECÍFICO No. 5

OBJETIVO ESPECÍFICO 5
Verificar el cumplimiento de lo establecido en las Resoluciones 205 y 206 de 2020, relacionadas con las transferencias de recursos correspondientes a los presupuestos máximos.

Los recursos recaudados y ejecutados en el presupuesto de ingresos de Asmet Salud EPS SAS, durante el primer semestre de 2020 por presupuestos máximos del régimen subsidiado y contributivo ascendieron a 23.917.922.921, frente a los cuales se revisó el cumplimiento de lo establecido en las Resoluciones 205 y 206 de 2020, relacionadas con las transferencias de recursos, y la Resolución 535 de 2020 en el manejo integrado de recursos con la UPC; determinando que los recursos fueron liquidados y transferidos por la ADRES a la cuenta bancaria de la EPS, de manera oportuna dentro de los plazos establecidos, sin que hubiesen autorizado pagos por giro directo a la red; recaudos registrados en el sistema de información financiera SEVEN ERP, en los respectivos meses.

Tabla No. 16
 Ingresos y Pagos por Recursos Presupuestos Máximos en Primer semestre 2020
 Cuenta Corriente 05782xxx-7
 (Cifras en \$)

Fecha recaudo	Vr. Ingreso (\$)	Mes de Ingreso	Valor Pagos a Red (\$)	Mes Pago
11032020	5.980.596.250	Marzo	-	Sin pagos
30032020	5.980.596.250	Abril	5.850.804.841	Abril
30032020	5.980.596.250	Mayo	7.949.368.291	Mayo
12062020	5.976.134.171	Junio	5.589.162.680	Junio
Total	23.917.922.921		19.389.335.812	

Fuente: Asmet Salud EPS, respuesta ingresos punto 29 requerimiento 2020EE0081246.

El saldo disponible de los recursos recaudados por presupuestos máximos en la cuenta bancaria a junio 30 de 2020 era \$4.532.067.199, incluyendo intereses liquidados, según extracto del Banco de Occidente. Saldo acorde al de libros de bancos en contabilidad.

La facturación de servicios y tecnologías NO PBS con cargo a los presupuestos máximos, registradas por la red prestadora a la EPS con corte agosto de 2020 ascendió a \$57.883.050.024, con 1.968 registros, según reporte de tesorería. Las cuentas radicadas por dicha cuantía, son objeto de auditorías en el Grupo de Auditorías de Cuentas Médicas de la EPS, de las cuales \$4.556.467.704 presentaban un estado "EN AUDITORIA DE CUENTAS", la suma de \$9.466.767.595

en "PENDIENTE DE AUDITORIA DE CUENTAS" y un total de \$43.859.814.725 de cuentas ya auditadas "PENDIENTE DE RESOLUCION", por ser pagos por evento.

El total de pagos efectuados hasta junio 30 con presupuestos máximos ascendieron a \$19.389.335.812 (70 pagos en abril, 85 en mayo y 83 en junio), y el acumulado de pagos hasta agosto ascendió a \$35.624.047.342, por conceptos de anticipos y pagos anticipados de contratos financiados con UPC y Presupuesto máximos; con saldos de anticipos sin legalizar en cuantía de \$11.544.905.088 y facturas legalizadas en el sistema financiero SEVEN ERP; pero habiendo quedado servicios prestados con facturación radicada por un total de \$22.259.002.682 que no fueron pagadas por la EPS a agosto de 2020.

En contabilidad se reflejaron Costos de Facturas No PBS de Presupuestos Máximos que ascendían a \$25.512.641.370, hasta junio 30 de 2020, de cuentas radicadas, pendientes por validar en Equipo auditoría médicas, para pagar. Y un total de Reservas técnicas de Presupuestos Máximos por \$5.373.995.414 del mes de junio de 2020. Quedando un resultado negativo por este concepto de \$6.964.251.784. Lo que significa que, en la EPS, se han estado prescribiendo servicios y elementos NO PBS con valores que superan el presupuesto asignado en la Resolución 206 de 2020 para ASMET Salud ESP SAS.

En septiembre 22 de 2020, se consultó información cargada en la bodega de datos Clik sense, de las prestaciones NO PBS entre marzo 1° y julio 31 de 2020, con cargo a los recursos de presupuestos máximos, identificando en total \$53.177.450.322 de 92.289 prescripciones registradas; 87.951 por afiliados del régimen subsidiado y 4.338 del contributivo, más 362 prescripciones sin afiliados; monto que representa ejecución del 88,92% de las transferencias recaudadas; en tanto, el techo de presupuestos máximos asignados a la EPS para la vigencia fiscal 2020 son \$59.805.962.500 de acuerdo a la Resolución 206 de 2020; \$59.600.382.778 provienen del régimen subsidiado y \$205.579.722 para régimen contributivo. Del total de recursos ejecutados en servicios y tecnologías NO PBS, los siguientes prestadores contratados superan los \$50.000.000, de las prestaciones:

Tabla No. 17
IPS con prestaciones NO PBS mayor a 50.000.000 al 31-7-2020

Razón social IPS prestación	Valor Prestaciones (\$)	Cantidad prestación
DROGUERIA ALIANZA DE OCCIDENTE S.A.	12.186.431.472,00	991.855
MENNAR S.A.S	5.715.799.769,00	885.474
PHARMASAN LTDA	4.356.233.315,00	421.503
CLINICA DE OCCIDENTE	4.166.590.968,00	4.979
LIGA CONTRA EL CANCER RISARALDA	3.783.450.961,55	19.052
AUDIFARMA S.A	3.460.845.853,00	5.023

Razón social IPS prestación	Valor Prestaciones (\$)	Cantidad prestación
INTEGRAL SOLUTIONS SD SAS	2.602.980.006,00	827
ONCOLOGOS DE OCCIDENTE S.A	1.873.011.202,00	10.643
MEDICAL STORE COLOMBIA S.A.S	1.768.634.520,00	310.131
DISCOLMEDICA LTDA	1.072.860.321,00	182.004
SERVIMOS Y SOLUCIONES LOGISTICAS SAS	879.434.940,00	10.445
TRANSPORTES MOVILES BASANTE SAS	714.440.288,00	5.067
IPS COLMEDICAS	675.081.972,00	92.117
UNIDAD ONCOLOGICA SURCOLOMBIANA S.A.S.	535.870.341,00	1.579
ESE HOSP. UNIV. HERNANDO MONCALEANO	506.613.463,05	2.345
FUNDACION CANCEROLOGICA DEL QUINDIO	498.698.469,00	31.282
ASISTIR EMERGENCIAS SAS	484.791.454,00	8.397
MARFI SOLUCIONES INTEGRALES EN SALUD S.A.S	467.604.672,00	3.675
LABORATORIO CLINICO MARCELA HOYOS RENDON S.A.S.	379.050.000,00	2.343
FLOTA INTEGRAL DE TRANSPORTES ESPECIALES	361.152.750,00	54.036
CEHANI- CENTRO DE HABILITACION DEL NIÑO	355.653.396,00	49.206
CLINICA UROS S.A.	353.864.173,00	2.787
CLINICA INTERNACIONAL DE ALTA TECNOLOGIA CLINALTEC S.A.S.	342.987.307,00	1.307
MEDICCOL SAS	331.543.821,00	49.402
ANALICEMOS LABORATORIO CLINICO ESPECIALIZADO SAS	310.855.900,00	2.452
CLINICA ONCOSALUD IPS SAS	306.502.898,00	1.488
LABORATORIO LORENA VEJARANO SAS	297.360.000,00	1.770
CLINICA LA ESTANCIA	283.864.785,00	7.571
TRANSPORTES RUTATUR SAS	240.215.820,00	1.041
HUMANIZAR SALUD SAS	208.514.780,00	60
SANOFI AVENTIS DE COLOMBIA S.A	197.048.280,00	120
SOCIEDAD COMERCIALIZADORA DE INSUMOS Y SERVICIOS MEDICOS SAS	191.998.220,00	766
FUNDACION CLINICA DEL VALLE DEL LILI	171.002.881,00	667
FUNDACION CARDIOVASCULAR DE COLOMBIA ZONA FRANCA SAS	169.522.283,00	529
CLINICA MEDILASER S.A.	167.354.554,00	3.656
IPS UN NUEVO AMANECER S.A.S.	166.361.400,00	48.424
VIATOUR COOPERATIVA MULTIACTIVA	131.120.000,00	985
DISTRINSUMED SAS	128.122.030,00	13.519
SUMYEDU SAS	124.396.466,00	40.020
TRANSPORTAMOS JD S.A.S.	116.651.400,00	731
AUDIOSALUD INTEGRAL LTDA	115.800.000,00	4
ROGELIO BARRIOS GARCIA	94.794.151,00	31.327
CLINICA CENTRAL DEL QUINDIO SAS	84.972.830,00	1.208
HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA	84.731.465,00	137.277
HOSPITAL MARIA INMACULADA	83.100.661,00	2.959
CLINICA MEDICOS LTDA	82.298.358,00	470

Razón social IPS prestación	Valor Prestaciones (\$)	Cantidad prestación
HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE	79.962.268,00	766
MEDICORT DE COLOMBIA S.A	73.436.000,00	2
CENTRO MEDICO SEBASTIAN VILLAZON OVALLE SEDE BECERRIL	69.000.000,00	6
ANGIOGRAFIA DE OCCIDENTE S.A.	66.044.923,00	2
LABORATORIO CLINICO CRISTIAM GRAM IPS SAS	64.990.000,00	459
INSTITUTO DEL CORAZON DE BUCARAMANGA	57.671.049,00	35
IPS MEDICALFISIO SAS	56.973.600,00	807
CENTRO REGIONAL DE ONCOLOGIA LTDA	55.801.900,00	1.506
ESE HOSPITAL PSIQUIATRICO SAN CAMILO	52.201.968,00	479

Fuente: Bodega de datos Clik Sense Asmet Salud EPS, Reporte Prestaciones NO PBS por IPS, de marzo a septiembre 22 de 2020.

En Clik Sense también se identificó a la misma fecha de corte, Prestaciones sin MIPRES del 2,2% por \$1.178.866.936 y COPAGOS con descuentos de \$31.038.619. De todos los afiliados de los regímenes subsidiado y contributivo de la EPS al 30 de junio de 2020, sólo 966.508 fueron atendidos.

Se realizaron llamadas vía celular y telefónica, para confirmar la entrega de prestaciones NO PBS registradas en los sistemas de información, entre marzo y julio de 2020 a pacientes de alto costo, y en términos generales se concluye que han recibido los servicios y medicamentos, salvo varios casos que presentaron queja, como del proveedor Grupo D. SAS, por no entregar los medicamentos en forma oportuna y/o completa, y otros prestadores de servicios.

De los precios de servicios y tecnologías NO PBS verificados, se encontró diversidad de precios entre prestadores o proveedores en una misma ciudad, o del mismo prestador y operador en sus diferentes sedes a nivel nacional; pese a estar siendo facturados en los RIPS conforme a los precios acordados o con los precios de unidad de regulación máximo, permitido en Circular No.10 del 27-01-2020 de la Comisión Nacional de Precios de Medicamentos y Dispositivos Médicos - CNPMD, y los proveedores registrados en el REPS como IPS, están cobrando el margen adicional del 3,5% establecido para las IPS en el Numeral 7.2 del artículo 7; excepto algunos costos que superan lo establecido.

Como resultado de la auditoría se detectaron situaciones de incumplimiento, que, una vez revisadas las respuestas, se validaron los hallazgos de auditoría que a continuación se describen.

HALLAZGO No. 11: ANTICIPOS Y PAGOS ANTICIPADOS RÉGIMEN SUBSIDIADO CON UPC SIN LEGALIZAR (A, D, F).

Estatutos Asmet Salud EPS SAS, suscritos el 28 de marzo de 2019, Artículo 30º. Funciones De La Junta Directiva, Artículo 31º. Responsabilidades De La Junta Directiva Dentro Del Sistema De Control Interno, Artículo 34º. Funciones Del Presidente, Artículo 35º- Responsabilidades Del Presidente Dentro Del Sistema De Control Interno, y Capítulo V Revisoría Fiscal. Arts 38, 39 y 40.

Manual Código de Conducta y Buen Gobierno Corporativo - Proceso direccionamiento estratégico, versión 1. Define los valores, objetivos estratégicos, políticas y sistema integrado de gestión del riesgo, para la empresa. Objetivos F1, F2, P4 Lograr la atención de salud ajustado a guías y protocolos, con racionalidad de los recursos; 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.

Manual de Cadena de Valor - Macroprocesos y procesos, versión 1. Numerales 5.2.2 Gestión del Aseguramiento en Salud, y 5.3.3 Administrativa y Financiera.

En el Procedimiento GF-P-33_Ver_02 Legalización Anticipos se establece que : “cuando se gire un anticipo a una IPS se debe verificar si se realizó la prestación del servicio al afiliado y/o la radicación de la factura en auditoría de cuentas médicas, en caso de no haberse prestado el servicio o que no se haya radicado la factura se debe informar al Director Departamental para que realice el requerimiento por escrito al prestador tomando como fecha máxima 60 días después de la programación de la prestación del servicio”, Una vez informado, el Director Departamental debe realizar la gestión de cobro a la IPS por tecnologías canceladas por anticipos que no se realizaron y por último dar traslado a Gestión jurídica para que inicie los procesos de reclamación necesarios cuando en el término de 120 días después de girado el anticipo, la IPS no ha dado respuesta sobre la prestación del servicio o reintegro de los recursos”.

Adicionalmente, el Procedimiento GF-P-33_Ver_02 Legalización Anticipos contempla otras acciones que se pueden llevar a cabo cuando se han entregado anticipos y no se ha recibido el servicio: • “Cuando se ha realizado el anticipo y se desiste de la prestación del servicio total o parcialmente, el coordinador Red de Servicios Departamental debe notificar a gestión financiera a fin de que inicie la gestión de reintegro del recurso o cruce con cuentas por pagar al prestador • Cuando el prestador es habitual, Red de Servicios puede direccionar la atención de nuevos afiliados con cargo a los anticipos no utilizados y notificar a auditoría médica y gestión financiera para lo relacionado con los procesos.”

Ley 1122 de 2007. Artículo 13. (...) d. Las Entidades Promotoras de Salud EPS de ambos regímenes, pagarán los servicios a los Prestadores de Servicios de salud habilitados, mes anticipado en un 100% si los contratos son por capitación. Si fuesen por otra modalidad, como pago por evento, global prospectivo o grupo diagnóstico se hará como mínimo un pago anticipado del 50% del valor de la factura, dentro de los cinco días posteriores a su presentación. En caso de no presentarse objeción o glosa alguna, el saldo se pagará dentro de los treinta días (30) siguientes a la presentación de la factura, siempre y cuando haya recibido los recursos del ente territorial en el caso del régimen subsidiado. De lo contrario, pagará dentro de los quince (15) días posteriores a la recepción del pago. El Ministerio de la Protección Social reglamentará lo referente a la contratación por capitación, a la forma y los tiempos de presentación, recepción, remisión y revisión de facturas, glosas y respuesta a glosas y pagos e intereses de mora, asegurando que aquellas facturas que presenten glosas queden canceladas dentro de los 60 días posteriores a la presentación de la factura.

Decreto 4747 de 2007, Por medio del cual se regulan algunos aspectos de las relaciones entre los prestadores de servicios de salud y las entidades responsables del pago de los servicios de salud de la población a su cargo, y se dictan otras disposiciones.

Artículo 27. Liquidación o terminación de acuerdo de voluntades de prestación de servicios de salud. Todos los acuerdos de voluntades que se celebren entre prestadores de servicios de salud y entidades responsables del pago de los servicios de salud para efectos de prestar los servicios de salud en el marco del Sistema General de Seguridad Social en Salud, con independencia de la naturaleza jurídica de las partes, deberán ser liquidados o terminados a más tardar dentro de los cuatro (4) meses siguientes a su vencimiento."

Decreto 403 de 2020. 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 734 de 2002. Artículo 25. Destinatarios de la Ley disciplinaria. Son destinatarios de la Ley disciplinaria los servidores públicos, aunque se encuentren retirados del servicio y los particulares contemplados en el artículo 53 del libro Tercero de este Código.

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

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

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

En la base de datos de pagos anticipados y anticipos entregados a Instituciones Prestadoras de Servicios -IPS y otros terceros, con recursos del SGSSS de Asmet Salud EPS SAS, se encontraron saldos pendientes de legalizar al 31-8-2020 en cuantía de \$21.993.309.464, en las cuentas por cobrar; de los cuales la entidad ha efectuado varios pagos con recursos de salud, de manera repetida que ascienden a \$33.915.554, los cuales no están legalizados ni han sido recuperados al 31 de

agosto, ni a septiembre 30 de 2020, conforme se describe a continuación por un total de \$33.592.154, al descontar \$323.400 de anticipo entregado a SANCHEZ RADIOLOGOS SAS por ser registro repetido; saldos que no fueren desvirtuados por la administración en la respuesta allegada.

Tabla No. 18.
 Saldos Anticipos
 Corte septiembre 30 de 2020 por pago doble
 Cifras en Pesos (\$)

CLASIFICACION GENERAL	TIPO COMPROBANTE	COMPROBANTE NUMERO	FECHA	VALOR PAGO DOBLE (\$)	TOTAL ANTICIPO SIN LEGALIZAR (\$)
ANTICIPO SALUD	2117	408	1/03/2019	344.800	344.800
ANTICIPO SALUD	2117	1613	26/10/2018	950.400	950.400
ANTICIPO SALUD	2117	422	1/03/2019	99.000	9.000
ANTICIPO SALUD	2117	400	1/03/2019	130.000	130.000
ANTICIPO SALUD	2117	397	1/03/2019	312.000	312.000
ANTICIPO SALUD	2117	416	1/03/2019	78.000	19.000
ANTICIPO SALUD	2117	412	1/03/2019	235.400	235.400
ANTICIPO SALUD	2117	996	19/07/2018	3.960.000	1.055.307
ANTICIPO SALUD	2117	1647	9/11/2018	323.400	323.400
CAPITA	2103	1606	4/05/2015	27.290.265	27.290.265
ANTICIPO SALUD	2103	806	31/12/2016	369.582	369.582
ANTICIPO SALUD	2103	984	1/07/2016	2.403.000	2.403.000
ANTICIPO SALUD	2117	413	1/03/2019	167.000	37.000
ANTICIPO SALUD	2117	414	1/03/2019	113.000	113.000
TOTAL					33.592.154

Fuente: Base datos Asmet Salud EPS SAS de Anticipos y respuesta entidad.

Situación que ocurre por la inaplicación de políticas y procedimientos establecidos para legalización de anticipos a prestadores de servicios de salud del Régimen Subsidiado, inoportunidad en la aplicación de los controles de seguimiento, monitoreo y supervisión establecidos para la facturación, validación y pagos de los servicios contratados con la red prestadora de servicios de salud y demás entidades con las cuales la EPS mantiene relación comercial; así mismo, por el flujo de información en forma dispersa en las diferentes sedes y oficinas.

La gestión ineficiente e inoportuna para legalizar los anticipos entregados con recursos de la UPC a prestadores de servicios de salud, afecta negativamente el flujo de efectivo destinado a la prestación del servicio de salud a la población del Régimen Subsidiado, y pone en riesgo el uso eficiente y la pérdida de los recursos

públicos, en cuantía de \$33.592.154. Connotación administrativa, con presunto alcance disciplinario y alcance fiscal.

Comentario a la Respuesta del Auditado.

Revisada la respuesta recibida en oficio OFIC-GPC-NAC-5928 fechado el 4 de noviembre de 2020, en términos generales se concluye que la entidad está legalizando el saldo de anticipos que había a agosto de 2020, presentando legalización del 54% con corte a septiembre 30 de 2020, conforme a las tablas incluidas por sedes y estado del indicador “*Porcentaje Legalización Anticipos*” del 54,28%, pero existiendo saldos de anticipos sin legalizar por \$14.246.038.981. No obstante, cabe resaltar que, de los saldos sin legalizar con la red prestadora de servicios, proveedores y trabajadores, el 46,13% está vencido con más de 90 días; de los cuales \$2.209.102.971 superan los 360 días de vencimiento y representan el 15,50%.

Frente al presunto daño observado en el numeral 1 en la observación No.6, la administración de la EPS no demostró haber recuperado a la fecha los \$33.915.554 que ha cancelado en forma repetida a los diferentes terceros relacionados en la observación, razón por la cual no es viable desvirtuar dichos pagos anticipados que hizo con recursos públicos del SGSSS del porcentaje destinado para salud, más cuando las gestiones no han sido efectivas y oportunas frente a pagos que datan de los años 2015, 2016, 2018, 2019, que a octubre de 2020 aún están pendiente de ser recuperados y por ende en riesgo de pérdida. Los Anexos 1 y 2 refieren al deudor más representativo Hospital L.A. de la Plata - Buenaventura con \$27.290.265, donde evidencian que la EPS tiene tercerizada la gestión de liquidación de contratos de salud, en cabeza de AGS Salud, quien está gestionando (entre junio 17 de 2020 y octubre 5 de 2020) la liquidación de 36 contratos suscritos entre el año 2012 y 2019 con dicho Hospital, solicitando estado de cartera y disponiendo oferta y actas de liquidación de varios contratos, entre Asmet Salud EPS y AGS Salud; pero en dichos anexos no se precisa descontar ni legalizar el pago del anticipo que registraron desde el 4/05/2015 por \$27.290.265, ni existe documento que haya sido notificado directamente al Hospital L.A. de la Plata para liquidar contratos.

Por tal razón, se evidencia que no ha habido una gestión oportuna ni efectiva para legalizar los pagos de anticipos, más cuando hay evidencia que la misma liquidación de contratos con los prestados de la red de servicios es inoportuna e ineficaz; así que se valida como hallazgo administrativo y con presunto alcance disciplinario y fiscal en \$33.592.154, los hechos comunicados en el numeral 1 de la observación No.6, con los mismos criterios, causas y efectos.

HALLAZGO No. 12: ANTICIPOS RÉGIMEN SUBSIDIADO CON UPC SIN LEGALIZAR (A)

Estatutos Asmet Salud EPS SAS, suscritos el 28 de marzo de 2019, Artículo 30°. Funciones De La Junta Directiva, Artículo 31°. Responsabilidades De La Junta Directiva Dentro Del Sistema De Control Interno, Artículo 34°. Funciones Del Presidente, Artículo 35°. Responsabilidades Del Presidente Dentro Del Sistema De Control Interno, y Capítulo V Revisoría Fiscal. Arts 38, 39 y 40.

Manual Código de Conducta y Buen Gobierno Corporativo - Proceso direccionamiento estratégico, versión 1. Define los valores, objetivos estratégicos, políticas y sistema integrado de gestión del riesgo, para la empresa. Objetivos F1, F2, P4 Lograr la atención de salud ajustado a guías y protocolos, con racionalidad de los recursos; 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.

Manual de Cadena de Valor - Macroprocesos y procesos, versión 1. Numerales 5.2.2 Gestión del Aseguramiento en Salud, y 5.3.3 Administrativa y Financiera.

En el Procedimiento GF-P-33_Ver_02 Legalización Anticipos se establece que : "cuando se gire un anticipo a una IPS se debe verificar si se realizó la prestación del servicio al afiliado y/o la radicación de la factura en auditoría de cuentas médicas, en caso de no haberse prestado el servicio o que no se haya radicado la factura se debe informar al Director Departamental para que realice el requerimiento por escrito al prestador tomando como fecha máxima 60 días después de la programación de la prestación del servicio".

Una vez informado, el Director Departamental debe realizar la gestión de cobro a la IPS por tecnologías canceladas por anticipos que no se realizaron y por último dar traslado a Gestión jurídica para que inicie los procesos de reclamación necesarios cuando en el término de 120 días después de girado el anticipo, la IPS no ha dado respuesta sobre la prestación del servicio o reintegro de los recursos".

Adicionalmente, el Procedimiento GF-P-33_Ver_02 Legalización Anticipos contempla otras acciones que se pueden llevar a cabo cuando se han entregado anticipos y no se ha recibido el servicio: • "Cuando se ha realizado el anticipo y se desiste de la prestación del servicio total o parcialmente, el coordinador Red de Servicios Departamental debe notificar a gestión financiera a fin de que inicie la gestión de reintegro del recurso o cruce con cuentas por pagar al prestador:

• Cuando el prestador es habitual, Red de Servicios puede direccionar la atención de nuevos afiliados con cargo a los anticipos no utilizados y notificar a auditoría médica y gestión financiera para lo relacionado con los procesos."

Ley 1122 de 2007. Artículo 13. (...) d. Las Entidades Promotoras de Salud EPS de ambos regímenes, pagarán los servicios a los Prestadores de Servicios de salud habilitados, mes anticipado en un 100% si los contratos son por capitación. Si fuesen por otra modalidad, como pago por evento, global prospectivo o grupo diagnóstico se hará como mínimo un pago anticipado del 50% del valor de la factura, dentro de los cinco días posteriores a su presentación. En caso de no presentarse objeción o glosa alguna, el saldo se pagará dentro de los treinta días (30) siguientes a la presentación de la factura, siempre y cuando haya recibido los recursos del ente territorial en el caso del régimen subsidiado. De lo contrario, pagará dentro de los quince (15) días posteriores a la recepción del pago. El Ministerio de la Protección Social reglamentará lo referente a la contratación por capitación, a la forma y los tiempos de presentación, recepción, remisión y revisión de facturas, glosas y respuesta a glosas y pagos e intereses de mora, asegurando que aquellas facturas que presenten glosas queden canceladas dentro de los 60 días posteriores a la presentación de la factura.

Ley 1150 de 2007.

Artículo 11. DEL PLAZO PARA LA LIQUIDACIÓN DE LOS CONTRATOS. La liquidación de los contratos se hará de mutuo acuerdo dentro del término fijado en los pliegos de condiciones o sus equivalentes, o dentro del que acuerden las partes para el efecto. De no existir tal término, la liquidación se realizará dentro de los cuatro (4) meses siguientes a la expiración del término previsto para la ejecución del contrato o a la expedición del acto administrativo que ordene la terminación, o a la fecha del acuerdo que la disponga.

Al revisar la información que reposa en la base de datos de pagos anticipados y anticipos entregados a Instituciones Prestadoras de Servicios -IPS y otros terceros, con recursos del SGSSS, se identificó saldos pendientes de legalizar al 31-8-2020 por \$21.993.309.464, en las cuentas por cobrar (grupo 13); saldo que representa el 61% del total pagado por anticipado en \$36.028.089.976 por diferentes conceptos de salud y administración.

Y efectuado análisis selectivo para identificar reiteración de proveedores y prestadores que no legalizan de manera oportuna los recursos recibidos para salud, mediante anticipos o pagos anticipados, y que fueron beneficiarios con recursos de presupuestos máximos en el primer semestre de 2020, se encontró que la administración de la EPS continúa entregando recursos mediante anticipos, a personas que tienen saldos sin legalizar de vigencias anteriores, sin tomar acciones efectivas de tipo administrativo, legal y financiero que demandan estos hechos, conforme a los procedimientos establecidos; poniendo en riesgo los recursos públicos encomendados de la salud, cuyo saldo existente al 31 de agosto de 2020 ascendía a \$361.146.706, de los cuales persiste saldo sin legalizar a octubre 31 de 2020 por \$117.238.949, conforme a la respuesta de la entidad auditada:

Tabla No. 19.
Saldos de Anticipos UPC sin legalizar a octubre 2020

CLASIFICACION GENERAL	TIPO OPERACIÓN	NUMERO COMPROBANTE	FECHA	Vencimiento a octubre 2020	VALOR (\$)	SALDO SIN LEGALIZAR (\$)	SEDE DPTAL
ANTICIPO SALUD	2117	1277	6/12/2019	F 181 a 360 Días	51.892.332	51.892.332	CAQUETA
ANTICIPO SALUD	2117	1061	9/10/2019	F 181 a 360 Días	3.653.910	3.653.910	CAQUETA
ANTICIPO SALUD	2117	1889	27/12/2019	F 181 a 360 Días	3.740.600	3.173.291	VALLE
PRESUPUESTO MAXIMOS	2129	146	19/05/2020	De 91 a 180 Días	657.000	594.800	VALLE
ANTICIPO SALUD	2117	642	7/06/2018	Mas de 360 Días	45.000	45.000	VALLE
ANTICIPO SALUD	2117	1231	26/11/2019	F 181 a 360 Días	14.223.456	14.223.456	CAUCA

CLASIFICACION GENERAL	TIPO OPERACIÓN	NUMERO CDMPROBANTE	FECHA	Vencimiento a octubre 2020	VALOR (\$)	SALDO SIN LEGALIZAR (\$)	SEDE DPTAL
ANTICIPO SALUD	2117	1273	4/12/2019	F 181 a 360 Días	21.937.500	21.937.500	CAUCA
ANTICIPO SALUD	2117	1869	19/12/2019	F 181 a 360 Días	21.937.500	21.937.500	CAUCA
TOTAL		117.457.789					

Fuente: Respuesta EPS observación #6 y Papel trabajo cálculo y análisis respuesta auditor

Situación que ocurre por la inaplicación de políticas y procedimientos establecidos para legalización de anticipos a prestadores de servicios de salud del Régimen Subsidiado, inoportunidad en la aplicación de los controles de seguimiento, monitoreo y supervisión establecidos para la facturación, validación y pagos de los servicios contratados con la red prestadora de servicios de salud y demás entidades con las cuales la EPS mantiene relación comercial; así mismo, por el flujo de información en forma dispersa en las diferentes sedes y oficinas.

La gestión ineficiente e inoportuna para legalizar los anticipos entregados con recursos de la UPC a prestadores de servicios de salud, afecta negativamente el flujo de efectivo destinado a la prestación del servicio de salud a la población del Régimen Subsidiado, y pone en riesgo de pérdida los recursos públicos. Connotación administrativa.

Comentario a la Respuesta del Auditado:

Siguiendo el análisis de la respuesta dada en la observación # 6, la argumentación y anexos allegados respecto a los hechos del numeral 2, confirman que la EPS no ha logrado legalizar totalmente los anticipos existentes al 31-8-2020 por \$361.146.706, y que incluye proveedores que continúan recibiendo pagos anticipados en la vigencia fiscal 2020; en tanto persiste saldo sin legalizar a octubre 31 de 2020 por \$117.238.949 como lo indicó la entidad en su respuesta.

Aunque los ajustes realizados, como la nota crédito No 1679 del 01/10/2020 por \$372.470 registrados como gastos diversos, en el anexo 6.8, no documentan los registros contables y/o de pagos, ni evidencia el negocio económico; y los anexos 6.3, 6.4 son Notas Débitos de septiembre de 2020, los 6.5, 6.6 y 6.7 corresponden a Notas Débitos de octubre 7 de 2020, pero sin documentar la factura y cuenta que están legalizando, sino que describieron "*Legalización anticipo manual Creacion ND*", debitando gastos y pasivos. Descripción y registros que hacen en el sistema financiero SEVEN.

Los hechos comunicados en el numeral 2 de la observación 6, no se desvirtúan y se valida como hallazgo administrativo, separado de los hechos fiscales, por las

falencias e inoportunidad en la legalización de anticipos pagados desde junio de 2018 a mayo de 2020. Se precisa el valor actualizado por la EPS a octubre y no el de agosto, para evidenciar que están legalizando saldos, pero no han sido efectivos en los procedimientos.

HALLAZGO No. 13: FACTURACION SERVICIOS Y TECNOLOGIAS NO PBS SIN PAGOS. (A)

Ley 1122 de 2007, 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: (...)
d. Las Entidades Promotoras de Salud EPS de ambos regímenes, pagarán los servicios a los Prestadores de Servicios de salud habilitados, mes anticipado en un 100% si los contratos son por capitación. Si fuesen por otra modalidad, como pago por evento, global prospectivo o grupo diagnóstico se hará como mínimo un pago anticipado del 50% del valor de la factura, dentro de los cinco días posteriores a su presentación. En caso de no presentarse objeción o glosa alguna, el saldo se pagará dentro de los treinta días (30) siguientes a la presentación de la factura, siempre y cuando haya recibido los recursos del ente territorial en el caso del régimen subsidiado. De lo contrario, pagará dentro de los quince (15) días posteriores a la recepción del pago. El Ministerio de la Protección Social reglamentará lo referente a la contratación por capitación, a la forma y los tiempos de presentación, recepción, remisión y revisión de facturas, glosas y respuesta a glosas y pagos e intereses de mora, asegurando que aquellas facturas que presenten glosas queden canceladas dentro de los 60 días posteriores a la presentación de la factura.

Ley 1438 de 2011, Artículo 30. PRINCIPIOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD. Modifícase el artículo 153 de la Ley 100 de 1993, con el siguiente texto: "Son principios del Sistema General de Seguridad Social en salud: (...)

3.9 EFICIENCIA. Es la óptima relación entre los recursos disponibles para obtener los mejores resultados en salud y calidad de vida de la población.

3.13 SOSTENIBILIDAD. Las prestaciones que reconoce el sistema se financiarán con los recursos destinados por la Ley para tal fin, los cuales deberán tener un flujo ágil y expedito. Las decisiones que se adopten en el marco del Sistema General de Seguridad Social en Salud deben consultar criterios de sostenibilidad fiscal. La administración de los fondos del sistema no podrá afectar el flujo de recursos del mismo.

Resolución 205 del 17-2-2020 del MSPS, Artículo 4. De la gestión de las EPS o EOC. Para garantizar el acceso a los medicamentos, APME, procedimientos y servicios complementarios financiados con cargo al presupuesto máximo, las EPS o EOC, entre otras, deberán:

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.

Estatutos Asmet Salud EPS SAS, suscritos el 28 de marzo de 2019, Artículo 30º. Funciones De La Junta Directiva, Artículo 31º. Responsabilidades De La Junta Directiva Dentro Del Sistema De Control Interno, Artículo 34º: Funciones Del Presidente, Artículo 35º- Responsabilidades Del Presidente Dentro Del Sistema De Control Interno, y Capítulo V Revisoría Fiscal. Arts 38, 39 y 40.

Manual Código de Conducta y Buen Gobierno Corporativo - Proceso direccionamiento estratégico, versión 1. Define los valores, objetivos estratégicos, políticas y sistema integrado de gestión del riesgo, para la empresa. Objetivos F1, F2.

P4 Lograr la atención de salud ajustado a guías y protocolos, con racionalidad de los recursos. Lograr que la atención en salud esté ajustada a los protocolos y/o guías de atención definidos y acordados contractualmente, con racionalidad de los recursos financieros.

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.

Manual Política de Recaudo y Pagos, versión 1 de diciembre de 2019 de ASMET SALUD EPS SAS. 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 (...)"

(...)

4.5. PRESUPUESTOS MÁXIMOS.

La EPS establece como política de reconocimiento de la facturación de los servicios no financiados con la UPC que se encuentren registrados en la plataforma de prescripción -MIPRES, específicamente en los módulos de suministro y facturación, además que estén auditados y reconocidos en el sistema contable.

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.

Acuerdo 50 de Junta Directiva, por medio del cual se aprueba la política de lineamientos y gestión de presupuestos máximos Asmet Salud EPS SAS; del 26/5/2020.

Manual de Cadena de Valor - Macroprocesos y procesos, versión 1. Numerales 5.2.2 Gestión del Aseguramiento en Salud, y 5.3.3 Administrativa y Financiera.

MANUAL DE POLÍTICAS CONTABLES NIIF PARA PYMES, AF-CYP-M-02 Versión 01 y 02 de 2020.

COMUNICACION INTERNA GAS-CRSS-NAC-171 del 20 de enero de 2020, imparte instrucciones para Contratación de Prestación de Servicios 2020.

CIRCULAR INTERNA - NAC -26 Gestión Presupuestos Máximos - Resoluciones 205 y 206 del 17 de febrero de 2020.

Manual de Contratación de Redes de servicios de salud, y Manual de Supervisión de contratos de salud y de seguimiento y evaluación de la red de prestadores.

Verificada la información de pagos por Tesorería, con recursos de presupuestos máximos entre marzo y agosto de 2020, se identificó que Asmet Salud EPS SAS registra en sus sistemas de información, prestaciones de servicios y tecnologías en salud NO PBS, facturadas y con cuentas radicadas al 24 de agosto de 2020 que ascienden a \$57.883.050.024, de las cuales existen 61 prestadores de servicios y

proveedores de medicamentos, que han radicado facturas por un total de \$2.102.523.268, como se relaciona a continuación, sin haberles autorizado giro directo ni realizado pago alguno de parte de la EPS.

Tabla No. 20
 Facturación NO PBS sin pago Presupuestos Máximos
 Cifras en pesos (\$)

NIT PRESTADOR	VALOR FACTURACION RADICADA H&L (\$) (Corte agosto 24)
Total	2.102.523.268
813011577	369.794.769
891200638	365.492.143
824001041	142.302.469
900951033	129.792.058
900202290	115.800.000
817003166	97.268.147
900848340	84.963.398
900196019	69.000.000
800197601	66.044.923
890303461	64.647.780
824005694	60.771.640
804014839	57.331.324
900671201	39.573.325
800185449	31.893.895
900584071	29.968.600
891180134	26.031.621
890706833	24.706.843
900309301	23.919.318
800116719	23.076.167
900959391	18.600.000
900262463	16.500.000
42125310	16.019.500
900743259	9.950.000
899999032	9.343.869
890200500	8.453.793
890208758	6.903.966
900138815	6.845.464
900377863	4.000.000
890301430	3.176.944
860013874	3.054.900
891200209	3.035.552
809002913	2.883.532
890303208	2.452.810
900239673	2.115.147
900855108	1.635.176
890201397	1.600.000
900341409	1.600.000
900559103	1.500.000

NIT PRESTADOR	VALOR FACTURACION RADICADA H&L (\$) (Corte agosto 24)
901274906	1.465.600
830124110	1.251.600
800228215	1.236.000
809012505	1.200.000
830507718	1.062.711
891200032	875.522
900328450	700.000
900457796	525.690
860518693	496.000
890303395	476.000
800231235	340.000
36156917	268.000
900454409	198.000
890807591	148.676
891401643	136.800
900412760	54.000
800191916	11.018
77028533	6.440.000
801001969	13.827.000
890703630	1.755.530
891180117	651.000
900094992	35.580.961
900920808	91.774.087

Fuente: Tesorería Asmet Salud EPS SAS, reporte de pagos al 24/8/2020.

Dichos Pasivos se mantienen con ocasión a las deficiencias en el seguimiento y gestión a las actividades de auditoría de la facturación NO PBS y glosas, en las sedes departamentales y nacional, inaplicación de los mecanismos de pagos implementados conforme a la Ley 1122 de 2007 y Ley 1438 de 2011, en el Modelo de Atención y prestación de servicios de salud - MAP; por deficiencias en el cumplimiento de los lineamientos establecidos para la prestación de los servicios y tecnologías en salud NO PBS y deficiencias en los sistemas de información; que genera información no validada de No PBS con MIPRES, acreencias en mora y pueden afectar la calidad, accesibilidad y oportunidad en la prestación de los servicios de salud a los afiliados que requieren las tecnologías NO PBS contratadas con los prestadores y proveedores afectados; así como el logro de los objetivos estratégicos y políticas establecidas. Connotación administrativa.

Respuesta del Auditado, OFIC-GPC-NAC- 6062 del 11 de noviembre de 2020.

La Ley 1955 de 2019, en su artículo 240, establece que, para el suministro de prestaciones no incluidas en el plan de beneficios en salud, la ADRES transferirá a las EPS un presupuesto máximo anual distribuido en cuotas mensuales, de manera que serán estas últimas las encargadas de

gestionar la contratación, pago y suministro de dichos medicamentos, servicios o tecnologías a los usuarios.

La anterior disposición se reglamenta a través de las Resoluciones 205 y 206 de 2020, donde se establece la metodología para el cálculo de los techos máximos, como resultado de un cálculo matemático que se viene aplicando; ahora, la situación es que se la EPS tiene un riesgo derivado del suministro de las prestaciones no financiadas con cargo a la UPC a los usuarios, generado por mayores costos, que no escapan al conocimiento de los entes de control y que, hoy, se está financiando directamente por la EPS, con recursos de la UPC.

Quiere decir lo anterior, que se ha trasladado a la EPS el riesgo del suministro de medicamentos, procedimientos servicios y tecnologías no financiadas con cargo a la UPC, materializado en la obligación de asumir el mayor valor entre el presupuesto máximo y el valor facturado, que trae como efecto principal la eliminación de los recobros.

No obstante lo anterior, es importante resaltar que ASMET SALUD EPS viene garantizando los recursos a los prestadores de salud, ya sea por medio de recursos de presupuestos máximos o con UPC, con el fin de garantizar el servicios a sus afiliados, lo que significa que, antes de encontrarse frente a una situación irregular a cargo de la EPS, lo que hay es una situación irregular generada por la Nación con impacto sobre la EPS, pues ésta debe destinar recursos de la UPC para asumir costos que no son de su resorte, pero que, en aras de garantizar y preservar el derecho fundamental a la salud de sus afiliados, se vienen asumiendo.

En aras de atender esa situación y buscar normalizarla, la EPS viene realizando mesas de trabajo con personal técnico del Ministerio de Salud, tendentes a darles a conocer la desviación que se tiene con la prestación de servicios no PBS financiadas con presupuestos máximos.

Sobre este marco fáctico y normativo, es menester manifestar que, frente a los 61 prestadores relacionados en la observación 13, la radicación en H&L está por un valor total de \$2.261.799.404 (corte 30/08/2020), que **no** representa un valor definitivo para pago, como quiera que esa facturación debe ser objeto de auditoría de cuentas, para determinar la existencia de glosas y/o devoluciones.

Sin embargo, es cierto que la mayoría de los 61 prestadores relacionados en la observación, no recibieron pagos al corte del mes de agosto 2020, con recursos por presupuestos máximos, **ya que éstos no son suficientes para cubrir todo el costo asumido**; a pesar de lo anterior, la EPS garantiza pago a servicios PBS por un total de 164.090.864.937.

Comentario a la Respuesta del Auditado.

La administración en su respuesta refiere a la generalidad del marco normativo sobre presupuestos máximos y su efecto en la eliminación de los recobros, y atañe los riesgos a la Nación con impacto sobre la EPS, y sólo en los dos últimos párrafos refiere lo relacionado con los hechos observados. Pero el corte de pagos que ha efectuado lo remite al 06-11-2020 y no al mismo corte de la observación en agosto de 2020; además, los pagos que relaciona en el archivo Excel allegado, por un total de \$164.090.864.937 frente a los diferentes prestadores de la observación, son pagos que corresponden a servicios y obligaciones PBS que atañen a ser financiados con recursos de la UPC, más no las tecnologías y servicios NO PBS que deben asumir con recursos de presupuestos máximos, y que adeudaban por

\$2.102.523.268, tal se ha emitido la facturación que se advierte en los hechos observados. Los únicos pagos parciales a estos prestadores de tecnologías NO PBS que realizó al 06-11-2020 ascendieron a \$23.163.831, que en su orden de la cuantía abonada fueron para AUDIOSALUD INTEGRAL LTDA, FUNDACION HOSPITAL SAN PREDIO DE PASTO y CLINICA NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS.

Obligaciones que acepta al expresar "... que no representa un valor definitivo para pago, como quiera que esa facturación debe ser objeto de auditoría de cuentas, para determinar la existencia de glosas y/o devoluciones."; pero no han sido canceladas a la fecha de la respuesta, y les debe aplicar los mismos procedimientos y términos establecidos para auditorías y mecanismos de pagos por presupuestos máximos, al igual que al resto de proveedores y prestadores de servicios de la red contratada.

La fecha de corte se basa en la información recopilada de presupuestos máximos durante la fase de planeación y lo definido en el Plan de Trabajo de la auditoría.

Por lo anterior, se valida un hallazgo administrativo para el informe de auditoría.

HALLAZGO No. 14: LEGALIZACIÓN DE ANTICIPOS Y PAGOS ANTICIPADOS RÉGIMEN SUBSIDIADO CON PRESUPUESTOS MAXIMOS (A).

Estatutos Asmet Salud EPS SAS, suscritos el 28 de marzo de 2019, Artículo 30º. Funciones De La Junta Directiva, Artículo 31º. Responsabilidades De La Junta Directiva Dentro Del Sistema De Control Interno, Artículo 34º: Funciones Del Presidente, Artículo 35º- Responsabilidades Del Presidente Dentro Del Sistema De Control Interno, y Capítulo V Revisoría Fiscal. Arts 38, 39 y 40.

Manual Código de Conducta y Buen Gobierno Corporativo - Proceso direccionamiento estratégico, versión 1. Define los valores, objetivos estratégicos, políticas y sistema integrado de gestión del riesgo, para la empresa. Objetivos F1, F2.

P4 Lograr la atención de salud ajustado a guías y protocolos, con racionalidad de los recursos. Lograr que la atención en salud esté ajustada a los protocolos y/o guías de atención definidos y acordados contractualmente, con racionalidad de los recursos financieros.

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.

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

Manual de Cadena de Valor - Macroprocesos y procesos, versión 1. Numerales 5.2.2 Gestión del Aseguramiento en Salud, y 5.3.3 Administrativa6 y Financiera.

MANUAL DE POLÍTICAS CONTABLES NIIF PARA PYMES, AF-CYP-M-02 Versión 01 y 02 de 2020. Numeral 3.1.1.6 Anticipos y depósitos.

En el Procedimiento GF-P-33_Ver_02 Legalización Anticipos se establece que : "cuando se gire un anticipo a una IPS se debe verificar si se realizó la prestación del servicio al afiliado y/o la radicación de la factura en auditoría de cuentas médicas, en caso de no haberse prestado el servicio o que no

se haya radicado la factura se debe informar al Director Departamental para que realice el requerimiento por escrito al prestador tomando como fecha máxima 60 días después de la programación de la prestación del servicio”.

Una vez informado, el Director Departamental debe realizar la gestión de cobro a la IPS por tecnologías canceladas por anticipos que no se realizaron y por último dar traslado a Gestión jurídica para que inicie los procesos de reclamación necesarios cuando en el término de 120 días después de girado el anticipo, la IPS no ha dado respuesta sobre la prestación del servicio o reintegro de los recursos”.

Adicionalmente, el Procedimiento GF-P-33_Ver_02 Legalización Anticipos contempla otras acciones que se pueden llevar a cabo cuando se han entregado anticipos y no se ha recibido el servicio: • “Cuando se ha realizado el anticipo y se desiste de la prestación del servicio total o parcialmente, el coordinador Red de Servicios Departamental debe notificar a gestión financiera a fin de que inicie la gestión de reintegro del recurso o cruce con cuentas por pagar al prestador.

• Cuando el prestador es habitual, Red de Servicios puede direccionar la atención de nuevos afiliados con cargo a los anticipos no utilizados y notificar a auditoría médica y gestión financiera para lo relacionado con los procesos.”

Ley 1438 de 2011, ARTÍCULO 30. PRINCIPIOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD. Modifícase el artículo 153 de la Ley 100 de 1993, con el siguiente texto: “Son principios del Sistema General de Seguridad Social en salud: (...)

3.9 Eficiencia. Es la óptima relación entre los recursos disponibles para obtener los mejores resultados en salud y calidad de vida de la población.

3.13 Sostenibilidad. Las prestaciones que reconoce el sistema se financiarán con los recursos destinados por la Ley para tal fin, los cuales deberán tener un flujo ágil y expedito. Las decisiones que se adopten en el marco del Sistema General de Seguridad Social en Salud deben consultar criterios de sostenibilidad fiscal. La administración de los fondos del sistema no podrá afectar el flujo de recursos del mismo.

Del total de pagos que realizó la EPS durante abril y mayo de 2020 con recursos de presupuestos máximos, se identifican pagos anticipados de \$4.296.584.538 con saldos sin legalizar al 31-8-2020, que ascienden a \$2.746.379.533 de 51 prestadores; que no han sido objeto de seguimiento y control efectivo a la facturación de los servicios prestados, frente a los contratos que han sido financiados con recursos de presupuestos máximos en virtud del manejo integrado con los recursos de UPC, que estableció el Ministerio de Salud y Protección Social en la Resolución 0535 del 31-3-2020. Además, algunos de los casos identificados, presentan otros saldos de pagos anticipados con UPC (15 pagos), sin legalizar, de vigencias anteriores.

Tabla 21
Anticipos sin legalizar UPC al 31-8-2020

NIT TERCERO	TIPO OPERACIÓN	NUMERO	FECHA PAGO	DÍAS VENCIMIENTO A 31-8-2020	VALOR ANTICIPO (\$)	SALDO SIN LEGALIZAR (\$)
59830018	2129	50	16/04/2020	107	30.000.000	30.000.000
800038024	2129	160	22/05/2020	71	50.000.000	50.000.000
800156394	2129	60	16/04/2020	107	2.000.000	2.000.000
805023423	2129	121	14/05/2020	79	60.000.000	43.481.633

NIT TERCERO	TIPO OPERACIÓN	NUMERO	FECHA PAGO	DIAS VENCIMIENTO A 31-8-2020	VALOR ANTICIPO (\$)	SALDO SIN LEGALIZAR (\$)
814002261	2129	139	19/05/2020	74	8.000.000	2.469.002
814004264	2129	13	3/04/2020	120	204.000	204.000
816001182	2129	9	2/04/2020	121	15.983.980	15.983.980
816001182	2129	152	19/05/2020	74	689.836.644	35.991.568
817004260	2129	87	6/05/2020	87	10.000.000	2.822.429
828002423	2129	2	2/04/2020	121	700.000.000	235.233.911
830112625	2129	136	18/05/2020	75	10.633.000	10.633.000
890000381	2129	162	28/05/2020	65	321.300	321.300
890200218	2129	25	3/04/2020	120	60.000.000	60.000.000
890306215	2129	146	19/05/2020	74	657.000	594.800
890399020	2129	69	24/04/2020	99	274.402.550	126.796.229
890800256	2129	21	3/04/2020	120	20.000.000	20.000.000
890801201	2129	96	8/05/2020	85	40.000.000	21.763.180
891100556	2129	11	3/04/2020	120	50.000.000	15.200.000
891100556	2129	46	16/04/2020	107	55.000.000	55.000.000
891100556	2129	72	28/04/2020	95	50.000.000	50.000.000
891100556	2129	116	14/05/2020	79	100.000.000	100.000.000
891180098	2129	103	12/05/2020	81	488.680.418	477.550.253
891190298	2129	47	16/04/2020	107	21.537.373	21.537.373
891200240	2129	155	20/05/2020	73	100.000.000	98.382.238
891200528	2129	118	14/05/2020	79	50.000.000	46.488.741
891200645	2129	12	3/04/2020	120	10.000.000	10.000.000
891200645	2129	48	16/04/2020	107	50.000.000	50.000.000
891200645	2129	124	15/05/2020	78	60.000.000	60.000.000
900181419	2129	86	6/05/2020	87	240.000.000	236.992.227
900204617	2129	89	6/05/2020	87	50.000.000	50.000.000
900211460	2129	98	8/05/2020	85	60.931.939	60.931.939
900218460	2129	40	3/04/2020	120	50.000.000	47.339.300
900220827	2129	156	21/05/2020	72	30.000.000	5.082.030
900231793	2129	141	19/05/2020	74	38.000.000	38.000.000
900262313	2129	18	3/04/2020	120	5.000.000	5.000.000
900262313	2129	54	16/04/2020	107	3.000.000	3.000.000
900278642	2129	66	17/04/2020	106	20.000.000	5.554.782
900317898	2129	122	14/05/2020	79	300.000.000	159.629.284
900362998	2129	14	3/04/2020	120	320.000	320.000
900362998	2129	53	16/04/2020	107	10.000.000	10.000.000
900488649	2129	19	3/04/2020	120	1.000.000	1.000.000
900532504	2129	138	18/05/2020	75	50.000.000	50.000.000
900532504	2129	140	19/05/2020	74	50.000.000	50.000.000
900532504	2129	149	19/05/2020	74	35.000.000	35.000.000
900558350	2129	10	2/04/2020	121	112.329.703	112.329.703
900605394	2129	95	6/05/2020	87	30.000.000	30.000.000
900689801	2129	20	3/04/2020	120	1.000.000	1.000.000
900794294	2129	26	3/04/2020	120	50.000.000	50.000.000
900794294	2129	90	6/05/2020	87	100.000.000	100.000.000
900844119	2129	159	22/05/2020	71	50.000.000	50.000.000
1098638525	2129	133	15/05/2020	78	2.746.631	2.746.631
Fuente: Reporte Saldo Anticipos para Revisoría, agosto 2020, Asmet Salud.			TOTALES:		4.296.584.538	2.746.379.533

Situación que ocurre por la inaplicación de políticas y procedimientos establecidos para legalización de anticipos y pagos anticipados a prestadores de servicios de salud del Régimen Subsidiado, inoportunidad en los controles de seguimiento, monitoreo y supervisión establecidos para la facturación, validación y pagos de los servicios contratados con la red prestadora de servicios de salud; y por deficiencias en el diseño y aplicación de mecanismos de control establecidos para el proceso contractual por parte de la EPS e IPS y proveedores.

La gestión ineficiente e inoportuna para legalizar los anticipos entregados con recursos de presupuestos máximos a prestadores de servicios de salud, afecta negativamente el flujo de efectivo destinado a la prestación del servicio de salud a la población del Régimen Subsidiado, resta confianza a la capacidad técnico administrativa y genera información inconsistente frente a la realidad de los hechos económicos. Connotación administrativa.

Respuesta del Auditado, OFIC-GPC-NAC-6062 del 11 de noviembre de 2020.

A renglón seguido se presenta el avance de legalización de anticipos, con corte al 30 de septiembre de 2020, por valor de \$11.942.327.255, así:
(...)

De acuerdo con las cifras expuestas, se presenta un avance significativo del 54% sobre los anticipos con corte a agosto del 2020, cerrando a corte de septiembre del 2020, con un valor de \$14.246.038.982, que muestra la gestión realizada por cada una de las sedes.
(...)

Por otra parte, se presenta el indicador de legalización de anticipos, reportado en la medida de vigilancia especial, a saber

Porcentaje Legalización de Anticipos (...)

En la siguiente gráfica se evidencia el comportamiento del indicador "porcentaje de legalización de anticipos" desde la medición de la línea base hasta el mes de septiembre de 2020 y, se referencia la meta propuesta para el indicador:
(...)

A continuación, se presenta el indicador de anticipos por morosidad:

Cifra en millones de pesos.

VENCIDAS	1-30	31-60	61-90	91-180	181-360	>360	TOTAL
4.193	1.458	1.421	600	1.996	2.366	2.208	14.243
29,44%	10,24%	9,98%	4,22%	14,01%	16,61%	15,50%	100,00%

Fuente: FT003 Circular 016 de 2016.

Muestra el cuadro anterior que, el 53,87% del total anticipos pendientes de legalizar a septiembre, tienen morosidad menor o igual a 90 días, debido lo anterior a que la EPS tiene como actividad prioritaria la conciliación y depuración de sus cuentas por cobrar y cuentas por pagar con la red de prestadores de servicios de salud, a efectos de determinar el pasivo exigible.

Con respecto a los anticipos por legalizar por concepto de presupuestos máximos, al corte de agosto el valor ascendía a \$2.746.379.533 pero, al corte de octubre del 2020, dicho saldo equivale a \$471.149.846, lo que deja entrever un avance de legalización del 83%, correspondiente a \$2.275.229.687 y, un avance de 51 anticipos legalizados, para un total de 18 anticipos por legalizar y son:
(...)

De los anticipos por legalizar, se adjunta archivo en Excel, en el cual se explica el motivo o razón por el cual, a la fecha, está pendiente la legalización.

De otra parte, según la Resolución 2067 de 2020, la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud –ADRES–, tiene por objeto principal la implementación del proceso de las transferencias del presupuesto máximo por concepto de servicios y tecnologías en salud no financiadas por la Unidad de Pago por Capitación (UPC) y, en el artículo 4. Giro de recursos, se expresa:

(...)

Comentario a la Respuesta del Auditado.

Con los resultados de los indicadores y situaciones que contiene la respuesta y su anexo adjunto en archivo Excel, es de verse que la EPS ha estado legalizando parcialmente los recursos que ha entregado en forma anticipada de presupuestos máximos, y que ha tenido dificultad para atender la normatividad vigente de presupuestos máximos; y persisten saldos pendientes de legalizar, pese a reportar fechas más actualizadas, octubre 31 de 2020; quedando claro que es un proceso que viene realizando en forma parcial e inoportuna, como quiera que las circunstancias expuestas así lo enmarcan, y por ende ameritan un seguimiento y monitoreo permanente para salvaguardar los recursos públicos, y con ello no da lugar a retirar los hechos revisados y que sí ocurrieron a agosto 31 de 2020, conforme a la información dispuesta al equipo auditor para su revisión.

Además, no allegó facturas ni documentos de las legalizaciones que relaciona, y frente a los saldos sin legalizar de vigencias anteriores por UPC por \$361.146.706, continúa valor sin legalizar por 117.238.949 a octubre 31. Situación que ya fue analizada y validada como hallazgo administrativo en la observación # 6.

La fecha de corte se basa en la información recopilada de presupuestos máximos durante la fase de planeación y lo definido en el Plan de Trabajo de la auditoría.

En consecuencia, se valida la observación como hallazgo administrativo.

HALLAZGO No. 15: EJECUCION PRESUPUESTOS MAXIMOS Y REGISTROS DE PRESTACIONES NO PBS EN SISTEMAS DE INFORMACION. (A)

Resolución 0205 del 17-2-2020 del MSPS y Anexo Técnico, Artículo 4. De la gestión de las EPS o EOC. Para garantizar el acceso a los medicamentos, APME, procedimientos y servicios complementarios financiados con cargo al presupuesto máximo, las EPS o EOC, entre otras, deberán:

4.1. Garantizar en forma integral tanto el conjunto de los servicios y tecnologías en salud financiados con recursos de la UPC como los medicamentos, APME, procedimientos y servicios complementarios financiados con cargo al presupuesto máximo, para el efecto establecerán modelos de atención y gestión, concertarán guías o protocolos de atención. Los servicios y tecnologías en salud deben ser garantizados de manera efectiva, oportuna, ininterrumpida y continua. tanto al

paciente hospitalizado, como al ambulatorio, de conformidad con el criterio del profesional de la salud tratante, absteniéndose de limitar, restringir o afectar el acceso a los servicios y tecnologías en salud. 4.2, 4.3, 4.4, 4.5 y 4.6.

Artículo 15. Ajuste al presupuesto máximo. El presupuesto máximo establecido para cada EPS o EOC se ajustará, en los siguientes casos:

(...)

15.2. Por cumplimiento de indicadores de gestión o resultados en salud de cada EPS o EOC, de acuerdo a los mecanismos de ajuste ex - post que para el efecto establezca este Ministerio, buscando incentivar el logro de resultados en salud.

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.

16.2. Diseñar guías o protocolos en forma conjunta con las redes de prestación de servicios de salud o instituciones prestadoras de servicios de salud.

16.3. Considerar los valores de referencia.

16.4. Realizar los ajustes a los valores de referencia, cuando estas o la ADRES identifiquen que el presupuesto máximo se pueda superar.

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.

16.7. Evaluar la efectividad de las tecnologías; así como la relación beneficio riesgo y costo efectividad de las mismas.

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

Artículo 21. Deber de información. Será responsabilidad de la EPS o EOC, IPS, proveedores y operadores logísticos y de los actores suministrar a la ADRES y a la Dirección de Regulación Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud de este Ministerio, la información según lo determinen estas últimas, en la oportunidad, periodicidad, calidad y vía requerida.

Las Instituciones Prestadoras de Servicio de Salud deberán generar y suministrar los RIPS asociados a cada una de las facturas, correspondientes a las prestaciones respectivas, según corresponda. (resaltado fuera de texto)

Sin perjuicio de lo anterior, las EPS o EOC, IPS, proveedores, operadores y profesionales de la salud deberán continuar registrando la información correspondiente, en el aplicativo MIPRES.

En todo caso se deberá diligenciar para efectos de seguimiento y monitoreo todos los módulos de MIPRES, en particular el de suministro y facturación.

Parágrafo 1. Este Ministerio con la participación de las EPS o EOC definirán el mecanismo que permita que la herramienta MIPRES y el sistema de información de las EPS o EOC se conecten y faciliten el reporte de información y el respectivo seguimiento, sin perjuicio de los reportes de información que deben realizar las EPS o EOC en el marco de lo dispuesto en el presente acto administrativo.

Parágrafo 2. Las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud que no suministren información, los RIPS y no gestionen la herramienta MIPRES, según su competencia, para efectos del cálculo del

presupuesto máximo no serán sujetas de incrementos en los valores contratados y podrán ser excluidas de las redes de prestación respectivas.

Artículo 23, Prescripción y suministro, La prescripción se realizará utilizando la denominación común internacional, exclusivamente. (...)

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

Resolución 206 del 17-2-2020 del Ministerio de Salud y Protección Social. Por la cual se fija el presupuesto máximo a transferir a cada una de las Entidades Promotoras de Salud de los Regímenes Contributivo y Subsidiado, y Entidades Obligadas a Compensar para la vigencia 2020. El presupuesto máximo asignado a ASMET Salud EPS SAS fue de 205.579.722, para el régimen V, y 59.600.382.778 para el régimen subsidiado.

Resolución 535 del 31-3-2020 por la cual se establecen las condiciones para el manejo integrado de recursos de la UPC y los de presupuestos máximos.

Integralidad en la prestación de los servicios, establecida en el artículo 8 de la Ley 1751 de 2015, regula el derecho fundamental a la salud y dicta otras disposiciones.

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

Estatutos Asmet Salud EPS SAS, suscritos el 28 de marzo de 2019, Artículo 30°. Funciones De La Junta Directiva, Artículo 31°. Responsabilidades De La Junta Directiva Dentro Del Sistema De Control Interno, Artículo 34°. Funciones Del Presidente, 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; (...).

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

Manual Código de Conducta y Buen Gobierno Corporativo - Proceso direccionamiento estratégico, versión 1. Define los valores, objetivos estratégicos, políticas y sistema integrado de gestión del riesgo, para la empresa.

Objetivos:

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.

P1. Garantizar el servicio efectivo al usuario acompañándolos desde que se autoriza hasta que se accede al servicio. Lograr que las autorizaciones se tramiten oportunamente para minimizar el riesgo de complicaciones en la población afiliada, controlando los niveles de siniestralidad y el costo médico

brindando una atención a los usuarios que cumplan con los estándares de calidad de servicio definidos.

P4 Lograr la atención de salud ajustado a guías y protocolos, con racionalidad de los recursos. Lograr que la atención en salud esté ajustada a los protocolos y/o guías de atención definidos y acordados contractualmente, con racionalidad de los recursos financieros.

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.

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.

4.2.2. Cadena de Valor – Mapa de Procesos.

ASMET SALUD EPS SAS centra su organización en un enfoque por Macroprocesos y Procesos, orientado a la satisfacción del usuario como el de todas las partes interesadas (...)

Manual de Cadena de Valor – Macroprocesos y procesos, versión 1.

Acuerdo 50 de Junta Directiva, por medio del cual se aprueba la política de lineamientos y gestión de presupuestos máximos Asmet Salud EPS SAS, del 26-5-2020. “C. A partir del 1 de marzo de 2020: El manejo de los servicios NO PBS, tanto en el régimen subsidiado como en el contributivo, cuya fecha de prestación del servicio esté comprendida entre el 1 de marzo de 2020 y hasta el 31 de diciembre de 2020, corresponde a la gestión de Presupuestos Máximos, en cumplimiento de lo establecido por la Resolución 205 y 206 de 2020.”

Manual Políticas de Seguridad de la Información – Seguridad de la Información, Versión 2 del 8-11-2019 y 3 del 14-8-2020, de Asmet Salud EPS SAS.

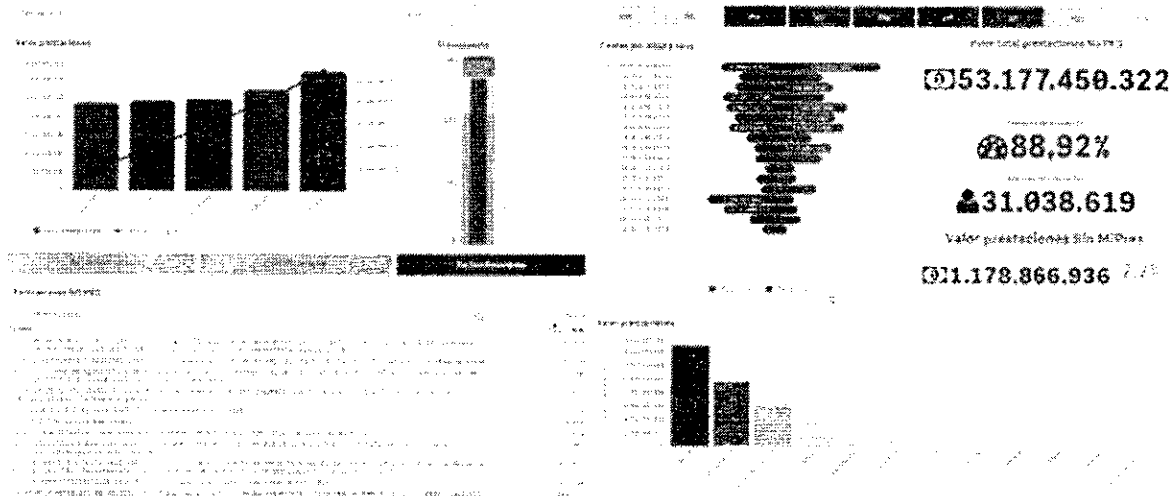
PROCEDIMIENTO AUDITORÍA TECNOLOGÍAS NO PBS QUE AFECTAN PRESUPUESTOS MÁXIMOS, AF-CM-P-07 Ver 01.

En consultas realizadas a la información de registros en H&L sobre presupuestos máximos, a través de la bodega de datos CLIK SENSE, que utilizada Asmet Salud EPS SAS, en septiembre 22 de 2020, se identificaron registros por \$53.177.450.322 del valor total de prestaciones NO PBS, entre marzo 1° y julio 31 de 2020, que corresponden a 92.289 prescripciones de afiliados y 362 prescripciones sin afiliados; con cargo a los recursos de presupuestos máximos, alcanzando una ejecución del 88,92% frente a los techos de presupuestos máximos asignados para la vigencia fiscal 2020 mediante Resolución 206 del 17-2-2020 (total \$59.805.962.500 que incluye \$59.600.382.778 para régimen subsidiado y \$205.579.722 para régimen contributivo).

Paralelamente, se detectó que en los sistemas de información no habían validado \$1.178.866.936 de “Prestaciones sin MIPRES” que no tienen activo el ID Traza del caso MIPRES, que representan el 2,2%, creado para efectos de garantizar la

calidad en presupuestos máximos, en el Acuerdo 50 de Junta Directiva para la política de lineamientos y gestión de presupuestos máximos. Información que se ilustra en la siguiente gráfica.

Gráfica No. 4
Prestaciones Sin MIPRES al 31-7-2020



Fuente: Base de datos Presupuestos Máximos en Clik Sense, Asmet Salud EPS SAS, el 22-9-2020.

Frente a las prestaciones sin MIPRES, se identificaron 41 prestadores de servicios y proveedores, que están involucrados en la información que no ha sido validada con ID Traza, en su orden, del valor de prestaciones, se relacionan a continuación:

Tabla No. 22
Información sin validar MIPRES por Prestador
Primer semestre de 2020 – Cifras expresadas en Pesos (\$)

[Razón social IPS prestación]	Valor Prestaciones (\$)	Cantidad prestación
FUNDACION CLINICA DEL VALLE DEL LILI	171.002.881,00	667
MEDICCOL SAS	167.639.568,00	23.815
MENNAR S.A.S	156.164.132,00	43.522
DISCOLMEDICA LTDA	126.132.825,00	35.692
FUNDACION CANCEROLOGICA DEL QUINDIO	102.397.632,00	5.695
INTEGRAL SOLUTIONS SD SAS	98.507.500,00	65
TRANSPORTES RUTATUR SAS	92.507.520,00	427
FLOTA INTEGRAL DE TRANSPORTES ESPECIALES	91.647.000,00	50.350
CEHANI- CENTRO DE HABILITACION DEL NIÑO	48.349.605,00	15.700
DROGUERIA ALIANZA DE OCCIDENTE S.A.	28.650.283,00	10.505
LIGA CONTRA EL CANCER RISARALDA	20.008.532,00	163
ESE HOSP. UNIV. HERNANDO MONCALEANO	17.072.096,00	16
CORPORACION EL HOSPITAL IPS	9.750.000,00	2.880
ONCOLOGOS DE OCCIDENTE S.A	8.203.620,00	60
CLINICA MEDILASER S.A.	8.032.121,00	15
IPS UN NUEVO AMANECER S.A.S.	7.665.300,00	2.839
ASOCIACION SANTANDEREANA PRO-NIÑO RETARDADO MENTAL	4.800.000,00	60
CLINICA NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS	2.998.929,00	86

[Razón social IPS prestación]	Valor Prestaciones (\$)	Cantidad prestación
SOCIEDAD COMERCIALIZADORA DE INSUMOS Y SERVICIOS MEDICOS SAS	2.115.728,00	14
HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE	1.975.500,00	26
HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA	1.761.703,00	12
MEDICAL STORE COLOMBIA S.A.S	1.655.362,00	261
CLINICA DE OCCIDENTE	1.382.229,00	4
IPS COLMEDICAS	1.352.748,00	212
HOSPITAL DEPTAL DE NARÑO	1.124.368,00	56
LABORATORIO LORENA VEJARANO SAS	785.000,00	4
PHARMASAN LTDA	712.460,00	242
CENTRO DE NEUROREHABILITACION APAES SAS	700.000,00	1
ASISTIR EMERGENCIAS SAS	637.560,00	19
CRUZ ROJA COLOMBIANA	558.208,00	52
CLINICA UROS S.A.	549.946,00	9
SHARON MEDICAL GROUP SAS	432.944,00	6
TRANSPORTAMOS JD S.A.S.	374.400,00	13
INTEGRA SALUD SAS - SERVICIOS MEDICOS INTEGRALES SAS	300.000,00	1
ANALICEMOS LABORATORIO CLINICO ESPECIALIZADO SAS	280.000,00	3
CLINICA LA ESTANCIA	264.000,00	1
CLINICA CRISTO REY CALI S.A.S	131.746,00	5
CASA SALUD IPS SAS	110.000,00	2
FUNDACION HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA	59.400,00	1
ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO	53.588,00	4
CLINICA NUESTRA SEÑORA DEL ROSARIO SOCIEDAD NSDR S.A.	20.502,00	2

Fuente: Reporte Excel "Prestaciones pendientes de identificar MIPRS a julio 31" Asmet Salud EPS.

Y las tecnologías que presentan mayor cantidad sin identificar en el MIPRES, de prestaciones ofrecidas por la red antes relacionada, se detallan a continuación.

Tabla No. 23

Prestaciones con prescripciones igual o mayor a 1.500
 Primer semestre 2020 Cifras expresadas en Pesos (\$)

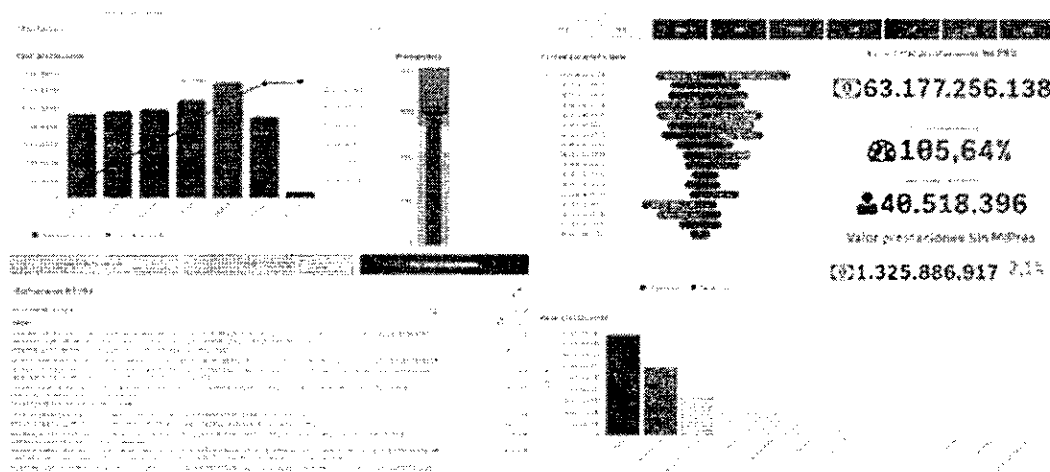
[Nombre tecnología]	Valor Prestaciones (\$)	Cantidad prestación
TRASLADO TERRESTRE PRIMARIO, BASICO DE PACIENTES	91.647.000,00	50.350
PAÑAL TENA SLIP L FAMILIA	53.245.500,00	13.830
PAÑAL TENA SLIP M FAMILIA	48.625.500,00	12.630
PAÑAL CONTENT TALLA M UNIDAD	39.293.580,00	15.420
PAÑAL CONTENT TALLA L UNIDAD	23.804.610,00	8.970
PAÑAL TENA SLIP	18.478.650,00	4.890
GLUCERNA LIQUIDO LATA 250ML SOL ORA ABBOTT NUTRITION	18.141.200,00	1.736
ENSURE ADVANCE SOL ORA FRACO X 237ML ABBOTT NUTRITION	13.336.000,00	1.667
PAÑAL TENA BASICO L	13.125.645,00	4.155
ENSURE CLINICAL 220ML SOL ORA VAIN ABBOT NUTRITION	12.891.710,00	1.514
PAÑAL TENA BASIC M FAMILIA	11.434.500,00	2.970
PAÑAL TENA BASIC TALLA L FAMILIA SANCELA	10.163.100,00	3.642

[Nombre tecnología]	Valor Prestaciones (\$)	Cantidad prestación
TRASLADO ASISTENCIAL BÁSICO TARIFA POR KILÓMETRO	7.665.300,00	2.839
PAÑAL BASICO M	7.612.800,00	3.172
PAÑAL TENA SLIP TALLA M UNIDAD	7.555.200,00	1.920
PAÑAL TENA BASIC L	6.699.000,00	1.740
PAÑAL TENA SLIP TALLA S UNIDAD	6.661.200,00	1.860
PAÑAL TENA SLIP S FAMILIA	6.075.000,00	1.620
TENA SLIP M	5.616.630,00	1.530
PAÑAL ADULTO TALLA L	5.111.040,00	1.920
PAÑAL TENA BASIC TALLA M FAMILIA SANCELA	5.046.150,00	2.007
PAÑAL WINNY ULTRATRIM SEC ETAP 5 PQT X 30 TQ	3.554.100,00	1.980
DERMAZINC	312.000,00	1.500
TOALLITAS HUMEDAS BAMBINO PREMIUM 120 DISTRIBUIDORA GUIVAL	224.700,00	2.100

Fuente: Reporte Excel "Prestaciones pendientes de identificar MIPRS a julio 31" Asmet Salud EPS.

En el mismo sentido, se generó nueva consulta en los sistemas de información, en septiembre 24 de 2020, en razón que habían depurado en la Oficina de Sistemas varios casos sin ID Trazo y registrado devoluciones por auditoría terminada, identificando que la ejecución del total de prestaciones NO PBS, actualizadas a septiembre 24 de 2020, con cargo a los recursos de presupuestos máximos, ascendían a \$63.177.256.138, alcanzando una ejecución del 105,64% frente a los techos de presupuestos máximos asignados para la vigencia fiscal 2020, y persistían \$1.325.886.917 de “Prestaciones Sin MIPRES”, equivalentes al 2,1%.

Gráfica No. 5
Ejecución Presupuestos Máximos actualizado al 24-9-2020



Fuente: Base de datos Presupuestos Máximos en Clic Sense, Asmet Salud EPS SAS, al 24-9-2020.

Ante dicho panorama, ASMET Salud EPS SAS se encuentra en riesgo financiero para cumplir de manera oportuna y continuada, con las obligaciones generadas por los servicios y tecnologías en salud no financiados con cargo a la UPC y no excluidos de la financiación con recursos del SGSSS, prescritas y entregadas a los usuarios afiliados, por la red de prestadores de servicios de salud y actores del SGSSS; no sin antes advertir, que la información registrada puede variar como resultado de las auditorías pendientes por realizar y de las nuevas cuentas radicadas de prestaciones entregadas durante el mismo periodo consultado.

Dichas situaciones se presentan debido a datos erróneos o incompletos, sistemas de información no integrados y/o con fallas para pre validar y radicar los servicios y tecnologías NO PBS y para registrar el ID TRAZA del caso MIPRES; información registrada por parte de las IPS en los módulos de MIPRES que no corresponde a lo registrado en los RIPS, y/o que las IPS que facturan el servicio NO PBS no haya registrado debidamente la información en el módulo dispensador de MIPRES - reporte de entrega y reporte de facturación; y en razón a deficiencias en el seguimiento y gestión a las actividades de auditoría de la facturación NO PBS y glosas, en las sedes departamentales y nacional, y deficiencias en el cumplimiento de los lineamientos establecidos para la prestación de los servicios y tecnologías en salud NO PBS . Así mismo, el agotamiento del presupuesto asignado se origina en la administración y gestión ineficiente de parte de la EPS para el direccionamiento y administración del presupuesto máximo asignado, su monitoreo, seguimiento y auditoría.

Que no garantizan la integridad (*Propiedad de la información relativa a su exactitud y completitud*) y disponibilidad de la información en las bases de datos del MIPRES y H&L, frente a las prestaciones NO PBS prescritas y entregadas, para efectos de brindar reportes confiables de los servicios y tecnologías en salud, y permitir la toma de decisiones de manera acertada y pagos oportunos a la red prestadora de servicios de salud; por ende, afectan el suministro de servicios y tecnologías en salud de manera efectiva, oportuna, ininterrumpida y continua, tanto a los pacientes hospitalizados como ambulatorios; y puede obstaculizar la gestión de adición de presupuestos máximos ante la ADRES, así como el logro de los objetivos estratégicos y políticas establecidas. Connotación administrativa.

Respuesta del Auditado, OFIC-GPC-NAC- 6062 del 11 de noviembre de 2020.

El ID_TRAZA nace como una estrategia interna de ASMET SALUD EPS SAS con su red de prestadores, con el objetivo de facilitar la identificación y navegación bidireccional entre la prescripción, direccionamiento, facturación, dispensación y la radicación de las cuentas. En ningún momento el ID_TRAZA obedece a un requerimiento de Ley o a un requerimiento de obligatorio cumplimiento ante un ente regulador del SGSSS.

En este orden de ideas es importante resaltar que, la estrategia ID_TRAZA es un mecanismo de cruce de información más expedito entre los RIPS y las dispensaciones reportadas por la red de prestadores a la plataforma MIPRES; así, en aquellos casos donde la información reportada en RIPS no cuenta con un ID_TRAZA, se realiza una búsqueda desde la base de datos a fin de identificar la prescripción que originó el servicio a efectos de contar con la trazabilidad de la información, tal como se presentó en el ejercicio práctico realizado en reunión virtual que contó con la presencia de la auditora María Estela Carvajal y en la cual se expuso la forma como se realiza el rastreo de aquellos servicios que hasta el momento no cuentan con un ID_TRAZA; de esta manera se garantiza la integridad de los datos y la disponibilidad de los mismos.

En ese ejercicio práctico se demostró por parte de ASMET SALUD EPS SAS, que cuenta con mecanismos, un poco más dispendiosos, que enlazan la información, manteniendo la trazabilidad e integridad de los mismos.

Fruto del ejercicio continuo que hace la EPS con aquellas prestaciones que no cruzaron por ID_TRAZA, el valor pendiente por cruce, al día 10 de noviembre de 2020, es de 892.391.552, correspondientes al 1.3% de las prestaciones del periodo de marzo 2020 a agosto 2020, disminuyendo en un 24.3% del valor identificado durante la auditoria.

Reiteramos que esta estrategia está enfocada a la articulación de la información en los ciclos o etapas definidos en MIPRES, por lo tanto, este procedimiento no genera una barrera de acceso en la atención a los afiliados o bloqueo en los pagos a la red prestadora de servicios NO PBS; por lo anterior, las atenciones que se brindan bajo la cobertura de presupuestos máximos no se ven afectadas en su oportunidad, calidad y continuidad del servicio.

Para ASMET SALUD EPS SAS, es de vital importancia el seguimiento, control y análisis de la información que fluye en los procesos de presupuestos máximos, que le permitan un mejoramiento continuo y facilite la toma de decisiones; por tal motivo ha desarrollado un tablero de control dentro de su plataforma de BI (Tucas), que le permite gestionar las prestaciones en costo y oportunidad buscando un uso racional de los recursos, sin que afecte la calidad o acceso a la atención de los afiliados.

El tablero proporciona una visión 360° de todas las etapas definidas en el MIPRES, que le permite a la EPS visualizar tendencias, desviaciones y actuar de manera oportuna para el mejoramiento continuo y control del presupuesto máximo.
(...)

Las validaciones que se realizan a partir de la información que se recibe por los módulos Dispensador-Proveedor y Reporte Facturación y almacenada en la Base de Datos del Sistema de Información HYL permite al sistema, por medio del Validador de RIPS, para las tecnologías No PBSUPC, efectuar controles de valor unitario (se tienen en cuenta el Valor Máximo de Recobro), valor total, cantidad, identificación del afiliado, prestador y número de factura.

Comentario a la Respuesta del Auditado.

Los parámetros y definiciones ilustradas en la respuesta, no desvirtúan los hechos, causas y efectos observados, ni desligan la obligación que tienen tanto la EPS como los prestadores y proveedores, de registrar la información correspondiente en cada módulo del MIPRES, de manera consistente, y siguiendo los códigos y denominaciones establecidas en las tablas de referencia del MIPRES y bases de

datos del INVIMA de registros sanitarios, para ser aceptados y validados por la EPS y/o ADRES; y en consecuencia, quedando claro que en varias etapas del proceso transaccional se genera un identificador (ID) único, lo que para Asmet Salud EPS SAS le denomina como ID_TRAZA. Así mismo, los sistemas de información de los diferentes actores deben estar conectados al MIPRES y facilitar el reporte de información y su seguimiento, al igual que la consulta de cada servicio y tecnología NO PBS registrado. Pero ante estrategias que no sean atendidas por algunos de los actores, de manera cabal y oportuna, esto obstruirá que la información sea articulada y aprobada, y conllevará a que los reportes periódicos que emita la ADRES a partir de la información registrada en el MIPRES, generen un sinnúmero de alarmas y resultados no validados por consistencia de suministro; afectando así la consolidación de la información sobre presupuestos máximos, tal como ya les fue comunicado a las EPS en el primer reporte de monitoreo emitido con corte agosto de 2020 para su depuración y/o ajustes.

De otra parte, la administración de la EPS reconoce que la información de las prestaciones NO PBS que no cruza con ID TRAZA en los hechos observados, es una realidad y continúan valores pendientes por cruce al 10 de noviembre de 2020, por cuantía de \$892.391.552, correspondientes al periodo de marzo a agosto de 2020, frente al valor identificado en la auditoría.

Por lo tanto, se validan los hechos comunicados, como hallazgo administrativo para el informe.

HALLAZGO No. 16: PRECIOS TECNOLOGÍAS NO PBS CON PRESUPUESTOS MÁXIMOS. (A, D, F).

Resolución 0205 del 17-2-2020 del MSPS y Anexo Técnico, Artículo 4. De la gestión de las EPS o EOC. Para garantizar el acceso a los medicamentos, APME, procedimientos y servicios complementarios financiados con cargo al presupuesto máximo, las EPS o EOC, entre otras, deberán:

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

4.2, 4.3, 4.4, 4.5 y 4.6.

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.

16.2. Diseñar guías o protocolos en forma conjunta con las redes de prestación de servicios de salud o instituciones prestadoras de servicios de salud.

16.3. Considerar los valores de referencia.

16.4. Realizar los ajustes a los valores de referencia, cuando estas o la ADRES identifiquen que el presupuesto máximo se pueda superar.

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.

16.7. Evaluar la efectividad de las tecnologías; así como la relación beneficio riesgo y costo efectividad de las mismas.

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

Artículo 21. Deber de información. Será responsabilidad de la EPS o EOC, IPS, proveedores y operadores logísticos y de los actores suministrar a la ADRES y a la Dirección de Regulación Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud de este Ministerio, la información según lo determinen estas últimas, en la oportunidad, periodicidad, calidad y vía requerida.

Las Instituciones Prestadoras de Servicio de Salud deberán generar y suministrar los RIPS asociados a cada una de las facturas, correspondientes a las prestaciones respectivas, según corresponda. (resaltado fuera de texto).

Sin perjuicio de lo anterior, las EPS o EOC, IPS, proveedores, operadores y profesionales de la salud deberán continuar registrando la información correspondiente, en el aplicativo MIPRES.

En todo caso se deberá diligenciar para efectos de seguimiento y monitoreo todos los módulos de MIPRES, en particular el de suministro y facturación.

Parágrafo 1. Este Ministerio con la participación de las EPS o EOC definirán el mecanismo que permita que la herramienta MIPRES y el sistema de información de las EPS o EOC se conecten y faciliten el reporte de información y el respectivo seguimiento, sin perjuicio de los reportes de información que deben realizar las EPS o EOC en el marco de lo dispuesto en el presente acto administrativo.

Parágrafo 2. Las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud que no suministren información, los RIPS y no gestionen la herramienta MIPRES, según su competencia, para efectos del cálculo del presupuesto máximo no serán sujetas de incrementos en los valores contratados y podrán ser excluidas de las redes de prestación respectivas.

Artículo 23, Prescripción y suministro, La prescripción se realizará utilizando la denominación común internacional, exclusivamente. (...)

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

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.

Artículo 7. Margen adicional para las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS. Las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud podrán ajustar el precio regulado en los artículos 11, 3, 4 y 5 de la presente Circular, de la siguiente manera:

7.1. Para las presentaciones comerciales con Precio Máximo de Venta menor o igual a 1.000.000, podrán adicionar un porcentaje hasta del 7%.

7.2. Para las presentaciones comerciales con Precio Máximo de Venta mayor a 1.000.000, podrán adicionar un porcentaje hasta del 3.5%. (subrayado fuera de texto para resaltar el incumplimiento del proveedor)

PARÁGRAFO 1. Este margen es exclusivamente para reconocer el valor que las IPS agregan a la cadena de distribución de los medicamentos.

Estatutos Asmet Salud EPS SAS, suscritos el 28 de marzo de 2019, Artículo 30°. Funciones De La Junta Directiva, Artículo 31°. Responsabilidades De La Junta Directiva Dentro Del Sistema De Control Interno, Artículo 34°. Funciones Del Presidente, Artículo 35°- Responsabilidades Del Presidente Dentro Del Sistema De Control Interno, y Capítulo V Revisoría Fiscal. Arts 38, 39 y 40.

Manual Código de Conducta y Buen Gobierno Corporativo - Proceso direccionamiento estratégico, versión 1. Define los valores, objetivos estratégicos, políticas y sistema integrado de gestión del riesgo, para la empresa. Objetivos F1, F2, P4 Lograr la atención de salud ajustado a guías y protocolos, con racionalidad de los recursos. Lograr que la atención en salud esté ajustada a los protocolos y/o guías de atención definidos y acordados contractualmente, con racionalidad de los recursos financieros.

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.

Manual de Cadena de Valor - Macroprocesos y procesos, versión 1.

Decreto 403 del 16-3-2020 por el 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 734 de 2002.

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

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

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

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

Verificados y comparados precios de varias tecnologías NO PBS facturadas a Asmet Salud EPS SAS, a través de los RIPS, entre marzo y julio de 2020, en el sistema H&L, de seis proveedores, se identificó que el proveedor con NIT 817004260066, ha facturado el principio activo con código 20134305 "ALIMENTO EN POLVO COMPLETO Y BALANCEADO CON HMB, PROTEINA Y VITAMINA D, SABORES VAINILLA, FRESA Y CHOCOLATE. ENSURE ADVANCE LATA POR 400G", a razón de \$125.499, superando el precio convenido de \$59.146 en los contratos suscritos, como se muestran 33 casos, por un total de \$7.894.736 de 124 unidades facturadas.

Tabla No. 24
Mayor valor cobrado en Tecnología NO PBS 20134305

ID_RIPS DETALLES 1	MES SERVICIO 2	TIPO REGI MEN 3	TIPO SER VICIO 4	Fecha PRESCRIPCI ON 5	VALOR UNITARIO FACTUR ADO (\$) 6	PRECIO UNITARIO CONTRAT ADO (\$) 7	MAYOR VALOR COBRADO (\$) UNIDAD (6-7) 8	CANTIDAD FACTURAD A 9	TOTAL MAYOR VALOR COBRADO (\$) (Mayor Valor cobrado * Q)
309479909	202005	Subsidiad o	Nutricional es	12/03/2020	125.499	59.146	66.353	2	132.706
309498637	202005	Subsidiad o	Nutricional es	13/05/2020	125.499	59.146	66.353	2	132.706
311696822	202003	Contributi vo	Nutricional es	29/12/2019	125.499	59.146	66.353	2	132.706
309498897	202005	Subsidiad o	Nutricional es	20/03/2020	125.499	59.146	66.353	4	265.412
306563814	202004	Subsidiad o	Nutricional es	21/02/2020	125.499	59.146	66.353	4	265.412
315597900	202007	Subsidiad o	Nutricional es	11/06/2020	125.499	59.146	66.353	2	132.706
309498841	202005	Subsidiad o	Nutricional es	10/03/2020	125.499	59.146	66.353	4	265.412
309498842	202005	Subsidiad o	Nutricional es	10/03/2020	125.499	59.146	66.353	4	265.412
306563809	202004	Subsidiad o	Nutricional es	27/02/2020	125.499	59.146	66.353	4	265.412
309498625	202005	Subsidiad o	Nutricional es	30/04/2020	125.499	59.146	66.353	4	265.412

ID RIPS DETALLES 1	MES SERVICIO 2	TIPO REGI MEN 3	TIPO SER VICIO 4	Fecha PRESCRIPCI ON 5	VALOR UNITARIO FACTUR ADO (\$) 6	PRECIO UNITARIO CONTRAT ADO (\$) 7	MAYOR VALOR COBRADO (\$) UNIDAD (6-7) 8	CANTIDAD FACTURAD A 9	TOTAL MAYOR VALOR COBRADO (\$) (Mayor Valor cobrado * Q)
309479860	202005	Subsidiad o	Nutricional es	10/03/2020	125.499	59.146	66.353	4	265.412
304607751	202003	Subsidiad o	Nutricional es	11/02/2020	125.499	59.146	66.353	2	132.706
309495742	202005	Subsidiad o	Nutricional es	15/05/2020	125.499	59.146	66.353	4	265.412
309498685	202005	Subsidiad o	Nutricional es	24/02/2020	125.499	59.146	66.353	4	265.412
309479720	202005	Subsidiad o	Nutricional es	21/04/2020	125.499	59.146	66.353	4	265.412
315597702	202007	Subsidiad o	Nutricional es	12/06/2020	125.499	59.146	66.353	4	265.412
309479927	202005	Subsidiad o	Nutricional es	11/03/2020	125.499	59.146	66.353	4	265.412
306563810	202004	Subsidiad o	Nutricional es	11/02/2020	125.499	59.146	66.353	4	265.412
306563817	202004	Subsidiad o	Nutricional es	19/03/2020	125.499	59.146	66.353	4	265.412
309496073	202005	Subsidiad o	Nutricional es	13/03/2020	125.499	59.146	66.353	4	265.412
306563811	202004	Subsidiad o	Nutricional es	13/03/2020	125.499	59.146	66.353	4	265.412
306563816	202004	Subsidiad o	Nutricional es	20/03/2020	125.499	59.146	66.353	4	265.412
309495818	202005	Subsidiad o	Nutricional es	29/01/2020	125.499	59.146	66.353	6	398.118
315597671	202007	Subsidiad o	Nutricional es	3/06/2020	125.499	59.146	66.353	4	265.412
305425757	202004	Subsidiad o	Nutricional es	5/02/2020	129.205	59.146	70.059	5	350.295
309480106	202005	Subsidiad o	Nutricional es	20/04/2020	125.499	59.146	66.353	6	398.118
305411169	202003	Subsidiad o	Nutricional es	20/01/2020	129.205	59.146	70.059	7	490.413
310701714	202004	Subsidiad o	Nutricional es	12/12/2019	62.581	59.146	3.435	6	20.610
306563813	202004	Subsidiad o	Nutricional es	9/03/2020	125.499	59.146	66.353	4	265.412
309498640	202005	Subsidiad o	Nutricional es	20/04/2020	125.499	59.146	66.353	2	132.706
309479913	202005	Subsidiad o	Nutricional es	20/04/2020	125.499	59.146	66.353	2	132.706
315597706	202007	Subsidiad o	Nutricional es	4/06/2020	125.499	59.146	66.353	2	132.706
309498801	202005	Subsidiad o	Nutricional es	18/03/2020	125.499	59.146	66.353	2	132.706
Fuente: base datos RIPS, Asmet Salud EPS SAS, marzo a julio 2020 NO PBS-CLIK SENSE					TOTAL			124	7.894.736

Frente a la facturación y precios antes expuestos, se identificó que la EPS realizó pagos de manera anticipada en los meses de abril y mayo de 2020, al proveedor por \$2.000.000.000 y \$1.590.000.000, respectivamente, con pagos sucesivos en los meses de junio, julio y agosto por \$4.700.000.000, con recursos de presupuestos

máximos, sobre los contratos suscritos, mediante pago electrónico a través de la cuenta corriente No.057-82xxx-7 del Banco de Occidente.

Situaciones por inobservancia de las obligaciones contractuales firmadas, gestión ineficiente de los recursos públicos asignados a la EPS por presupuestos máximos y por deficiencias en la aplicación de controles de seguimiento, monitoreo y supervisión en la gestión contractual y de auditorías, así como a la regulación de precios de medicamentos y tecnologías NO PBS; que generan menoscabo a los recursos públicos del SGSSS por \$7.894.736, y no garantizan la razonabilidad de los recursos públicos de presupuestos máximos.

Connotación administrativa y fiscal por \$7.894.736, con presunto alcance disciplinario y para traslado a la Superintendencia Nacional de Salud.

Respuesta del Auditado, OFIC-GPC-NAC-6062 del 11 de noviembre de 2020.

Frente al numeral 1 expresó:

Justificación:

*Frente a este numeral, de manera comedida me permito solicitar la relación de facturas con el radicado para confirmar el registro de lo aquí mencionado.
Quedamos atentos a su respuesta.*

Numeral 2 expresó:

Justificación:

Teniendo en cuenta lo estipulado en la Circular 10 del 2020, ELTROMBOPAG OLAMINA. Página 71/84 línea 144, tiene un valor de 4017,63 el mg, el cum 20019264-02 corresponde al medicamento REVOLADE - Eltrombopag 50mg/1U - Sólido - Oral x 28 – NOVARTIS, en ese orden de ideas si se calcula la presentación por 50mg el costo de la tableta seria el resultado de multiplicar el valor Miligramo por el total de los miligramos de la tableta de 50 el cual sería \$200.881,5

El código CUM 20019167-02 REVOLADE - Eltrombopag 25mg/1U - Sólido - Oral x 28 – NOVARTIS, corresponde a la presentación de 25mg, si realizamos el ejercicio el costo tableta es de \$100.440,75

Justificación del numeral 3:

Se puede apreciar en la Circular 10 de 2020, en la hoja número 83 de 84, artículo 7. Margen adicional para las IPS las cuales podrán ajustar el precio regulado en los artículos 1, 3,4, y 5 de la siguiente manera:

Para las presentaciones comerciales con precio Máximo de venta menor o igual a \$1.000.000, podrán adicionar un porcentaje hasta del 7%.

Para las presentaciones comerciales con precio Máximo de venta mayor a \$1.000.000, podrán adicionar un porcentaje hasta del 3.5%, como se evidencia en el costo del medicamento mencionado.

Se puede evidenciar que Pharmasan cobra margen de intermediación del 3.5% del medicamento ELTROMBOPAG OLAMINA por tener un precio superior a \$1.000.000, al estar habilitado en REPS con el servicio 714- Servicio farmacéutico, a continuación se anexa REPS Vigente:

(...)

Por lo anterior el cum 20019264-02 corresponde al medicamento REVOLADE - Eltrombopag 50mg/1U - Sólido - Oral x 28 – NOVARTIS, en ese orden de ideas si se calcula la presentación por 50mg el costo de la tableta sería el resultado de multiplicar el valor Miligramo por el total de los miligramos de la tableta de 50 el cual sería 200.881,5 sumando el margen de intermediación de la IPS sería de \$207.912.

El cum El código CUM 20019167-02 REVOLADE - Eltrombopag 25mg/1U - Sólido - Oral x 28 – NOVARTIS, corresponde a la presentación de 25mg, si realizamos el ejercicio el costo tableta es de \$100.440,75 más el margen de intermediación el valor tableta es \$103.956,42.

Justificación del numeral 4:

Se puede apreciar en la Circular 10 de 2020 en la Hoja número 83 de 84, en el artículo 7. Margen adicional para las IPS las cuales podrán ajustar el precio regulado en los artículos 1,3,4, y 5 de la siguiente manera:

Para las presentaciones comerciales con precio Máximo de venta menor o igual a \$1.000.000, podrán adicionar un porcentaje hasta del 7%.

Para las presentaciones comerciales con precio Máximo de venta mayor a \$1.000.000, podrán adicionar un porcentaje hasta del 3.5%, como se evidencia en el costo del medicamento mencionado.

Se puede evidenciar que Pharmasan cobra margen de intermediación del 3.5% del medicamento USTEKINUMAB por tener un precio superior a \$1.000.000, al estar habilitado en REPS con el servicio 714- Servicio farmacéutico, a continuación se anexa REPS vigente:

(...)

Justificación del numeral 5:

Se puede apreciar en la Circular 10 de 2020 en la Hoja número 83 de 84, en el artículo 7. Margen adicional para las IPS las cuales podrán justar el precio regulado en los artículos 1,3,4, y 5 de la siguiente manera:

(...)

Con lo anterior quiero decir que los recurso se están recibiendo de manera anticipada, además es importante tener en cuenta que el Gobierno Nacional autorizo a través del Ministerio de Salud y Protección social y la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES), realizar el primer desembolso de recursos correspondiente a los meses de marzo, abril y mayo a través del mecanismo de presupuestos máximos , pagando anticipadamente los servicios y tecnologías no financiados a cargo de la UPC, con este mismo mecanismo ASMET SALUD EPS SAS, procedió a realizar pagos anticipados con el objetivo de garantizar disponibilidad, oportunidad y calidad para financiar oportunamente los tratamientos no cubiertos por UPC que requieren los pacientes de alto costo durante el periodo de la emergencia sanitaria por COVID-19.

En conclusión los desembolsos anticipados de los Presupuestos Máximos hacen parte del paquete de medidas extraordinarias que anunció el Gobierno Nacional en medio de la emergencia sanitaria y económica del país por el contagio del coronavirus, y se busca garantizar la continuidad de los servicios médicos no UPC.

Así mismo ASMET SALUD EPS SAS, está publicando los pagos correspondientes a presupuestos máximos en la página web de manera mensual a partir del mes de marzo 2020 según Circular Externa 008 de 2020.

Comentario a la respuesta del auditado.

La EPS solicitó la relación de facturas observadas, pero éstas se entregaron en el mismo archivo Excel "Anexo Precios Tecnologías NO PBS", allegado con el oficio de comunicación de observaciones, en la hoja denominada "DAO APIS 20134305", habiéndole precisado por correo el documento, pero no allegó respuesta a la fecha 17-11-2020. Se validan los hechos del punto #1 como hallazgo fiscal por \$7.894.736, y se solicitará a la EPS copia de las facturas y de los pagos a DAO.

La justificación dada al medicamento observado en el numeral 2 por 200.881, es razonable, toda vez que está pactada en el Formato F162 del contrato NAL-239-NS20, y corresponde a "REVOLADE TABLETAS 50 mg caja por 28 tabletas", y no al ELTROMBOPAG OLAMINA" Tablet de 25 mg; por lo cual no hay mayor costo del permitido en la Circular 10 de 2020 de la CNPMD.

La justificación dada al medicamento observado en el numeral 3 evidencia que pese que la descripción en el RIPS es diferente, el medicamento facturado corresponde a "REVOLADE - Eltrombopag 50mg/1U - Sólido - Oral x 28 – NOVARTIS" y el incremento adicional obedece a que, según el REPS, Pharmasan está registrada como IPS con servicio farmacéutico -714, siendo acorde a la Circular 10 de 2020. Así mismo, el incremento adicional que cobra el proveedor en los medicamentos de los puntos 4 y 5, se sustenta por estar registrado como IPS en el REPS.

Por lo anterior, se concluye retirar los hechos comunicados en los numerales 2, 3, 4 y 5, y validar como hallazgo administrativo, fiscal y presunto disciplinario, los cobros del numeral 1, con los mismos criterios, medios de pago, causas y consecuencias, excepto la cuantía que disminuye a \$7.894.736.

HALLAZGO No. 17: ENTREGA DE PRESTACIONES NO PBS A PACIENTES DE ALTO COSTO (A)

Minutas, anexos técnicos y adiciones, de los Contratos suscritos con el proveedor de medicamentos GRUPO DAO SAS, con NIT 817004260, No. NAC-161-S19, MINUTAS de OTRO SI 1, 2, 3 y 4, NAC-163-S19 y OTRO SI, vigentes para el año 2020.

Minuta y anexos técnicos del Contrato No. NAC-234-S20 con ONCOLOGOS DEL OCCIDENTE S.A.S.

Minuta y anexos técnicos del Contrato No. NAC-243-20 con MEDICINA DOMICILIARIA DE COLOMBIA S.A.S.

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.

(...)

TABLAS DE REFERENCIA MIPRES, que incluye códigos: el conjunto de tablas de referencia que contienen las codificaciones que son usadas en el aplicativo MIPRES.

Ley 1438 del 1-01-2011 por medio de la cual se reforma el SGSSS y se dictan otras disposiciones. Artículo 3. PRINCIPIOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD. Modifícase el artículo 153 de la Ley 100 de 1993, con el siguiente texto: “Son principios del Sistema General de Seguridad Social en salud:

(...)

3.8 CALIDAD. Los servicios de salud deberán atender las condiciones del paciente de acuerdo con la evidencia científica, provistos de forma integral, segura y oportuna, mediante una atención humanizada.

3.9 Eficiencia. Es la óptima relación entre los recursos disponibles para obtener los mejores resultados en salud y calidad de vida de la población.

3.13 Sostenibilidad. Las prestaciones que reconoce el sistema se financiarán con los recursos destinados por la Ley para tal fin, los cuales deberán tener un flujo ágil y expedito. Las decisiones que se adopten en el marco del Sistema General de Seguridad Social en Salud deben consultar criterios de sostenibilidad fiscal.

3.14 TRANSPARENCIA. las condiciones de prestación de los servicios, la relación entre los distintos actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud y la definición de políticas en materia de salud, deberán ser públicas, claras y visibles.

3.20 PREVENCIÓN. Es el enfoque de precaución que se aplica a la gestión del riesgo, a la evaluación de los procedimientos y la prestación de los servicios de salud.

ARTÍCULO 53°. PROHIBICIÓN DE LIMITACIONES AL ACCESO. Están prohibidos aquellos mecanismos de pago, de contratación de servicios, acuerdos o políticas internas que limiten el acceso al servicio de salud o que restrinjan su continuidad, oportunidad, calidad o que propicien la fragmentación en la atención de los usuarios.

(...)

Resolución 0205 del 17-2-2020 del MSPS y Anexo Técnico, Artículo 4. De la gestión de las EPS o EOC. Para garantizar el acceso a los medicamentos, APME, procedimientos y servicios complementarios financiados con cargo al presupuesto máximo, las EPS o EOC, entre otras, deberán:

4.1. Garantizar en forma integral tanto el conjunto de los servicios y tecnologías en salud financiados con recursos de la UPC como los medicamentos, APME, procedimientos y servicios complementarios financiados con cargo al presupuesto máximo, para el efecto establecerán modelos de atención y gestión, concertarán guías o protocolos de atención. Los servicios y tecnologías en salud deben ser garantizados de manera efectiva, oportuna, ininterrumpida y continua, tanto al

paciente hospitalizado, como al ambulatorio, de conformidad con el criterio del profesional de la salud tratante, absteniéndose de limitar, restringir o afectar el acceso a los servicios y tecnologías en salud. 4.2, 4.3, 4.4, 4.5 y 4.6. (resaltado fuera de texto en razón al incumplimiento presentado).

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.

16.2. Diseñar guías o protocolos en forma conjunta con las redes de prestación de servicios de salud o instituciones prestadoras de servicios de salud.

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

Artículo 21. Deber de información. Será responsabilidad de la EPS o EOC, IPS, proveedores y operadores logísticos y de los actores suministrar a la ADRES y a la Dirección de Regulación Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud de este Ministerio, la información según lo determinen estas últimas, en la oportunidad, periodicidad, calidad y vía requerida.

Las Instituciones Prestadoras de Servicio de Salud deberán generar y suministrar los RIPS asociados a cada una de las facturas, correspondientes a las prestaciones respectivas, según corresponda.

Sin perjuicio de lo anterior, las EPS o EOC, IPS, proveedores, operadores y profesionales de la salud deberán continuar registrando la información correspondiente, en el aplicativo MIPRES.

En todo caso se deberá diligenciar para efectos de seguimiento y monitoreo todos los módulos de MIPRES, en particular el de suministro y facturación.

Parágrafo 1. Este Ministerio con la participación de las EPS o EOC definirán el mecanismo que permita que la herramienta MIPRES y el sistema de información de las EPS o EOC se conecten y faciliten el reporte de información y el respectivo seguimiento, sin perjuicio de los reportes de información que deben realizar las EPS o EOC en el marco de lo dispuesto en el presente acto administrativo.

Parágrafo 2. Las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud que no suministren información, los RIPS y no gestionen la herramienta MIPRES, según su competencia, para efectos del cálculo del presupuesto máximo no serán sujetas de incrementos en los valores contratados y podrán ser excluidas de las redes de prestación respectivas.

Artículo 23. Prescripción y suministro. La prescripción se realizará utilizando la denominación común internacional, exclusivamente. (...)

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

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.

Estatutos Asmet Salud EPS SAS, suscritos el 28 de marzo de 2019, Artículo 30°. Funciones De La Junta Directiva, Artículo 31°. Responsabilidades De La Junta Directiva Dentro Del Sistema De Control Interno, Artículo 34°. Funciones Del Presidente, Artículo 35°- Responsabilidades Del Presidente Dentro Del Sistema De Control Interno, y Capítulo V Revisoría Fiscal. Arts 38, 39 y 40.

Manual Código de Conducta y Buen Gobierno Corporativo - Proceso direccionamiento estratégico, versión 1. Define los valores, objetivos estratégicos, políticas y sistema integrado de gestión del riesgo, para la empresa. Objetivos F1, F2, P4 Lograr la atención de salud ajustado a guías y protocolos, con racionalidad de los recursos. Lograr que la atención en salud esté ajustada a los protocolos y/o guías de atención definidos y acordados contractualmente, con racionalidad de los recursos financieros.

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.

Manual de Cadena de Valor - Macroprocesos y procesos, versión 1.

Manual de Cadena de Valor - Macroprocesos y procesos, versión 1; Manual de Contratación y Supervisión, 5944 GAS-CRSS-M-04 y GAS-CRSS-M-05 de diciembre de 2019 y Febrero de 2020, de Asmet Salud EPS SAS.

Realizadas las verificaciones entre septiembre 25 y octubre 8 de 2020, mediante llamadas telefónicas y por vía celular, con la participación de funcionarios de la Dirección Comercial, Mercadeo y Atención al Usuario de Asmet Salud EPS SAS, para confirmar la entrega de prestaciones registradas en el sistema de información H&L, entre marzo y julio de 2020 de servicios y tecnologías NO PBS con cargo a los recursos de presupuestos máximos, a pacientes de alto costo, se evidenció que los servicios y tecnologías están siendo suministrados, salvo varios casos de pacientes que presentaron quejas frente al incumplimiento e inoportunidad en la entrega de sus medicamentos direccionados al proveedor con NIT 817004260, en diferentes puntos y ciudades, al realizar entregas de manera incompleta y/o en forma parcial, al responder no haber existencias y reenviarlos a otros puntos de dispensación que también se negaron en la entrega; al realizar entregas fuera de las fechas programadas; identificando en el sistema H&L casos con dos o más entregas acumuladas en un mismo mes.

Algunos de los afiliados afectados se identifican con ID 419383xx, 11496847xx, 39814xx, 10608684xx, 10586722xx, 10615415xx.

De otra parte, también se presentó queja frente a error en el procedimiento de autorización para quimioterapia, habiendo demorado su atención en empresa de NIT 8001000713 en la ciudad de Armenia; y la IPS con NIT 900348416, dentro del contrato NAC-243-20 no cuenta con profesionales para atender las terapias ocupacionales en casa, a paciente que requiere varias sesiones semanales,

suministrándola sólo los días sábados e instando al paciente a tomarlas en forma virtual, desde agosto de 2020.

Hechos que fueron puestos en conocimiento a la Dirección Comercial, Mercadeo y Atención al Usuario, a la Dirección de Cuentas Médicas y Contratación, en su momento para las medidas pertinentes.

Situaciones que obedecen a fallas e incumplimiento de las obligaciones contractuales, deficiencias en sistema de control interno y en la aplicación de los controles establecidos para los procedimientos de contratación - supervisión, atención al usuario y auditorías de calidad y de cuentas; igualmente se originan por deficiencias e inoportunidad en el direccionamiento, programación y entrega de las tecnologías NO PBS a través de los módulos en el MIPRES, por parte de los proveedores y demás actores responsables de su monitoreo y seguimiento, conforme a los lineamientos impartidos en MIPRES y por ADRES.

Que no garantizan el suministro efectivo, la integralidad, calidad, oportunidad y continuidad de la atención del usuario en los diferentes ámbitos de atención, ni la efectividad de los tratamientos prescritos, conllevando a que los pacientes tengan que comprar los medicamentos y tecnologías no suministradas o tomar sus tratamientos en forma incompleta, y afectando más a los pacientes que viven en zona rural que han tenido que pernoctar en ciudades capitales cuando van a reclamar sus medicamentos y no le son entregados el mismo día; y generando información inconsistente en el MIPRES en los reportes de entrega del proveedor – dispensador y suministro de la EPS, pese a contar con pagos anticipados con recursos de presupuestos máximos y ser el proveedor con más recursos facturados y recibidos (\$8.290.000.000) hasta agosto de 2020.

Connotación administrativa y traslado a la SNS - ADRES.

Respuesta del Auditado, OFIC-GPC-NAC-6109 del 17 de noviembre de 2020.

Se recibió respuesta de la observación 22 por correo electrónico el 18 de noviembre de 2020, a las 11:01 am, con anexos en Google drive y en formato pdf.

Teniendo en cuenta que en la presente observación hay varios aspectos que ameritan respuesta por parte de la EPS, se procederá de la siguiente manera:

a) Realizadas las verificaciones entre septiembre 25 y octubre 8 de 2020, mediante llamadas telefónicas y por vía celular, con la participación de funcionarios de la Dirección Comercial, Mercadeo y Atención al Usuario de Asmet Salud EPS SAS, para confirmar la entrega de prestaciones registradas en el sistema de información H&L, entre marzo y julio de 2020 de servicios y tecnologías NO PBS con cargo a los recursos de presupuestos máximos, a pacientes de alto costo, se evidenció que los servicios y tecnologías están siendo suministrados, salvo varios casos de pacientes que presentaron quejas frente al incumplimiento e inoportunidad en la entrega de sus medicamentos

direccionados al GRUPO DAO SAS con NIT 817004260, en diferentes puntos y ciudades, al realizar entregas de manera incompleta y/o en forma parcial, al responder no haber existencias y reenviarlos a otros puntos de dispensación que también se negaron en la entrega; al realizar entregas fuera de las fechas programadas; identificando en el sistema H&L casos con dos o más entregas acumuladas en un mismo mes.

Algunos de los afiliados afectados se identifican con ID 41938376, 1149684796, 3981461, 1060868452, 1058672219, 1061541557.

R/ Valga anotar desde este primer momento que, a todos los usuarios relacionados en el presente ítem del requerimiento, se le prestaron los servicios requeridos, lo cual se evidencia a través de los documentos adjuntos, entre los que se encuentran las respectivas autorizaciones y actas de prestación de servicios, suministrados entre el 1 de agosto y el 1 de noviembre de 2020. Por cada usuario se anexa una (1) carpeta con evidencias de prestación y autorizaciones, con la respectiva relación de las mismas.

b) De otra parte, también se presentó queja frente a error en el procedimiento de autorización para quimioterapia, habiendo demorado su atención en ONCOLOGOS DEL OCCIDENTE S.A.S. en la ciudad de Armenia;

R/ Con relación a las quimioterapias de la usuaria Lina Muñoz, que originaron esta queja, se debe informar que, para la autorización del mes de septiembre de 2020, se presentó una demora en la emisión de la orden médica, (realizada el 27/08/2020, la solicitud de servicios el 02/09/2020 y la autorización el 07/09/2020), debido a dificultades administrativas para los fármacos para la quimioterapia ordenados por el médico y los contratados, razón por la cual la autorización se generó hasta el 07/09/2020 y el 09/09/2020.

Esta situación fue corregida y, para los meses de octubre y noviembre, las autorizaciones se generaron con oportunidad:

Octubre:

Orden médica: 06/10/2020

Solicitud de servicio: 09/10/2020

Fecha autorización: 09/10/2020

Noviembre:

Orden médica: 09/11/2020

Solicitud servicio: 12/11/2020

Fecha autorización: 13/11/2020

c) La IPS MEDICINA DOMICILIARIA DE COLOMBIA S.A.S. con NIT 900348416, dentro del contrato NAC- 243-20 no cuenta con profesionales para atender las terapias ocupacionales en casa, a paciente que requiere varias sesiones semanales, suministrándola sólo los días sábados e instando al paciente a tomarlas en forma virtual, desde agosto de 2020.

R/ Se anexa contrato con el prestador Medicina Domiciliaria, donde se evidencia que sí se encuentra incluida la prestación de terapias ocupacionales; además, el prestador cuenta con un profesional que brinda servicios de terapia ocupacional, para cuya evidencia se anexa el contrato con el prestador de medicina domiciliaria (que incluye la prestación de terapias ocupacionales) y, la hoja de vida del profesional que presta este servicio en la IPS, igualmente, se adjunta el contrato de dicho profesional con la IPS y las actas de las visitas de auditoría realizadas, trimestralmente, al prestador durante 2020, en las cuales se evidencia que ASMET SALUD EPS SAS ha estado atento a la correcta y eficiente prestación de los servicios convenidos.

Valga anotar que, actualmente, padecemos una situación de pandemia, producida por el virus COVID – 19 que ha impuesto, como regla general, la tele medicina; esto ha impuesto que se prefiera, como primera medida, la atención virtual a los pacientes cuya patología lo permita, evitando el contacto físico entre el personal de salud y los pacientes.

(...)

Comentario a la Respuesta del Auditado.

En términos generales se concluye que si bien, la EPS puntualiza sus argumentos en cada aspecto observado, no desvirtúa la existencia de los hechos identificados durante el proceso auditor y que le fueron comunicados en los primeros dos párrafos, habiendo falencias en la prestación de los servicios a los pacientes afectados; lo cual no es acorde a los principios y lineamientos que establece el SGSSS; por ende, se debe garantizar el mejoramiento en la prestación de los servicios de salud.

En el aparte “a” de la respuesta se reporta que han suministrado las tecnologías y servicios NO PBS a los usuarios observados, entre agosto y noviembre de 2020, pero no se limitan a examinar lo ocurrido en el periodo verificado entre marzo y julio de 2020, donde sí hubo inoportunidad en el suministro por parte del proveedor con NIT 817004260, y el anexo enviado no fue posible descargar por estar grabado en Google drive en formato zip; ahora bien, es importante garantizar los principios de continuidad y oportunidad en la prestación de los servicios de salud a todos los afiliados, sin excepción alguna, más cuando están contratados los servicios y tecnologías NO PBS y el proveedor ha recibido pagos anticipados con recursos de presupuestos máximos en el primer semestre de 2020.

En el ítem b se reconoce que hubo demora en la emisión de la orden médica del 27/08/2020 en Oncólogos de Occidente SAS, por dificultades administrativas para los fármacos ordenados para la quimioterapia de la paciente, siendo suministrada el 7/09/2020 y 9/09/2020; manifestando que mejoraron la oportunidad de la orden médica para los meses de octubre y noviembre, siendo autorizada el mismo día de solicitud en octubre y al día siguiente de solicitud en noviembre.

En literal c confirman los servicios contratados con la IPS y la vinculación del profesional que brinda terapia ocupacional, pero no se desvirtúa de manera puntual el caso observado de la paciente que recibe su atención domiciliaria una vez por semana y no las veces prescritas por el médico, por no disponer la IPS con un profesional que brinde las terapias a la paciente afectada; más cuando la Nota Técnica del contrato NAC-243-20 estableció los elementos y contenidos de los cuidados domiciliarios para pacientes crónicos con ventilación. Y en forma general, justifica la regla general para atención virtual por tele medicina, a raíz de la

pandemia por el Covid-19; lo que no da lugar a dejar de atender a los pacientes crónicos.

Respecto a los nombres de los medicamentos, en el literal d expresa que el medicamento es un “vital no disponible”, cuya categoría no tiene registro INVIMA, y que la Asparaginasa está registrada en el archivo PLANO MEDICAMENTOS y no PLANO PROCEDIMIENTOS; evidenciando que esa información fue ajustada en la base de datos de radicados No PBS. Pese a que este medicamento no fue el único caso identificado en las bases de datos con nombre diferente a los establecidos y regulados, se retira este hecho.

Finalmente, a pesar que las estrategias de comunicación e integración de datos de contacto con los afiliados, que dice haber realizado la EPS, no ha logrado información actualizada y centralizada, se reconoce que parte de la responsabilidad recae en los usuarios por no actualizar sus datos de contacto. Razón por la cual se retira este hecho.

Por lo anterior se concluye, que no hay lugar a retirar los demás hechos comunicados, y se valida lo expresado en los dos primeros párrafos, como hallazgo administrativo para que sea objeto de mejora en la EPS, y se retira el tercer párrafo.

4.7 RESULTADOS EN RELACIÓN CON EL OBJETIVO ESPECÍFICO No. 6

OBJETIVO ESPECÍFICO 6
Identificar los valores reconocidos y pagados por concepto de sentencias judiciales y sanciones administrativas impuestas por las respectivas autoridades.

ASMET SALUD EPS SAS en el periodo de enero – junio del año 2020, actuó como demandado en 432 procesos judiciales con una cuantía de 322.272.000 de pesos y como demandante en 95 en cuantía de 377.038 millones de pesos.

Los 432 procesos judiciales en los que ASMET SALUD EPS SAS actúa como demandado, en:

- Acciones Ordinarias con 78 procesos.
- Acciones Ejecutivas (Cuentas por pagar) con 43 procesos.
- Acciones como asegurador en salud con 311 procesos.

Se analizaron la totalidad de los procesos que reportaron embargo durante el primer semestre de 2020; además, se evaluó la gestión y el reporte sobre la información de los diferentes procesos judiciales en contra y a favor de ASMET SALUD EPS SAS de acuerdo con los criterios normativos y los riesgos identificados.

Tabla No. 25
Muestra Procesos Judiciales 2020
 Cifras en en Pesos (\$)

No.	A FAVOR DE	TIPO DE PROCESO	CUANTÍA PROCESO (\$)	VALOR DEL EMBARGO (\$)	ENTIDAD QUE LO ORDENA
1	Distribuciones Médicas JR	EJECUTIVO	-	1.675.662	Juzgado Quinto Civil Municipal de Valledupar
2	Hospital San Vicente de Arauca	COBRO COACTIVO	55.529.941	110.000.000	Hospital San Vicente de Arauca
3	Hospital San Sebastián de Urabá	COBRO COACTIVO	3.434.865	6.000.000	Hospital San Sebastián de Urabá
4	Departamento del Cauca	EJECUTIVO	5.798.483.950	589.477.822	Juzgado Sexto Civil del Circuito de Popayán
5	Hospital San Félix de la Dorada	COBRO COACTIVO	806.996.709	806.996.710	Hospital San Félix de la Dorada
6	Hospital Departamental San Francisco de Asís de Quibdó	COBRO COACTIVO	168.459.527	300.000.000	Hospital Departamental San Francisco de Asís de Quibdó
7	Hospital Departamental San Vicente de Paul de Garzón Huila	EJECUTIVO	410.887.654	28.022.418	Juzgado Segundo Civil del Circuito de Garzón Huila
8	66001333100420070022 800 del 29 de marzo de 2020	Reparación Directa	255.956.386	-	Sentencia de segunda instancia

Fuente: Informe de Gestión Asmet Salud EPS S.A.S. - junio de 2020.

HALLAZGO No. 18: OPERACIONES CONTABLES QUE NO REFLEJAN LA REALIDAD ECONOMICA. (A, D)

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

Artículo 53. Sujetos disciplinables. El presente régimen se aplica a los particulares que cumplan labores de interventoría o supervisión en los contratos estatales; también a quienes ejerzan funciones públicas, de manera permanente o transitoria, en lo que tienen que ver con estas, y a quienes administren recursos públicos u oficiales. Se entiende que ejerce función pública aquel particular que, por disposición legal, acto administrativo, convenio o contrato, realice funciones administrativas o actividades propias de los órganos del Estado, que permiten el cumplimiento de los cometidos estatales, así como el que ejerce la facultad sancionadora del Estado; lo que se acreditará, entre otras manifestaciones, cada vez que ordene o señale conductas, expida actos unilaterales o ejerza poderes coercitivos.

La Ley 1474 de 2011 Art. 11 Numeral 4., establece: *Artículo 11. 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."*

La Ley 1712 de marzo 6 de 2014, que crea la Ley de Transparencia y del Derecho de Acceso a la Información Pública Nacional y se dictan otras disposiciones., en su artículo 3 determina "...Principio de la calidad de la información. Toda la información de interés público que sea producida, gestionada y difundida por el sujeto obligado, deberá ser oportuna, objetiva, veraz, completa, reutilizable, procesable y estar disponible en formatos accesibles para los solicitantes e interesados en ella, teniendo en cuenta los procedimientos de gestión documental de la respectiva entidad".

El Juzgado segundo Civil del Circuito de Garzón Huila, el 5 de septiembre de 2019, libra mandamiento de pago, en favor La E.S.E. Hospital Departamental San Vicente de Paúl de Garzón (H), por cuatrocientos diez millones ochocientos ochenta y siete mil seiscientos cincuenta y cuatro pesos (\$410.887.654) M/CTE por concepto de los servicios de salud en la modalidad de evento, brindados a sus afiliados que corresponden a 458 facturas las cuales no fueron objetadas ni pagadas, esa misma fecha resuelve decretar el embargo y retención de los dineros por seiscientos cincuenta millones \$650.000.000; además, de acuerdo con la información suministrada por la Dirección de Contabilidad y Presupuesto de ASMET SALUD – EPS SAS, se causaron intereses moratorios a favor en favor La E.S.E. Hospital Departamental San Vicente De Paúl de Garzón (H), por \$152.018.598; sin embargo, una vez verificado el contrato de transacción celebrado entre el Hospital Departamental San Vicente de Paúl de Garzón (H) y ASMET SALUD – EPS SAS, (Donde se acuerda terminar y archivar el proceso ejecutivo bajo el radicado No. 4000131-005-03- 2010- 009 -00953-00) se pudo establecer que el pago no corresponde a intereses moratorios, las partes reconocen por concepto de capital pendiente de pago a favor del Hospital Departamental San Vicente de Paúl de Garzón (H) la suma de ciento cincuenta y dos millones, dieciocho mil quinientos noventa y ocho (\$152.018.598). La operación registrada contablemente no representa la realidad del hecho económico pagado, lo que genera incertidumbre e inconsistencias en la información presentada en los estados financieros.

Esta situación se origina en la carencia de adecuados mecanismos de control y confrontación sobre la efectividad y eficacia en los flujos de información y datos generados al interior de la entidad, lo cual afecta la gestión institucional al no garantizar el registro y/o divulgación de la información y soportes en forma exacta y confiable, en procura de la realización efectiva y eficiente de las operaciones, soportar la toma de decisiones; además, dificulta el proceso auditor al no tener certeza sobre qué datos tomar como base para los análisis. Connotación administrativa y disciplinaria.

Respuesta del Auditado, OFIC-GPC-NAC-5928 del 4 de noviembre de 2020.

Respecto a este punto se debe indicar, que no es cierto que dentro del proceso ejecutivo entablado por la ESE Hospital San Vicente de Paúl en contra de ASMET

SALUD EPS S.A.S., se hayan pagado, por concepto de intereses moratorios, la suma de CIENTO CINCUENTA Y DOS MILLONES DIECIOCHO MIL QUINIENTOS NOVENTA Y OCHO PESOS (\$152.018.598) M/CTE, toda vez que en primer lugar, los pagos realizados al interior de este proceso corresponden a facturas que efectivamente adeudaba mi representada y en segundo lugar, porque este proceso se encuentra en la etapa de traslado de excepciones, por lo que hasta el momento, el Juzgado no ha realizado ningún pronunciamiento sobre el pago o no de interés moratorios.

Comentario a la Respuesta del Auditado.

Analizada la respuesta de la entidad y una vez verificado el contrato de transacción celebrado entre el Hospital Departamental San Vicente de Paúl de Garzón (H) y ASMET SALUD – EPS SAS, (Donde se acuerda terminar y archivar el proceso ejecutivo bajo el radicado No. 4000131-005-03- 2010- 009 -00953-00) se pudo establecer que el pago no corresponde a intereses moratorios, las partes reconocen por concepto de capital pendiente de pago a favor del Hospital Departamental San Vicente de Paúl de Garzón (H) la suma de ciento cincuenta y dos millones, dieciocho mil quinientos noventa y ocho (\$152.018.598.). La operación registrada contablemente no representa la realidad del hecho económico pagado, lo que genera incertidumbre e inconsistencias en la información presentada en los estados financieros.

HALLAZGO No. 19: PAGO POR FALLO DE RESPONSABILIDAD FISCAL CON RECURSOS DEL 8% DE LA UPC (A, D, F)

El artículo 3 de La Ley 610 de 2000 define: GESTION FISCAL. "Para los efectos de la presente Ley, se entiende por gestión fiscal el conjunto de actividades económicas, jurídicas y tecnológicas, que realizan los servidores públicos y las personas de derecho privado que manejen o administren recursos o fondos públicos, (Resaltado y negrillas fuera de texto) tendientes a la adecuada y correcta adquisición, planeación, conservación, administración, custodia, explotación, enajenación, consumo, adjudicación, gasto, inversión y disposición de los bienes públicos, así como a la recaudación, manejo e inversión de sus rentas en orden a cumplir los fines esenciales del Estado, con sujeción a los principios de legalidad, eficiencia, economía, eficacia, equidad, imparcialidad, moralidad, transparencia, publicidad y valoración de los costos ambientales."

La misma Ley en el artículo 6 define: 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 las contralorías."...

Ley 1438 del 2011, artículo 23. Gastos de administración de las Entidades Promotoras de Salud. El Gobierno Nacional fijará el porcentaje de gasto de administración de las Entidades Promotoras de Salud, con base en criterios de eficiencia, estudios actuariales y financieros y criterios técnicos. Las Entidades Promotoras de Salud que no cumplan con ese porcentaje entrarán en causal de intervención.

Dicho factor no podrá superar el 10% de la Unidad de Pago por Capitación.

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

Artículo 53. Sujetos disciplinables. El presente régimen se aplica a los particulares que cumplan labores de interventoría o supervisión en los contratos estatales; también a quienes ejerzan funciones públicas, de manera permanente o transitoria, en lo que tienen que ver con estas, y a quienes administren recursos públicos u oficiales. Se entiende que ejerce función pública aquel particular que, por disposición legal, acto administrativo, convenio o contrato, realice funciones administrativas o actividades propias de los órganos del Estado, que permiten el cumplimiento de los cometidos estatales, así como el que ejerce la facultad sancionadora del Estado; lo que se acreditará, entre otras manifestaciones, cada vez que ordene o señale conductas, expida actos unilaterales o ejerza poderes coercitivos.

La Ley 1474 de 2011 Art. 11 Numeral 4., establece: Artículo 11. 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."

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 (...)" (subrayado fuera de texto).

El Concepto de la CGR-QJ-048 de 2016. Radicado 2016IE0034150, establece: Los gastos administrativos son financiados con recursos del SGSSS, ellos no hacen parte del patrimonio de la EPS, sino que se les asigna condicionado a que se utilicen exclusivamente para los gastos que implica la administración de recursos del SGSSS destinados a organizar y garantizar la prestación del plan de salud obligatorio a sus afiliados.

La Contraloría General de la República - CGR, Gerencia Colegiada del Cauca, en desarrollo de su Plan de Vigilancia y Control Fiscal de la vigencia 2016, adelantó auditoría a la Asociación Mutual la Esperanza ASMET SALUD EPS, consistente en la evaluación de la gestión fiscal y resultados obtenidos por la entidad durante las vigencias 2014 y 2015. Como resultado de la evaluación, la CGR encontró que ASMET SALUD EPS suscribió el Contrato de Prestación de Servicios No. 29 de 2015, cuyo objeto es: "PRESTAR SUS SERVICIOS PROFESIONALES EN EL DISEÑO DE LOGOTIPO Y MANUAL IDENTIDAD CORPORATIVA PARA LA FUNDACIÓN

HORIZONTE". El valor del contrato es \$7.000.000, con cargo al rubro presupuestal 51356007 Fidelización de la población. CDP No. 4003 del 4 de febrero de 2015, correspondiente a recursos del 8% de la UPC-S destinados a gastos de administración de la EPS.

El día 3 de marzo de 2020, con recursos del 8% UPC - gasto administrativo, ASMET SALUD E.P.S - S.A.S, por concepto del fallo con responsabilidad fiscal No. CI AF-GJ-NAC-371 proceso 2018-01075 pagó al Tesoro Nacional la suma de \$8.500.000, de los cuales \$7.000.000, corresponden a la cuantía del fallo con responsabilidad fiscal y \$1.500.000 corresponden a la indexación de los valores, calculada a la fecha de pago.

Lo anterior se presenta por fallas en los sistemas de control, lo que denota incumplimiento de las obligaciones propias de la EPS, genera disminución de los recursos para la atención de los afiliados, por consiguiente, un presunto daño patrimonial en cuantía de \$8.500.000. Connotación Administrativa con presunta incidencia disciplinaria y fiscal por \$8.500.000.

Respuesta del Auditado, OFIC-GPC-NAC-5928 del 4 de noviembre de 2018.

"Como bien lo cita el ente de control fiscal, en relación con la suscripción del contrato 029 de 2015, se profirió un fallo con responsabilidad fiscal en contra de ASMET SALUD EPS SAS, el cual se encuentra en firme, lo que significa que ha operado el instituto de la cosa juzgada, lo que impide volver a discutir el fondo del mismo, so pena de afectar derechos constitucionales de la EPS y anular el valor definitivo que es natural de las providencias administrativas o decisiones judiciales en firme.

Así las cosas, no es dable reabrir un nuevo debate o juicio de reproche sobre un asunto ya castigado, de manera que el hallazgo fiscal que nos ocupa se debe desestimar de plano.

Ahora bien, en punto a la utilización del 8%, como fuente para el pago de la sanción e intereses, debemos hacer propio de este momento, el argumento sostenido en el hallazgo No 1 sobre este tópico, dada la igualdad en la situación fáctica.

Adicionalmente, debemos manifestar que, el pago de recursos en virtud de una condena fiscal, hace parte del funcionamiento de la EPS, por lo que es posible utilizar para ello los recursos del gasto administrativo, además dentro del 8% de gastos de administración, se encuentra un margen de utilidad razonable, lo cual se constituye en recursos propios de la EPS, lo cual reitera la posibilidad de su utilización para el pago de la condena fiscal."

Comentario a la Respuesta del Auditado.

El pago se realizó el primer semestre de 2020, con recursos del 8% UPC - gasto administrativo, ASMET SALUD E.P.S - S.A.S, por concepto del fallo con responsabilidad fiscal No. CI AF-GJ-NAC-371, proceso 2018-01075 pagó al Tesoro Nacional la suma de \$8.500.000, de los cuales \$7.000.000 corresponden a la cuantía del fallo con responsabilidad y \$1.500.000 equivalen a la indexación de los

valores, calculada a la fecha de pago. La observación se valida como administrativa, con presunta incidencia fiscal por \$8.500.000.

HALLAZGO No. 20: VINCULACIÓN A DEMANDAS POR REPARACIÓN DIRECTA. (A, D)

El artículo 3 de La Ley 610 de 2000 define: GESTION FISCAL. "Para los efectos de la presente Ley, se entiende por gestión fiscal el conjunto de actividades económicas, jurídicas y tecnológicas, que realizan los servidores públicos y las personas de derecho privado que manejen o administren recursos o fondos públicos, (Resaltado y negrillas fuera de texto) tendientes a la adecuada y correcta adquisición, planeación, conservación, administración, custodia, explotación, enajenación, consumo, adjudicación, gasto, inversión y disposición de los bienes públicos, así como a la recaudación, manejo e inversión de sus rentas en orden a cumplir los fines esenciales del Estado, con sujeción a los principios de legalidad, eficiencia, economía, eficacia, equidad, imparcialidad, moralidad, transparencia, publicidad y valoración de los costos ambientales."

La misma Ley en el artículo 6 define: 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 las contralorías."...

Ley 1438 del 2011, artículo 23. Gastos de administración de las Entidades Promotoras de Salud. El Gobierno Nacional fijará el porcentaje de gasto de administración de las Entidades Promotoras de Salud, con base en criterios de eficiencia, estudios actuariales y financieros y criterios técnicos. Las Entidades Promotoras de Salud que no cumplan con ese porcentaje entrarán en causal de intervención.

Dicho factor no podrá superar el 10% de la Unidad de Pago por Capitación.

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

Artículo 53. Sujetos disciplinables. El presente régimen se aplica a los particulares que cumplan labores de interventoría o supervisión en los contratos estatales; también a quienes ejerzan funciones públicas, de manera permanente o transitoria, en lo que tienen que ver con estas, y a quienes administren recursos públicos u oficiales. Se entiende que ejerce función pública aquel particular que, por disposición legal, acto administrativo, convenio o contrato, realice funciones administrativas o actividades propias de los órganos del Estado, que permiten el cumplimiento de los cometidos estatales, así como el que ejerce la facultad sancionadora del Estado; lo que se acreditará, entre otras manifestaciones, cada vez que ordene o señale conductas, expida actos unilaterales o ejerza poderes coercitivos.

La Ley 1474 de 2011 Art. 11 Numeral 4., establece: Artículo 11. 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."

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 (...) " (subrayado fuera de texto).

El Concepto de la CGR-OJ-048 de 2016. Radicado 2016IE0034150, establece: Los gastos administrativos son financiados con recursos del SGSSS, ellos no hacen parte del patrimonio de la EPS, sino que se les asigna condicionado a que se utilicen exclusivamente para los gastos que implica la administración de recursos del SGSSS destinados a organizar y garantizar la prestación del plan de salud obligatorio a sus afiliados.

Como resultado del análisis de los procesos que registraron terminación en el primer semestre de 2020, en los cuales ASMET SALUD E.P.S. – S.A.S. fue vinculada como demandada, se presentó una condena por reparación directa (Rad 0028369 CI GJ-NAC-369-2020 pago condena proceso de reparación directa 2007-00228-01) por \$227.717.627 donde comprometen el 8% de los recursos de la UPC por administración. Lo que probablemente se puede presentar afectación del erario público; sin embargo, se espera el llamado a garantía de las compañías aseguradoras.

Lo anterior se presenta debido a deficiencias en el sistema de control interno por inadecuados mecanismos de control, situación que denota incumplimiento de las obligaciones propias de la EPS, lo que puede generar disminución de los recursos para la atención de los afiliados. Connotación administrativa con presunta incidencia disciplinaria.

Respuesta del Auditado, OFIC-GPC-NAC-5928 del 4 de noviembre de 2020.

"En primer lugar, es cierto que el pago de la condena judicial se realizó con recursos del 8% de la UPC destinados para los gastos de administración de las EPS2; sin embargo, es importante resaltar la correcta administración de la EPS respecto de los recursos del SGSS, pues a pesar de no contar con otro tipo de fuente de financiación no dispuso los recursos del 92% de la UPC para fines distintos a su destinación, lo que quiere decir que, el pago de la condena pudo afectar los recursos que se destinan para la operación de la EPS, sin afectar los recursos destinados para el aseguramiento en salud.

Así entonces, se puede señalar que no existieron, por parte de la EPS, deficiencias en el sistema de control interno por inadecuados mecanismos de control, teniendo en cuenta que las deficiencias que conllevaron a la falla del servicio, fueron

ocasionadas por la omisión de la entidad territorial a sus funciones legales, por lo tanto, no se puede afirmar que existió un incumplimiento de las obligaciones propias de la EPS.

Por último, se reitera que no hubo disminución de los recursos para la atención de los afiliados, teniendo en cuenta que el pago de la condena se realizó con recursos destinados para la operación de la EPS, sin afectar en modo alguno los recursos destinados específicamente para el aseguramiento en salud.”

Comentario a la Respuesta del Auditado:

ASMET SALUD EPS – SAS, acepta que el pago de la condena judicial se realizó con recursos del 8% de la UPC destinados para los gastos de administración de las EPS; mencionan que no cuentan con otro tipo de fuente de financiación; por lo tanto, la observación se mantiene, como administrativa con presunta incidencia disciplinaria.

4.8 RESULTADOS EN RELACIÓN CON EL OBJETIVO ESPECÍFICO No. 7

OBJETIVO ESPECÍFICO 7
Identificar y verificar el cumplimiento de las disposiciones normativas relacionadas con el uso de los recursos (bienes físicos y monetarios) asignados para la atención del Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica de 2020, incluidos los recursos apropiados de la reserva técnica, si aplica.

Se indagó el panorama general de la pandemia por Covid-19 para contextualizar la prestación de los servicios de salud en la EPS y el desarrollo de las actividades con los recursos asignados:

En el marco de la emergencia sanitaria (Covid-19) durante la presente vigencia fiscal el Gobierno nacional ha emitido un sinnúmero de medidas y protocolos, aplicables a los diferentes actores del SGSSS y sectores económicos; habilitando aplicativos y plataformas para registrar los resultados y el seguimiento realizado de pacientes con pronóstico confirmado o posibles casos de COVID-19, como el SisMuestras, SegCovid19, entre otros. Y el Instituto Nacional de Salud –INS ha determinado los laboratorios que en Colombia están avalados para hacer el diagnóstico de SARS-CoV2.

De acuerdo al reporte que registra el INS de Covid-19 en Colombia, al 23-11-2020 (9:30 p.m), publicado en <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/coronavirus-pcr.aspx>, se han procesado 1.199.903 pruebas de antígenos, resultando 222.343 positivas, realizadas en 33 departamentos; donde se ubica a Asmet Salud EPS en

la posición 21 de 53 EAPB, con una tasa de pruebas Antígenos - Ag de 0,3 por cada 1.000 afiliados (3.895), con corte 24-08-2020, frente al 1.883.349 de afiliados.

Las pruebas PCR procesadas ascienden a 4.869.410, con 1.176.943 pruebas positivas, 3.669.892 pruebas negativas y pruebas no procesadas por incumplimiento de protocolo del 0,2%; donde la tasa por millón de pruebas diagnósticas para CoV2 por EAPB al 9-11-2020 es de 26.861 en Asmet Salud, ubicada en el No 26 de 43 EAPB.

Agosto ha sido el mes con más pruebas PCR procesadas y positividad a nivel nacional, con un total de 996.900 pruebas y positividad del 30.8%, seguido por el mes de julio con 843.162 pruebas y 28.9 de positividad; la positividad se refiere al valor mensual de pruebas positivas / pruebas procesadas $\times 100$ en el departamento, y el histórico de pruebas se refiere al consolidado mensual de pruebas procesadas por departamento. Se actualiza a fin de mes.

En la base de datos del SisMuestras se identificaron 45.205 resultados de pruebas para Covid-19 de afiliados atendidos en Asmet Salud EPS SAS, registradas con corte al 28 de septiembre de 2020, cuyos resultados se enmarcaban como "en procesamiento, indeterminado, negativo, no procesado por fallas preanalíticas, positivos". El total de pruebas registradas al 30 de junio eran 11.285.

En virtud de las circunstancias derivadas por la pandemia del coronavirus COVID-19, la cantidad, complejidad y dispersión de la información contractual, planes de acción y resultados relacionados con este objetivo, en Asmet Salud EPS SAS, se realizaron varias actividades y se aplicaron técnicas de auditoría como el análisis selectivo, destacando los siguientes resultados:

A la EPS no le aplica varias de las reglamentaciones impartidas durante la emergencia sanitaria por COVID 19 por no ser entidad pública o por las políticas de contratación, como el Decreto Legislativo No. 499 del 31 de marzo de 2020, Decreto Legislativo 476 de 25 de marzo de 2020, Decreto Legislativo No. 600 del 27 de abril de 2020.

No utilizaron recursos de reservas técnicas para la atención de la emergencia sanitaria por Covid-19, en tanto la EPS no cuenta con este apalancamiento financiero.

Al verificar la información de afiliados al régimen subsidiado con diagnóstico COVID-19 frente a lo definido en el Decreto Legislativo No. 538 de abril 12 de 2020 en el artículo 14 se identificó que el MSPS no había regulado la metodología de pago en el primer semestre de 2020.

De los recursos comprometidos y ejecutados en salud durante el primer semestre de 2020 en Asmet Salud EPS SAS, se concluye que todas las pruebas realizadas de SARS para CoV2, por la red prestadora de servicios de salud, privada y pública, han sido financiadas con recursos de presupuestos máximos, mediante la ejecución y adición de contratos de salud vigentes y suscritos en el año 2019 y, 13 contratos firmados en el 2020 por un total de \$1.065.000.000 para atender el servicio de pruebas diagnósticas y albergues.

En las diferentes sedes departamentales y nacional de la EPS, adquirieron elementos de protección personal con recursos administrativos de la UPC, mediante órdenes de compras y contratos por prestación de servicios, los cuales han sido reconocidos en diferentes cuentas contables de gastos, como se evidenció en el libro auxiliar de gastos del primer semestre de 2020 y en consultas efectuadas a personal del área Administrativa que atiende ese tipo de contratación, y a Financiera. Erogaciones por un total de \$288.542.613 al 30 de junio de 2020, con cargo al rubro 51059505 SGSST COVID del presupuesto de gastos, para comprar gel, dispensadores de gel, tapabocas, caretas, tapetes entre otros servicios.

La EPS cuenta con información registrada del Covid-19 en las diferentes plataformas, cuyos datos y resultados los ingresan los prestadores de la red de servicios contratados; información que puede consultar diariamente y es objeto de seguimiento y monitoreo por el área encargada. Semanalmente rinde la información en virtud de la Circular 005 de del 11 de febrero de 2020 SNS, como se pudo evidenciar en reportes consultados con corte agosto 16 de 2020, como Empresa Administradora de Planes de Beneficios – EAPB.

Presenta información en los siguientes aplicativos:

Tabla No. 26
Aplicativos información COVID-19

APLICATIVO	INSTITUCIÓN	ÁREA FUNCIONAL	CARGO	Tipo interacción
SIVIGILA	Instituto nacional de salud	Riesgo y prestación de servicios	Referente salud pública	Reporte alertas y aclaración casos
SIVIGILA	Instituto nacional de salud	Análisis y gestión de información	Técnico generación de información en salud nacional	Retroalimentación semanal SIVIGILA
SISMUESTRAS	Instituto nacional de salud	Riesgo y prestación de servicios	Profesional intervención del riesgo en salud COVID	Reporte inconsistencias y aclaración casos
SISMUESTRAS	Instituto nacional de salud	Gestión tecnológica	Profesional desarrollo	Descargue información para alimentar módulo seguimiento COVID
SEGCVID	Ministerio de salud	Riesgo y prestación de servicios	Profesional intervención del riesgo en salud COVID	Reporte inconsistencias y aclaración casos.
SEGCVID	Ministerio de salud	Riesgo y prestación de servicios	Técnico de intervención del riesgo en salud	Registro caso a caso de los seguimientos

APLICATIVO	INSTITUCION	ÁREA FUNCIONAL	CARGO	Tipo interacción
SEGCOVID	Ministerio de salud	Gestión de operaciones	Coordinador de afiliaciones	Cargue masivo de datos
MIPRES	Ministerio de salud	Red y acceso	Profesional de Sistemas y Reportes	Reporte de registro de tecnologías COVID

Fuente: Respuesta complementaria prueba recorrido, Asmet Salud – “Personal interacción aplicativos COVID” en Excel.

El total de casos reportados por Asmet Salud EPS SAS en atención y seguimiento por COVID-19, en el sistema SegCovid al 10 de agosto de 2020 ascendían a 5.126, incluyendo atención domiciliaria, confirmados, SVG346, viajeros y web; distribuidos por departamento según cantidad de casos: Cauca (958), Caquetá (770), Risaralda (669), Valle (632), Nariño (504), Caldas (495), Cesar (295), Santander (208), Huila (195), Tolima (161), Quindío (152), Valle del Cauca (55) y Norte de Santander (32).

Con base en los resultados del informe nacional de la CGR y PGN frente a las pruebas no procesadas, finalmente se identificaron 55 pruebas con rechazos en la fase preanalítica, por células escasas para determinar el resultado para CoV2; lo que significa que no tuvo fallas en el embalaje y transporte, y si fueron procesadas en el laboratorio, salvo que por las escasas células no obtuvieron los resultados. En consecuencia, una de las estrategias implementadas era buscar los pacientes para repetir las pruebas, aunque no fue posible ubicar gran parte de los mismos y otros ya no estaban dentro del término establecido para la toma de las pruebas. No obstante, los riesgos que hubo al respecto fueron que los ciudadanos que no conocieron los resultados de sus muestras en su momento, pudieron transmitir el virus por no tomar las medidas necesarias para romper la cadena de contagios.

Las falencias identificadas frente a la toma de las muestras y su procesamiento, en los meses de marzo y abril cuando iniciaba la cuarentena de la pandemia por el coronavirus COVID-19, fueron objeto de seguimiento y mejoras; las cuales se presentaron principalmente por laboratorios de la red pública que asumieron las estrategias regionales para atender la emergencia, y cuyos servicios no fueron objeto de pagos con recursos del SGSSS en Asmet Salud EPS SAS.

En la información analizada de los registros facturados hasta junio 30 de 2020 en los RIPS por servicios de canasta COVID-19, conforme al artículo 20 del Decreto 538 de 2020, no se tuvo alcance a verificar y comparar lo referente a tarifas pactadas Vs tarifas facturadas, ni a modalidades de pagos en contratos, cuentas radicadas, auditadas y pagadas, a los laboratorios contratados y red de servicios; tampoco hubo alcance a la revisión de actividades planteadas para mitigar la pandemia del COVID-19, conforme al Plan de Contingencia y Riesgos identificados, al corte de auditoría. Pero se destacan los siguientes datos de servicios radicados No PBS, según resultados del análisis selectivo aplicado:

Dentro de las 78.934 prestaciones radicadas por tecnologías y servicios NO PBS entre marzo y 31 de julio de 2020 en Asmet Salud EPS a nivel nacional, se identificaron procedimientos facturados para atender la emergencia sanitaria, a través de más de 20 prestadores, con los códigos CUPS 908856 *identificación de otros virus por pruebas moleculares* (total 5.546 por \$1.005.762.988), 906340 (una prueba en \$271.000), 906270 (total 718 pruebas IgG por \$26.553.800), 906271 (total 717 pruebas IgM por \$26.505.400), las cuales fueron prestadas de manera intramural y extramural, siguiendo los procedimientos establecidos en las Resoluciones No. 1885 y 2438 de 2018 del MSPS para atender a los afiliados de los regímenes subsidiados y contributivo, identificados en los diferentes tipos de archivos planos consolidados en la base de datos suministrada.

Consultada la información de pruebas SARS CoV2 en el SisMuestras, al 29 de septiembre de 2020, para identificar las pruebas no procesadas por rechazo, arrojó 100 Pruebas SARS RT-PCR no procesadas, de las cuales no se presentaron facturas de cobro del procedimiento con CUPS 908856, pero si hubo búsqueda de pacientes para repetir las pruebas, identificando que le tomaron pruebas rápidas de antígenos y anticuerpos o PCR, a algunos de esos pacientes; se detectó que la dificultad principal en definir el resultado para Covid-19 obedeció a fallas pre analíticas por escases de células en las muestras tomadas, las cuales sí fueron procesadas por el laboratorio responsable.

Durante la coyuntura de la cuarentena de la pandemia, fue cuando se presentaron fallas en la toma y procesamiento de las pruebas SARS para CoV2, dentro de las estrategias regionales implementadas con las entidades territoriales y laboratorios de la red pública; algunas de las muestras tomadas por la Empresa Social del Estado Hospital de El Tambo Cauca presentaron fallas, ante las cuales el personal encargado del seguimiento a los resultados en la EPS, tomaron las medidas para subsanar las deficiencias detectadas, como el requerir a la ESE, solicitar la repetición de tamizaje de las muestras, capacitar el personal de salud y no cancelar pruebas no procesadas.

Así mismo, se revisó trámite y registros contables de 22 incapacidades médicas por enfermedad general con diagnóstico COVID-19, existentes al 31 de julio de 2020, de afiliados al régimen contributivo, en virtud del artículo 12 del Decreto 538 de 2020, identificando que la EPS cuenta con saldos de ingresos recibidos por Compensaciones de UPC para pagar las incapacidades médicas, con corte 30 de junio de 2020, para prever la atención de afiliados incapacitados durante el resto del año 2020, en el curso de la pandemia COVID-19. Se verificó que las auditorías a las incapacidades las realiza la profesional encargada en el tiempo establecido.

De otra parte, se detectó que la red prestadora de servicios y proveedores, atendieron afiliados de diferentes cohortes o enfermedades de alto impacto, pero hubo algunas quejas de entrega inoportuna o incompleta de medicamentos, de parte de pacientes que fueron consultados vía telefónica.

Se revisó información de prestaciones facturadas en los RIPS de los contratos No HUI-444-S20 y NAL-250-NS20 del 2020 para pruebas de Covid-19, por un total de \$690.000.000, dentro del objetivo de presupuestos máximos, identificando que los valores cobrados están acorde a las propuestas.

Finalmente, al consultar la información de servicios y tecnologías NO PBS en la herramienta de Clik Sense el 24 de septiembre de 2020, se observó que los recursos ejecutados en la EPS entre marzo y julio 31 de 2020, para la toma y procesamiento de pruebas SARS para CoV2, tanto moleculares, como antígenos y anticuerpos, de acuerdo a las prestaciones nominales registradas en el sistema de información H&L con los CUPS habilitados, ascendían a \$985.731.617, representando ejecución del 1.5% sobre el total del presupuesto máximo girado. El valor de dichas prestaciones para CoV2, ha presentado mayor concentración de ejecución, en su orden, en los departamentos de Caldas, Cauca, Huila, Tolima, Cesar y Santander.

4.9 RESULTADOS EN RELACIÓN CON EL OBJETIVO ESPECÍFICO No. 8

OBJETIVO ESPECÍFICO 8
Evaluar y emitir un concepto sobre el control fiscal interno de la EPS respecto a la gestión de los recursos asignados, girados y ejecutados.

Durante la fase de planeación de la auditoria la evaluación del diseño de control interno dio como resultado valores que ubican a Asmet Salud EPS SAS en un rango de Eficiente. Realizada la etapa de ejecución la calificación total del diseño y efectividad fue de 1,600 que corresponde a Parcialmente Adecuado y la calificación final del control interno fue de 1,712 que corresponde a un control interno "Con deficiencias".

4.10 RESULTADOS EN RELACIÓN CON EL OBJETIVO ESPECÍFICO No. 9

OBJETIVO ESPECÍFICO 9
Evaluar y emitir un pronunciamiento sobre la rendición de informes de las EPS en SIRECI.

Asmet Salud EPS SAS, como empresa particular 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; y se identificó que entre enero y julio de 2020 ha presentado la información que le corresponde, de manera oportuna, pero con inconsistencias en la calidad de la información de gestión contractual y acciones; contenida en los Formatos 12, 5.2 y 5.3.

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

HALLAZGO 21 CONSISTENCIA DE INFORMACIÓN EN SIRECI (A-PAS)

Resolución Orgánica 7350 de 2013 de la Contraloría General de la República (CGR). Modifica la Resolución Orgánica 6289 del 8 de marzo del 2011. "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". Donde se establece el método y la forma de rendir cuenta e informes que deben presentar a la CGR, los responsables del manejo de fondos o bienes de la Nación, a través del Sistema SIRECI: en ella, se dispone que la CGR revisará mediante procesos de vigilancia y control, la Cuenta Anual Consolidada rendida por el responsable fiscal, con el propósito de emitir un dictamen, opinión de estados contables, o concepto sobre la gestión.

Manual de usuario plataforma SIRECI de la CGR y las instrucciones impartidas. De acuerdo con el manual de usuario y a la instrucción otorgada, la EPS debe reportar todos sus contratos vigentes cada mes incluso si son de vigencias anteriores pero que se encuentren aún "en ejecución"; debe reportar las liquidaciones de los contratos en el informe SIRECI, en el mes que son liquidados; y se debe reportar el valor total de todas las adiciones que se lleva durante la ejecución del contrato.

Ley 1712 de 2014.

Artículo 3. Otros principios de la transparencia y acceso a la información pública. Principio de la calidad de la información. Toda la información de interés público que sea producida, gestionada y difundida por el sujeto obligado, deberá ser oportuna, objetiva, veraz, completa, reutilizable, procesable y estar disponible en formatos accesibles para los solicitantes e interesados en ella, teniendo en cuenta los procedimientos de gestión documental de la respectiva entidad.

Decreto 403 del 16 de marzo de 2020, Por el cual se dictan normas para la correcta implementación del Acto Legislativo 04 de 2019 y el fortalecimiento del control fiscal. Artículo 80. Campo de aplicación, y Artículo 81 De las conductas sancionables, literal i:

i) Reportar o registrar datos o informaciones inexactas, en las plataformas, bases de datos o sistemas de información de los órganos de control o aquellos que contribuyan a la vigilancia y al control fiscal.

Estatutos de Asmet Salud EPS SAS, suscritos el 28 de marzo de 2019, Artículo 30°. Funciones De La Junta Directiva, Artículo 31°. Responsabilidades De La Junta Directiva Dentro Del Sistema De Control Interno, Artículo 34°. Funciones Del Presidente, Artículo 35°- Responsabilidades Del Presidente Dentro Del Sistema De Control Interno, y Capítulo V Revisoría Fiscal. Arts 38, 39 y 40.

Manual Código de Conducta y Buen Gobierno Corporativo - Proceso direccionamiento estratégico, versión 1. Define los valores, objetivos estratégicos, políticas y sistema integrado de gestión del riesgo, para la empresa. Objetivos F1, F2, P4 Lograr la atención de salud ajustado a guías y protocolos, con racionalidad de los recursos; 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.

En desarrollo de la Auditoría de Cumplimiento que realiza la Contraloría General de la República, a la Gestión Fiscal adelantada por Asmet Salud EPS SAS durante el primer semestre del año 2020, se identificó que la entidad reportó la información de manera oportuna, no obstante, al revisar y comparar la información de la cuenta rendida en los formatos F5.2, F5.3 y F12 a través del Sistema SIRECI, frente a la obtenida y analizada por el equipo auditor, se observó inconsistencias en la calidad de la información procesada y reportada, que difieren de los hechos jurídicos y económicos; como se relaciona a continuación, entre otras:

- ✓ No informar los datos requeridos en las columnas 164, 168, 172 y 176, de los porcentajes de avance físico programado y real, avance presupuestal programado y real, para los contratos administrativos en el F5-2.
- ✓ Aplicar diferentes criterios para registrar los porcentajes de avances de cada contrato, en tanto debe contemplarse desde la fecha inicial, teniendo en cuenta la fecha final del contrato inicialmente suscrito, más las prórrogas de tiempo; es decir, los días transcurridos serán desde el día inicial del contrato hasta la fecha del reporte en SIRECI, y los días totales serán desde la fecha inicial hasta la fecha de la última prórroga pactada.
- ✓ No reportar mensualmente todos sus contratos vigentes que se encuentren aún en ejecución.
- ✓ Reportar fechas erradas en la columna “8 FECHA SUSCRIPCIÓN CONTRATO”. Sin tener unidad de criterios de fechas en las cuales suscriben los contratos, incluyendo fechas de proyección del contrato y/o fechas de inicio de la ejecución contractual pactada.
- ✓ Registrar fecha de suscripción y adiciones de contratos de manera errada y/o informar en meses posteriores a la ocurrencia de la novedad contractual; incluyendo las prórrogas automáticas, que se deben reportar de igual forma en el mes de ocurrencia.
- ✓ En la columna “132 ANTICIPOS o PAGO ANTICIPADO” no reportar los pagos anticipados y anticipos que han realizado en los diferentes contratos.
- ✓ En la columna 160 informar fechas futuras de liquidación de los contratos, cuando los mismos están vigentes y carecen de actas de liquidación.
- ✓ No reportar el valor total de todas las adiciones que se lleva durante la ejecución del contrato, sino de manera parcial.

Situaciones que a manera de ejemplo se evidenciaron de manera reiterativa, en varios de los contratos seleccionados en la muestra:

Régimen contributivo	No de Contrato
NACIONAL	NAC-255-NC20
VALLE DEL CAUCA	VALL-348-C19
NACIONAL	NAC-249-C20
VALLE DEL CAUCA	VALL-365-C19 (Sin novedad en SIRECI)
CAQUETA	CAQ-187-C20
NACIONAL	NAC-126-C19
VALLE DEL CAUCA	VALL-373-C19
CAUCA	CAU-296-19
NACIONAL	NAC-158-C19
VALLE DEL CAUCA	VALL-270-C19

Régimen subsidiado	
CAQUETA	CAQ-186-S20
NACIONAL	NAC-157-S19
CAQUETA	CAQ-229-S20
NACIONAL	NAC-254-NS20
NACIONAL	NAC-163-S19
NACIONAL	NAC-221-S19
NACIONAL	NAC-131-S19
NACIONAL	NAC-248-S20
NACIONAL	NAC-244-S20
CAUCA	CAU-345-S19
CAUCA	CAU-252-S19
NACIONAL	NAC-193-S19
NACIONAL	NAC-239-NS20
HUILA	HUI-394-S19
NACIONAL	NAC-234-S20

Subsidiado y contributivo	
RISARALDA	RIS-176-19
CAUCA	CAU-340-19
CALDAS	CAL-379-19
CAUCA	CAU-270-19
QUINDIO	Q-721-19
SANTANDER	SAN-279-20
VALLE	VALL-410-20

NUMERO DE CONTRATO ADMINISTRATIVOS	PROVEEDOR
224	PROVALUE VALORES ACTIVDS SAS
265	SONDA DE COLOMBIA SA
230	AGSSALUD ADMINISTRACION Y GESTION EN SERVICIOS DE SALUD EU
2669	ORDEN DE COMPRA con EDIFICIO PLAZA SAN FERNANDO, por \$31.000.000

En el formato F12 se identificó datos diferentes en la columna 36, del porcentaje que representa las acciones de 15 accionistas minoritarios, con corte 31-12-2019; como se detalla cada caso en “Anexo Información SIRECI”.

Lo anterior debido a las deficiencias en el flujo, consolidación y revisión de la información contractual desde varias sedes, y por los diferentes criterios de registro y presentación de información, sin tener presente las instrucciones en cada campo

de los formatos establecidos en el SIRECI, y por ausencia de datos que no reportan los supervisores; que no permite la presentación de información de forma íntegra, clara y consistente conforme a la realidad de los hechos y documentos jurídicos; generando confusión y dificultad al momento de consultar y analizar la información en el proceso auditor de la Contraloría General de la República y genera riesgos asociados con la posible imposición de sanciones pecuniarias. Connotación administrativa y para proceso administrativo sancionatorio.

Respuesta del Auditado, OFIC-GPC-NAC 6062 del 11 de noviembre de 2020.

No se recibió respuesta de la EPS auditada, salvo por la petición vía correo electrónico el 10 de noviembre, el cual le fue respondido el 12 de noviembre.

"Ref: oficio observaciones 2020EE0137859"

Cordial saludo:

De manera comedida y con el fin de dar una respuesta de fondo y, en especial, que cumpla con la normatividad vigente sobre la materia, me permito elevar ante Ud la siguiente:

PETICION

Se dé alcance a la observación No 16 del oficio de la referencia, referido a "CONSISTENCIA DE INFORMACION EN SIRECI (A-PAS), a efectos de atender su respuesta de manera integral y de fondo.

La anterior petición se hace en razón a que, del fondo de la observación, se extrae que la misma descansa sobre asuntos de interpretación de la estructura del reporte en SIRECI, lo que hace necesario aclarar tanto la estructura del reporte, como las condiciones y requisitos de cada uno de los datos que en la misma deben registrarse.

Para ello, me permito solicitar se programe una "mesa de trabajo", en la fecha y hora en que Uds dispongan, para aclarar aspectos propios de esta petición y poder, de esa manera, responder a la observación y adoptar, al interior de la entidad, las medidas del caso para que estas situaciones se corrijan y no se vuelvan a presentar."

Comentario a la Respuesta del Auditado.

Como quiera que la EPS el 10 de noviembre solicitó mesa de trabajo para debatir tema de interpretación de la estructura del reporte en SIRECI, y ésta no le fue concedida, toda vez que la observación se basa en aspectos concretos detallados en ella, teniendo en cuenta que algunas casillas de los formatos no fueron diligenciadas y otras las diligenciaron con información que no corresponde, y para ello es importante atender el Manual del Usuario definido en la plataforma del SIRECI para la rendición de la información. Además, se deja presente que a noviembre 17 y 18 de 2020 no allegaron respuesta a esta observación. En consecuencia, se valida como hallazgo administrativo y para solicitar apertura de

proceso administrativo sancionatorio por la información rendida en forma inconsistente e incompleta durante el primer semestre de 2020 de la gestión contractual.

4.11 RESULTADOS EN RELACIÓN CON EL OBJETIVO ESPECÍFICO No. 10

OBJETIVO ESPECÍFICO 10
Atender las denuncias registradas en el aplicativo SIPAR, incluyendo las relacionadas con el Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica de 2020, como también procesar los insumos de auditoría asignados, relacionados con los asuntos objeto de evaluación de cumplimiento, hasta el cierre de la fase de planeación.

4.11.1 Atención de Denuncias:

De conformidad con lo aprobado en el Plan de Trabajo, se atenderían las denuncias registradas en el aplicativo SIPAR en contra de la empresa ASMET SALUD EPS S.A.S, respecto al primer semestre de 2020, que no hayan sido previamente asignadas, incluyendo las relacionadas con el estado de emergencia económica y social de 2020; igualmente se procesarán los insumos de auditoría asignados relacionados con los asuntos de evaluación de cumplimiento hasta el cierre de la Fase de Planeación.

Por lo anterior, es importante anotar que durante la Etapa de Planeación no se recibieron denuncias relacionadas con la entidad auditada.

En el desarrollo de la etapa de ejecución se analizaron los insumos 2020-189615-80174-IS, 2020-191637-80194-IS y 2020-191637-80194-IS, realizadas verificaciones sobre el contenido de los mismos no se detectó ninguna observación de carácter fiscal, no obstante, teniendo en cuenta que el insumo 2020-191637-80194-IS versa sobre la delicada situación de salud por la que atraviesa un paciente afiliado a Asmet Salud EPS S.A.S en el Municipio de Miranda Cauca, se decide trasladar toda la documentación del mismo a la Superintendencia Nacional de Salud y a la Secretaría Departamental de Salud, por tratarse de las autoridades competentes.

5 ANEXOS

Anexo 1 Servicios Tecnológicos Asmet Salud EPS SAS

SERVICIOS	Propio o Tercerizado	Responsable de soporte básico	Herramienta Misional o de Apoyo	Área o Proceso	Descripción del Servicio
Acceso Remoto(Anydesk -TeamViewer	Tercero	Gestión de Servicios TI	Apoyo	Todas las áreas	Herramienta utilizada para dar soporte técnico remotamente, solo requiere acceso a internet.
Archivo Central	Propio	Gestión de Servicios TI	Apoyo	Todas las áreas	Acceso Directo al repositorio de archivos y carpetas organizacionales, que permiten estar centralizados y respaldados con copias de seguridad automáticas.
Argos	Tercero	Gestión de Servicios TI	Misional	Auditoría de Cuentas Medicas	Auditoría de actividades, procedimientos e intervenciones en acciones de protección específica y detección temprano de enfermedades de salud publica
Backup/BD/US_Final/Rec_Infor/Aplica	Propio	Gestión de Servicios TI	Apoyo	Gestión Tecnológica	Backup de la información de todos los servidores y central de archivos
Boxalud	Tercero-Rentec	Gestión de Servicios TI	Misional	Gestión de Operaciones	Software para Movilidad del Régimen Contributivo
Consecutivos	Propio	Gestión de Servicios TI	Apoyo	Todas la Áreas	Herramienta para la asignación de un numero consecutivo para oficios y otros documentos internos
Correo Electronico	Tercero-Nuva	Gestión de Servicios TI	Apoyo	Todas la Áreas	Software de comunicación por correo y mensajería instantánea
Digiturno	Tercero-DD	Gestión de Servicios TI	Apoyo	Gestión de Operaciones	Sistema para el manejo de filas y atención de turnos en las salas de atención a los usuarios
Docunet	Tercero-Innova	Gestión de Servicios TI	Apoyo	Todas las Áreas	Software para el sistema de Gestión Documental, basado en TRD
Encuestas	Tercero-Nuva	Gestión de Servicios TI	Apoyo	Todas las Áreas	Aplicación de la Suite de G-SUITE, para encuestas a nivel interno

SERVICIOS	Propio o Tercerizado	Responsable de soporte básico	Herramienta Misional o de Apoyo	Área o Proceso	Descripción del Servicio
H&L Health & Life Soluciones- Afiliaciones	Propio	Gestión de Servicios TI	Misional	Gestión de Operaciones	Módulo de H&L para la gestión de afiliaciones, movilidad y portabilidad del régimen subsidiado
H&L Health & Life Soluciones- Auditoria RIPS	Propio	Gestión de Servicios TI	Misional	Auditoria de Cuentas medicas	Módulo de H&L para el registro Individual de Prestaciones de servicios de Salud
H&L Health & Life Soluciones - Autorizaciones	Propio	Gestión de Servicios TI	Misional	Gestión de Operaciones	Módulo de H&L para la emisión de ordenes de apoyo y atención de los programas de salud en las IPSs, entrega de medicamentos etc
H&L Health & Life Soluciones - Concurrencia	Propio	Gestión de Servicios TI	Misional	Gestión de Servicios de Salud	Módulo de H&L para reportar pacientes de las IPS para auditoria clínica
H&L Health & Life Soluciones - Contratacion	Propio	Gestión de Servicios TI	Misional	Gestión de Contratación de Red	Modulo de H&L para la gestión y contratación de la Red de Prestadores
H&L Health & Life Soluciones - Gestion de Glosas	Propio	Gestión de Servicios TI	Misional	Auditoria de Cuentas Medicas	H&L para el registro Individual de Prestaciones de servicios de Salud
H&L Health & Life Soluciones - Parametrización de Red	Propio	Gestión de Servicios TI	Misional	Gestión de Contratación de Red	Módulo de H&L donde se parametrizan las tecnologías contratadas y se habilitan los códigos los prestadores
H&L Health & Life Soluciones - PQR	Propio	Gestión de Servicios TI	Misional	Gestión de Operaciones	Módulo de H&L donde se radican y se hace seguimiento a todas las Peticiones, Quejas y Reclamos de los afiliados
H&L Health & Life Soluciones - Prestador	Propio	Gestión de Servicios TI	Misional	Gestión de Contratación de Red	Por medio de este módulo se permite al prestador realizar solicitudes de autorización de servicios
H&L Health & Life Soluciones - Radicacion RIPS	Propio	Gestión de Servicios TI	Misional	Auditoria de Cuentas Medicas	Módulo de H&L por medio del cual se radican los registros Individual de Prestaciones de servicios de Salud
H&L Health & Life Soluciones - Riesgos	Propio	Gestión de Servicios TI	Misional	Gestión de Riesgos	Módulo de H&L para identificar, evaluar, medir, intervenir y llevar a cabo el seguimiento y monitoreo de los riesgos en salud de los afiliados y sus familias

SERVICIOS	Propio o Tercerizado	Responsable de soporte básico	Herramienta Misional o de Apoyo	Área o Proceso	Descripción del Servicio
H&L Health & Life Soluciones - Tutelas	Propio	Gestión de Servicios TI	Misional	Gestión Jurídica	Modulo que permite gestionar y brindar solución a las Tutelas interpuestas por afiliados
H&L Health & Life Soluciones - Validador RIPS	Propio	Gestión de Servicios TI	Misional	Auditoría de Cuentas Medicas	Módulo de H&L por medio del cual se validan los registros Individual de Prestaciones de servicios de Salud
H&L Health & Life -Mipres	Propio	Gestión de Servicios TI	Misional	Gestión de Aseguramiento	Modulo para la gestión de las prescripciones médicas que no están contempladas en el Plan Obligatorio de Salud POS
Hydra	Propio	Gestión de Servicios TI	Apoyo	Gestión Financiera	Interfaz de conexión a SEVEN SAS, para el envío y cargue de toda la información de facturación de salud generada desde el aplicativo H&L, y todos los demás procesos adicionales correspondientes.
KME /Formación Virtual	Tercero-Nuevos Medios	Gestión de Servicios TI	Apoyo	GTH Formación	Sistema LMS para formación, desarrollo y entrenamiento de los empleados
Mensajería Instantánea	Tercero-Nuva	Gestión de Servicios TI	Apoyo	Todas las Áreas	Aplicación de la Suite de G-SUITE, para la comunicación interna por mensajería instantánea
Neon	Propio	Gestión de Servicios TI	Apoyo	Gestión de Calidad	Sistema para reportes las mediciones e interacciones
OCS/Inventario PC	Tercero-OCS Inventory	Gestión de Servicios TI	Apoyo	Gestión Tecnológica	Herramienta de inventario de equipos de computo
Oficina Virtual	Propio	Gestión de Servicios TI	Misional	Gestión de operaciones	Portal virtual de servicios para Afiliados, Prestadores y Empleadores
OpenKM	Tercero-OpenKM	Gestión de Servicios TI	Apoyo	Riesgos y Gestión Tecnológica	Sistema de Gestión de Contenidos
OTRS (Solo Remisiones)	Tercero	Gestión de Servicios TI	Apoyo	Central de Referencia	Sistema de mesa de servicios para gestión de casos reportados a la central de referencia
Qlik View	Tercero	Gestión de Servicios TI	Apoyo	Todas las Áreas	Aplicación para la generación de reportes gerenciales

SERVICIOS	Propio o Tercerizado	Responsable de soporte básico	Herramienta Misional o de Apoyo	Área o Proceso	Descripción del Servicio
Queryx7	Tercero-Softland	Gestión de Servicios TI	Apoyo	GTH-Servicio al Personal	Sistema de liquidación de Nomina
Recobros	Propio	Gestión de Servicios TI	Apoyo	Gestión Financiera	Herramienta para el recobro de los servicios no incluidos en el plan obligatorio de salud, prestados a los afiliados
Redmine	Tercero	Gestión de Servicios TI	Apoyo	Gestión Tecnológica	Herramienta para la gestión de proyectos
Remisiones	Propio	Gestión de Servicios TI	Misional	Central de Referencia	aplicación que utilizan en la central de referencia para registrar las remisiones de los usuarios
Seven	Tercero-Digatal Ware	Gestión de Servicios TI	Apoyo	Gestión Financiera/Gestión de Recursos	Software ERP para la gestión de Recursos Financieros
Solo Empleados	Propio	Gestión de Servicios TI	Apoyo	Todas las Áreas	Portal para los empleados de accesos a varios aplicativos
Sysaid	Tercero	Gestión de Servicios TI	Apoyo	Gestión Tecnológica	Herramienta de mesa de ayuda para soportes Tecnológicos
Validadores (Rips - 4505)	Propio	Gestión de Servicios TI	Misional	Prestadores	Hace parte de hyl prestador, lo utilizan algunas ips para validar sus archivos planos rips
VPN	Propio	Gestión de Servicios TI	Apoyo	Todas las Areas	Red privada virtual para conectividad de empleados de manera externa y segura con los aplicativos de la organización
Xlite (Telefonía por Internet)	Tercero	Gestión de Servicios TI	Misional	Central de Referencia	Software para hacer y recibir llamadas para servicios de urgencia u hospitalización, de acuerdo con el diagnóstico y convenios con las IPS adscritas
Zebra (Puertas de Acceso)	Tercero	Gestión de Servicios TI	Apoyo	Gestión Tecnológica	Aplicación que se usa para el control de acceso a las diferentes oficinas del edificio de Asmet a través de las tarjetas

Fuente: Asmet Salud EPS SAS, información entregada al equipo auditor CGR en Planeación.

Anexo 2 Relación de Hallazgos

No.	Nombre Hallazgo	Adm	Fiscal	Penal	Discip	Otra	Cuantía \$
1	PAGO DE MULTAS IMPUESTAS POR LA SUPER INTENDENCIA NACIONAL DE SALUD	SI	SI	NO	SI	NO	612.805.840
2	CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS 224 DE 2020 - CAPITALIZACIÓN DE AGRENCIAS Y BUSQUEDA DE RECURSOS FRESCOS (A, D, F)	SI	SI	NO	SI	NO	79.058.932
3	CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. 265 ¿ 2019 RENOVACION INFRAESTRUCTURA (A, D, F)	SI	SI	NO	SI	NO	58.873.825
4	LEY DE ARCHIVO (A, OI)	SI	NO	NO	NO	NO	
5	INCUMPLIMIENTO PORCENTAJES DEL GASTO (A)	SI	NO	NO	NO	NO	
6	CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS 185 DE 2020 ¿EN EL PROGRAMA DE FORTALECIMIENTO PATRIMONIAL Y EFICIENCIA EN PROCESOS 2020 (A.D.F.)	SI	SI	NO	NO	NO	144.000.000
7	HALLAZGO: PUBLICACION EN EL SECOP (A, D)	SI	NO	NO	SI	NO	
8	CONTRATACIÓN RED PÚBLICA (A, D)	SI	NO	NO	SI	NO	
9	DEFICIENCIAS EN SEGUIMIENTO Y SUPERVISION CONTRACTUAL RED DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD.	SI	NO	NO	NO	NO	
10	OPORTUNIDAD EN LA LIQUIDACION CONTRACTUAL (A)	SI	NO	NO	NO	NO	
11	ANTICIPOS Y PAGOS ANTICIPADOS RÉGIMEN SUBSIDIADO CON UPC SIN LEGALIZAR (A D F)	SI	SI	NO	SI	NO	33.592.154
12	ANTICIPOS RÉGIMEN SUBSIDIADO CON UPC SIN LEGALIZAR (A)	SI	NO	NO	NO	NO	
13	FACTURACION SERVICIOS Y TECNOLOGIAS NO PBS SIN PAGOS. (A)	SI	NO	NO	NO	NO	
14	LEGALIZACIÓN DE ANTICIPOS Y PAGOS ANTICIPADOS RÉGIMEN SUBSIDIADO CON PRESUPUESTOS MAXIMOS (A)	SI	NO	NO	NO	NO	
15	EJECUCION PRESUPUESTOS MAXIMOS Y REGISTROS DE PRESTACIONES NO PBS EN SISTEMAS DE INFORMACION. (A)	SI	NO	NO	NO	NO	

No.	Nombre Hallazgo	Adm	Fiscal	Penal	Discip	Otra	Cuantía \$
16	PRECIOS TECNOLOGÍAS NO PBS CON PRESUPUESTOS MÁXIMOS. (A, D, F).	SI	SI	NO	SI	SI	7.894.736
17	ENTREGA DE PRESTACIONES NO PBS A PACIENTES DE ALTO COSTO (A)	SI	NO	NO	NO	SI	
18	OPERACIONES CONTABLES QUE NO REPRESENTAN LA REALIDAD DEL HECHO ECONÓMICO	SI	NO	NO	SI	NO	
19	PAGO POR FALLO DE RESPONSABILIDAD FISCAL CON RECURSOS DEL 8% DE LA UPC	SI	SI	NO	SI	NO	8.500.000
20	VINCULACIÓN A DEMANDAS POR REPARACIÓN DIRECTA. (A, D)	SI	NO	NO	SI	NO	
21	CONSISTENCIA DE INFORMACIÓN EN SIRECI (A-PAS)	SI	NO	NO	NO	SI	
	TOTAL	21	7		10	3	944.725.487