

INFORME AUDITORÍA DE CUMPLIMIENTO

**RECURSOS PÚBLICOS ADMINISTRADOS
ENTIDAD ADAPTADA EN SALUD -
UNIDAD DE SERVICIO MEDICO EAS – EMPRESAS PUBLICAS DE
MEDELLIN- EPM
Del 1 de julio de 2019 hasta el 30 de junio de 2020**

**CGR-CDSS No.042
Diciembre de 2020**

**RECURSOS PÚBLICOS ADMINISTRADOS
UNIDAD DE SERVICIO MEDICO EAS – EMPRESAS PUBLICAS DE
MEDELLIN- EPM**

Del 1 de julio de 2019 hasta el 30 de junio de 2020

Contralor General de la República	Carlos Felipe Córdoba Larrarte
Vicecontralor (E)	Julián Mauricio Ruíz Rodríguez
Contralora Delegada para el Sector Salud	Lina María Aldana Acevedo
Director de Vigilancia Fiscal	Diego Fernando Rivas Narváez
Supervisora	Yudy Natalia Caro Moreno
Equipo Auditor de la Gerencia Departamental Colegiada de Antioquia	
Gerente Departamental	Jorge Hernán Lopera Taborda
Ejecutivo de Auditoría	Juan Eugenio Lema Maya
Supervisor encargado	Claudia Patricia Tirado Plata
Líder de auditoría	Ana Patricia Montoya Flórez
Auditores	Julio Cesar Caballero Quintero Andrés Felipe López Gómez Jesús Emerio Villamil (auditor apoyo)

CONTENIDO

1. HECHOS RELEVANTES AUDITORÍA DE CUMPLIMIENTO.....	5
2. CARTA DE CONCLUSIONES	6
2.1 OBJETIVO DE LA AUDITORÍA.....	7
2.2 FUENTES GENERALES DE CRITERIO.....	8
2.3 ALCANCE DE LA AUDITORÍA	15
2.4 POBLACION JIW- SENTENCIA T-025 DE 2004.....	19
2.5 LIMITACIONES DEL PROCESO	19
2.6 CONCLUSIONES GENERALES Y CONCEPTO DE LA EVALUACIÓN REALIZADA.....	19
2.7 EVALUACIÓN DEL CONTROL INTERNO.....	22
2.8 RELACIÓN DE HALLAZGOS	22
2.9 PLAN DE MEJORAMIENTO	23
3. OBJETIVOS.....	24
3.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	24
4. RESULTADOS DE LA AUDITORÍA.....	26
4.1 OBJETIVO 1. GIRO DIRECTO A LA RED	26
4.2 OBJETIVO 2. COSTOS DE ADMINISTRACION Y GASTOS DE PRESTACION DEL SERVICIO DE SALUD	27
4.3 OBJETIVO 3. SISTEMAS DE INFORMACION	42
4.4 OBJETIVO 4. CONTRATACIÓN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD.....	46
4.5 OBJETIVO 5. PRESUPUESTOS MAXIMOS	46
4.6 OBJETIVO 6. PAGO SENTENCIAS Y SANCIONES	47
4.7 OBJETIVO 7. RECURSOS ATENCIÓN ESTADO DE EMERGENCIA ECONÓMICA, SOCIAL Y ECOLÓGICA 2020	47
4.8 OBJETIVO 8. EVALUACION DE CONTROL INTERNO	48
4.9 OBJETIVO 9. RENDICION DE INFORMES A LA CGR	55

4.10 OBJETIVO 10. DENUNCIAS Y OTROS	55
5. ANEXOS	56

1. HECHOS RELEVANTES AUDITORÍA DE CUMPLIMIENTO

Es la primera vez que se realiza auditoría por parte de la Contraloría General de la República - CGR, a la Unidad de Servicio Médico Entidad Adaptada en Salud - EAS, de Empresas públicas de Medellín - EPM, razón por la cual no se cuenta con resultados de auditorías anteriores:

Mediante Decreto 2 del 11 de marzo de 1964, la Junta Directiva de las Empresas Públicas de Medellín, en uso de sus atribuciones y especialmente las que le confiere el artículo 51 de los Estatutos, letras e) y f), crean un Departamento Médico, como dependencia de la Secretaría General. Autoriza a Empresas Públicas de Medellín, Departamento Médico a prestar el servicio como Entidad Adaptada, solo a aquellos servidores que se encontraban vinculados al 23 de diciembre de 1993, y hasta el término de la relación laboral o durante el periodo de jubilación, en la forma como lo venían haciendo.

Las entidades adaptadas en salud inician con la Ley 100 de 1993, tienen libertad de operación en cuanto al modelo de atención y prestación y autonomía para garantizar los servicios en salud. Igualmente, están sujetas a la inspección, vigilancia y control de la Superintendencia Nacional de Salud.

2. CARTA DE CONCLUSIONES

Doctor

ALVARO GUILLERMO RENDON LOPEZ

Gerente General

Empresas Públicas de Medellín - EPM

Email: gerenteepm@epm.com.co

Dirección: Cra. 58 # 42-125

Teléfono: 3165113

Medellín (Antioquia)

Respetado doctor Rendón:

Con fundamento en las facultades otorgadas por el Artículo 267 de la Constitución Política y de conformidad con lo estipulado en la Resolución Orgánica 022 del 31 de agosto de 2018, la Contraloría General de la República realizó Auditoría de Cumplimiento para *“Emitir un concepto sobre el grado de cumplimiento de las operaciones administrativas y financieras de la Entidad Adaptada en Salud - EAS respecto al uso y disposición de los recursos destinados para el aseguramiento en salud, asignados, girados y ejecutados entre el segundo semestre de 2019 (1 de julio) y el primer semestre 2020 (30 de junio), como también evaluar y emitir un concepto sobre el control fiscal interno”*.

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

Es obligación de la CGR expresar con independencia una conclusión sobre el cumplimiento y la legalidad de los marcos normativos y reglamentarios del sujeto de control y la evaluación del control fiscal interno, durante el período auditado entre el 1 de Julio de 2019 al 30 de junio de 2020, conclusión que debe estar fundamentada en los resultados obtenidos en la auditoría realizada.

Este trabajo se ajustó a lo dispuesto en los Principios, Fundamentos y Aspectos Generales de auditoría establecidos en la Resolución Orgánica 12 del 24 de marzo de 2017 y las Directrices impartidas para la auditoría de cumplimiento, conforme con lo establecido en la Resolución Orgánica 22 del 31 de agosto de 2018, proferida por la Contraloría General de la República, en concordancia con las Normas

Internacionales de las Entidades Fiscalizadoras Superiores (ISSAI¹), desarrolladas por la Organización Internacional de las Entidades Fiscalizadoras Superiores (INTOSAI²) para las Entidades Fiscalizadoras Superiores.

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

La auditoría incluyó el examen de las evidencias y documentos que soportan el proceso auditado y el cumplimiento de las disposiciones legales y que fueron remitidos por Unidad de Servicio Médico, Entidad Adaptada en Salud - EAS EPM.

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 de Antioquia.

La auditoría se adelantó en la Gerencia Departamental Colegiada Antioquia, sede de la entidad. El período auditado abarcó el comprendido entre el 1 de julio de 2019 al 30 de junio de 2020.

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

2.1 OBJETIVO DE LA AUDITORÍA

Emitir un concepto sobre el grado de cumplimiento de las operaciones administrativas y financieras de las EAS respecto al uso y disposición de los recursos destinados para el aseguramiento en salud, asignados, girados y ejecutados entre el segundo semestre de 2019 (1 de julio) y el primer semestre 2020 (30 de junio), como también evaluar y emitir un concepto sobre el control fiscal interno.

¹ ISSAI: The International Standards of Supreme Audit Institutions.

² INTOSAI: International Organization of Supreme Audit Institutions.

2.2 FUENTES GENERALES DE CRITERIO

2.2.1 Generales y transversales a todos los objetivos.

A continuación, se relacionan los marcos normativos (fuentes de criterio de carácter general) que serán tenidos en cuenta y aplicados de manera transversal en desarrollo del presente proceso auditor.

- Sentencia T-760/08 de la Corte Constitucional. Derecho fundamental a la salud.
- Sentencia T-825/11 de la Corte Constitucional. Oportunidad en la prestación del servicio de salud.
- Sentencia T-010/19 de la Corte Constitucional. Principio de integralidad en la prestación del servicio de salud-reiteración de jurisprudencia.
- Fallo No. 001890 del 13/11/2013 emitido por la CGR.
- Régimen de Contabilidad Pública en Convergencia con Estándares Internacionales de Información Financiera.
- Guía de aplicación No. 002. Presentación de estados financieros marco normativo para empresas que no cotizan en el mercado de valores, y que no captan ni administran ahorro del público de la Contaduría General de la Nación.
- Guía de principios, fundamentos y aspectos generales para las Auditorías en la CGR.
- Guía de Auditoría de Cumplimiento de la CGR.
- Estatutos de constitución de la Unidad de Servicio Médico de la EAS-EPM.
- Manual de contratación interna de la Unidad de Servicio Médico de la EAS-EPM.
- Manual de Gestión del Presupuesto de la Unidad de Servicio Médico de la EAS-EPM.
- Manual de Supervisión e Interventoría de la Unidad de Servicio Médico de la EAS-EPM.
- Código de Ética y Buen Gobierno de la Unidad de Servicio Médico de la EAS-EPM.
- Reglamento Interno de Trabajo de la Unidad de Servicio Médico de la EAS-EPM.
- Manual de Salud Pública MA-GR-01 de la Unidad de Servicio Médico de la EAS-EPM.
- Procedimiento de atención a trámites de tutelas.
- Procedimiento "Seguimiento Actividades de Promoción y Prevención (4505)" de la unidad de servicio médico de la EAS-EPM.

- Procedimiento de atención a trámites de tutelas con descripción de actividades de la unidad de servicio médico de la EAS-EPM.
- Procedimiento de atención procesos judiciales, jurisdiccionales y de cobro coactivo de la unidad de servicio médico de la EAS-EPM.
- Procedimiento gestión de cartera de aportes régimen contributivo de la unidad de servicio médico de la EAS-EPM.
- Caracterización Proceso Cuentas Médicas.
- Procedimiento de Auditoría Cuentas Médicas Evento.
- Procedimiento Autorizaciones Ambulatorias.
- Expedientes contractuales objeto de selección y evaluación.

De igual manera, se aplicarán las demás normas, conceptos, circulares, manuales e instructivos expedidos, tanto por la misma Unidad de servicio médico de la EAS - EPM, como por diferentes entidades externas entre ellas el Congreso y la Presidencia de la República, el Departamento Administrativo de la Función Pública (DAFP), el Ministerio de Salud y Protección Social (en adelante MSPS) y la Supersalud entre otras, referidos al Sistema General de Seguridad Social en Salud (en adelante SGSSS) y a los temas objeto de control en la EPS, incluidas las normas que las reglamentan, modifican, adicionan, complementan, compilan y sustituyen.

Adicionalmente, también se tendrán en cuenta y se aplicaran los diferentes fallos y sentencias judiciales emitidos por las diferentes instancias y que guardan relación con el SGSSS; así como, los principios generales de la Administración (Art. 209 de la CPC), los principios de la Gestión Fiscal y otras que complementan la administración, ejecución y control de los recursos del SGSSS y que le son aplicables a la EAS.

2.2.2 Específicos

De manera específica se aplicarán y evaluarán los siguientes criterios específicos, de acuerdo con cada uno de los asuntos y/o materias a auditar.

Tabla No1. Criterios específicos

Fuentes		Criterios		Notas / Observaciones / Comentarios
Transversales y Generales				
Objetivo general	Constitución 1991	Art. 2	Fines especiales del estado	
		Art. 44	Derechos de los niños	
		Art. 48	Seguridad social	
		Art.49	Servicio público de salud	
		Art.209	Principios de la Administración	Aplica para SEM, EICEo de naturaleza publica

Fuentes		Criterios	Notas / Observaciones / Comentarios	
		Art.267	Control fiscal	AL 004de 2019
		Art. 269	Control Fiscal Interno	
	Ley 87 de 1993 Normas para el ejercicio de control interno en las entidades y organismos del estado	Art. 1	Definición del control interno	
		Art. 2	Objetivos del sistema de control interno	
		Art. 3	Características del control interno	
		Art. 4	Elementos para el sistema de control interno	
		Art. 5	Campo de aplicación	Considerar el criterio según la naturaleza jurídica de la EPS
	Ley 610 del 2000 Tramite de los procesos de responsabilidad fiscal	Art.3	Definición de gestión fiscal	
		Art.4	Objetivo de la responsabilidad fiscal	
		Art.5	Elementos de la responsabilidad fiscal	
		Art.6	Definición de daño patrimonial	
	Ley 599 de 2000		Tipos penales que apliquen - Valoración objetiva	Código penal - considerar las respectivas modificaciones
	Ley 734 de 2000 Código único disciplinario	Art. 33	Derechos	Tipos que apliquen - Valoración objetiva Normas vigentes hasta el 21 de julio de 2021
		Art. 34	Deberes	
		Art. 35	Prohibiciones	
		Art. 36 - 41	Inhabilidades, impedimentos, incompatibilidades y conflictos de intereses	
		Art. 53		
	Ley 1474 de 2011 Normas orientadas a fortalecer los mecanismos de prevención, investigación y sanción de actos de corrupción y la efectividad del control de la gestión publica	Art. 1-2	Inhabilidades de contratación	Modificado art. 32, Ley 1778 de 2016
		Art. 3 - 4	Inhabilidades y prohibiciones exservidores y ex - empleados públicos	
		Art. 7	Responsabilidad de los revisores fiscales	
		Art. 44	Sujetos disciplinarios	
	Decreto 403 de 2020	Art.2	Definiciones sobre control fiscal, Objeto y sujeto de vigilancia y control	
		Art.3	Principios de la vigilancia y el control fiscal	
		Art. 46 - 49	Control financiero, de legalidad, de gestión, de resultados	

Fuentes		Criterios	Notas / Observaciones / Comentarios	
	Art. 78 - 88	Procedimiento administrativo sancionatorio		
Objetivo giro directo a la red	Ley 1122 de 2007	Art.13	Flujo y protección de los recursos	Pago 100% mes anticipado Capacitado (13d) pago 50% anticipada factura otras modalidades
	Ley 1438 de 2011	Art 29	Administración de RS	
	Ley 1608 de 2013	Art. 10	Giro directo EPS - mediante especialidades	
	Ley 1712 de 2014	Art. 7	Disponibilidad de información	Circular 008 del 2020 SNS (3°)
	Ley 1966 de 2019	Art. 12	Giro directo EPS - mediante especialidades	
	Dec. 971 de 2011	Art. 6	Reporte de información de recursos contratados por capitación	
		Art. 8	Giro cuenta de alto costo	Dec.3830-2011(2)
		Art. 9	Flujo a RED RS	Dec. 1700-2011(3)
		Art. 10	Giro esfuerzo propio - mecanismo -	Dec.1713-2012(1)
		Art. 12	Responsabilidad por inconsistencias y errores en el reporte de la EPS para giro directo	Dec. 1700-2011(4)(18)
		Art. 15	Giro a la red prestadora por incumplimiento de la EPS	
		Art. 17	Reitero UPC	Dec. 251 de 2015(1)
	Dec. 2464 de 2013		Giro directo RC	Considerar la norma en conjunto
	Dec. 2265 de 2017	Art.2	Giro directo de la UPC de EPS del RC En medida de vigilancia especial, intervención o liquidación o que no cumplan con las metas del régimen de solvencia	(Art. 2.6.4.3.1.3.2)
	Res. 3503 de 2015	Art.5	Requisitos para habilitación de prestadores del servicio.	Régimen contributivo
Objetivos costos y gastos	Ley 1122 de 2007	Art. 13	Flujo y protección de los recursos	Pago 100% mes anticipado Capacitado (13d)/ pago 50% anticipado factura otras modalidades
	Ley 1438 de 2011	Art.23	Gastos de administración de las entidades promotoras de salud	
	Decreto 705 de 2016	Artículo 1	Precios de Medicamentos	

Fuentes			Criterios	Notas / Observaciones / Comentarios
	Ley 610 de 2000	Artículo 3	conjunto de actividades económicas	
	Ley 734 2002		Principios rectores de la Ley disciplinaria	
	El Código de ética del Grupo EPM			
	Instructivo para realizar auditoría de Cuentas de la Unidad de Servicio Médico de EPM	Numeral 5	verificación de las tarifas	
	Resolución 3374 de 2000	Artículo 1	control del SGSSS	
		Artículo 2	Disposiciones	
		Artículo 3	Registro Individual	
		Artículo 7	Soportes de salud	
	Resolución 0255 de 2007	Artículo 1	adoptar el Código Único Nacional	
		Artículo 2	definiciones	
	Resolución 3311 de 2018	Artículo 1	estándar de datos	
		Artículo 2	medicamentos de uso humano	
	libro 1 del Plan General de Contabilidad Pública de la Contaduría General de la Nación	9.3.1.1 Balance general	estado contable básico	
		Noción		
		Numeral 8.2	Presentación en Estados Financieros	
	Código de Gobierno Corporativo de EPM y del Grupo Corporativo	Numeral 6.5	Calidad del desempeño	
	Dec. 1804 de 1999	Art.13	Adquisición de activos	
	Dec.1464 de 2012	Art. 2 N.5	Control de precios Negociación	
		Art.3	Incrementos	
	Circular 07 de 2018		Régimen de control directo a precios de medicamentos y dispositivos médicos	Cir.08-2018/Cir. 09-2019
	Res.731 de 2020	Art.3	Lineamientos para intención y flujo de recursos durante la emergencia	
	Res. 5858 de 2018		UPC 2019	
	Res.3513 de 2019		UPC 2020	
	Res.676 de 2020		Sistema de información para reporte y seguimiento personas Covid-19	
Objetivo sistemas de información	Ley 489 de 1998.		Sistema de información de las entidades y organismos (37).	
	Decreto Ley 403 de 2020	Artículo 93	Control de datos e información	
	Circular Externa 008-2018 de la Superintendencia Nacional de Salud	literal a)	Reporte de información	
	Ley 1712 de 2014		Principio de la calidad de la información (3)	
Objetivos contratación Red.	Ley 1122 de 2007	Art. 15	Integración vertical	
		Art. 16	Contratación RS	
	Dec. 4747 de 2007	Art. 4	Mecanismos de pago	
		Art.5	Requisitos mínimos en contratación	

Fuentes			Criterios	Notas / Observaciones / Comentarios
		Art. 6 - 7 y 8	Condiciones mínimas	
		Art. 9	IPS Acreditadas	
		Art. 21	Soportes facturas	
		Art. 22 y 23	Glosas	
		Art. 27	Liquidación contratos	
		Resolución 3100 de 2019	Habilitación IPS	
Objetivo presupuestos máximos	Ley 1955 de 2019	Art. 240	Presupuestos máximos	
	Res. 205 de 2020	Art. 3	Definiciones	
		Art. 4	Gestión	
		Art. 5	Servicios y tecnología financiados por PM	
		Art. 6	Indicaciones autorizadas	
		Art. 9	Servicios y tecnologías no financiadas por PM	
		Art. 10	Huérfanas	
	Res. 206 de 2020	Art. 2	Presupuesto máximo para cada EPS	
Objetivo CVD-19	Res. 500 de 2020	Art. 1	Transferencia del presupuesto máximo para cada EPS	
	Dec. 438 de 2020		Medidas de cáncer tributarias que reduzcan el valor en la importación y adquisición de bienes e insumos en el territorio nacional indispensables para la presentación de los servicios médicos de los pacientes que aparezcan con Coronavirus COVID-19	
	Res. 535 de 2020	Art. 3	Uso integral de recursos UPC y PM, las EPS deberán garantizar el manejo contable por cada unidad de ingreso y gasto	Circular 008 de 2020SNS.2°
	Res. 538 de 2020	Art. 14	Compensación económica incapacidades RS	
		Art. 20	Reporte de información canasta Covid-19	
	Dec. 600 de 2020		Reserva técnica EPS	
Objetivo. C.F. Interno	Dec. 800 de 2020	Art. 1	Acuerdo de pago parcial - recobros- 25% y giro directo a RED	Adiciona par. 9 al art. 237, Ley 1955 de 2019
	C.P. de 1991	Art. 269	Control interno	
	Decreto 2200 de 2005	Art. 19	Obligaciones del dispensador	
	Resolución 0255 de 2007	Art. 1	Adoptar el Código Único Nacional	
	Resolución 3311 de 2018	Art. 1	Estándar de datos	
		Art. 2	Los medicamentos de uso humano	
		Art. 15	Estándar de datos	
	Código de Gobierno Corporativo de EPM y del Grupo Corporativo	Numeral 6.5	Calidad del desempeño	

Fuentes			Criterios	Notas / Observaciones / Comentarios
	Instructivo para realizar auditoría de Cuentas de la Unidad de Servicio Médico de EPM	numeral 5	Verificación de las tarifas	
	Código de ética del Grupo EPM			
	Ley 42 de 1993	Art. 9 y 18	Control interno	Considerar la naturaleza jurídica de la EPS
	Dec. 403 de 2020	Art. 51	Evaluación del control interno	
	G.A.C.	1.2	Evaluación del control interno	Guía de auditoría de cumplimiento
Objetivo SIRECI	Ley 42 de 1993	Art. 16	Rendición de cuentas	Considerar vigencia respecto a Dec. 403 de 2019
	Dec. 403 de 2020	Art. 50	Revisión de cuentas	
	Res. Org. 7350 de 2013		Rendición de informes SIRECI	CGR
Objetivo sentencias y multas	Circular 014 de 2018			Procuraduría General de la Nación
	Circular 001 de 2020			Contraloría General de la república
Objetivos recobros	Ley 1753 de 2015	Art. 73	Recobros	
	Res. 3435 de 2016	Art 34	Oportunidad de recobros	
Objetivos denuncias	Res.Org. 0665 de 2018		Procedimientos ECP -02-PR-001 (SIGECI)	
			Criterios diversos - asunto de la audiencia	
Aspectos Financieros e Internos de Gestión				
Naturaleza jurídica			Acto de creación o constitución de la EPS	
			Acto de creación o constitución de la EPS	
Régimen de contratación			Procedimientos (Reglamentos internos en materia de contratación o Normas Generales de derecho probado (Civil /Comercial)	
			Contratos	
Régimen de contabilidad			Ley 1314 de 2009 Principios y normativas contables	
			Decreto 3022 de 2013	
			Decreto 2429 de 2015	
			Circular única SNS	
			Circular 016 de 2016 SNS. Información Financiera	
			Normas de la CGR: Res. 533 de 2015, Res. 484 de 2017 Res. 135 de 2018 Res. 156 de 2018	
Manuales			Manuales contables, financieros y pago Manuales de auditorías de cuentas medicas	
			Manuales de auditoría de alto costo	

Fuente: Elaborado por el Equipo Auditor de la CGR

Así mismo, se deja constancia que, durante el desarrollo del presente proceso auditor, se aplicó y evaluó todas las demás normas que modifican, adicionan, reglamentan y complementan la administración, ejecución y control de los recursos del SGSSS y que le son aplicables a la Entidad Adaptada en Salud.

2.3 ALCANCE DE LA AUDITORÍA

El alcance que se aplicó a la presente auditoría incluye los ingresos operacionales para la vigencia 2019 por \$31.891.080.339 y para la vigencia 2020 \$13.928.480.839, para garantizar la prestación de los servicios de salud a sus afiliados, dentro de los diferentes niveles de complejidad del Régimen del Contributivo, de conformidad con el siguiente detalle:

TABLA 2. Ingresos operacionales vigencia 2019 - cifras en pesos

Descripción	2019
Ingresos operacionales	
Venta de servicios	31.891.080.339
Administración del sistema de seguridad social en salud	31.891.080.339
Unidad de pago por capitación régimen contributivo - UPC	15.294.836.738
Unidad de pago por capitación adicional régimen contributivo - UPC	234.229.649
Cuota moderadora régimen contributivo	2.370.027.289
Copagos régimen contributivo	671.984.283
Licencias de maternidad y paternidad	874.875
Incapacidades	780.454.391
Ajuste siniestralidad cuenta de alto costo	78.531.104
Programas de promoción y prevención	221.003.269
Otros ingresos por la administración del sistema de seguridad social en salud	12.239.138.741

Fuente: Estado de resultados suministrado por la EAS de enero a diciembre de 2019

TABLA 3. Ingresos operacionales 1 de enero al 30 de junio de 2020 - cifras en pesos

Descripción	A junio 2020
Ingresos operacionales	
Venta de servicios	13.928.480.839
Administración del sistema de seguridad social en salud	13.928.480.839
Unidad de pago por capitación régimen contributivo – UPC	7.577.410.032
Unidad de pago por capitación adicional régimen contributivo – UPC	125.510.775
Cuota moderadora régimen contributivo	645.497.005
Copagos régimen contributivo	221.029.566
Incapacidades	407.254.879
Ajuste siniestralidad cuenta de alto costo	107.226.235
Programas de promoción y prevención	122.231.798
Otros ingresos por la administración del sistema de seguridad social en salud	4.722.320.549

Fuente: Estado de resultados suministrado por la EAS de enero a junio de 2020

2.3.1 Alcance

De acuerdo con los objetivos planteados, el alcance fue:

Tabla No 4. Alcance de la auditoría.

MATERIA A AUDITAR	ALCANCE
GIRO DIRECTO A LA RED	
Giro Directo	Al verificar en la etapa de ejecución que no existe giro directo por parte del ADRES, se evaluara los ingresos por UPC registrados en sus estados de resultados.
COSTOS DE ADMINISTRACION Y GASTOS DE PRESTACION DEL SERVICIO DE SALUD	
Suficiencia de Red	La EAS-EPM durante la vigencia auditada del 01/07/2019 al 30/06/2020, conto en su red con 90 instituciones prestadoras de servicios de salud y un (1) proveedor de Suministro de medicamentos e insumos médico quirúrgicos, inmersas en un universo de 158 contratos suscritos (17 en 2019 y 83 en vigencias anteriores y 58 en 2020) para la prestación de servicios de salud bajo la modalidad de evento, prestación de servicios y medicamentos por valor de \$33.713.241.075.
Cuentas por cobrar	Se analizaron los registros contables de las cuentas 132216 y 132290 por valor de \$11.189.967.950 para la vigencia 2019 y para la vigencia 2020 \$12.675.310.043.
Gastos administrativos	Los gastos de administración son asumidos en su totalidad por Empresas Públicas de Medellín - EPM.
Protección Específica y Detección Temprana	Para la vigencia 2019 se presupuestaron 23.668 actividades para un costo total de \$221.003.269 y para la vigencia del 2020 se presupuestaron 22.642 actividades para un costo total de \$122.231.798.
SISTEMAS DE INFORMACION	
Sistemas de Información	Se evaluará de manera transversal la calidad de la información procesada y generada por la unidad en cada uno los procesos.
CONTRATACIÓN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD	
Contratación (costos del servicio)	Para las vigencias del 1 de julio 2019 a 30 de junio 2020, se ejecutaron 158 contratos por valor de \$33.713.241.075 y se seleccionó una muestra de 17 contratos por valor de \$22.921.461.181 que corresponden al 68% del valor total. De un universo de 100 contratos que se ejecutaron durante la vigencia 2019 por \$21.555.064.710, se seleccionaron 10 contratos que suman \$14.452.268.944, y representan el 67% del total de los recursos contratados. Así mismo, de un universo de 111 contratos por \$12.158.176.365, se suscribieron 58 contratos durante la vigencia 2020 por \$8.123.725.872 y de 53 contratos de vigencias anteriores por \$4.034.450.493, se seleccionaron 17 contratos que suman \$8.469.192.237 y representan el 70 % del total de los recursos contratados.
PRESUPUESTOS MAXIMOS	

MATERIA A AUDITAR	ALCANCE
Presupuestos Máximo	De un presupuesto máximo asignado EAS con un techo máximo de \$3.960.968.063 se verificará \$1.584.387.224 correspondiente a la vigencia de marzo a junio de la vigencia 2020, que corresponden al 40%.
PAGO SENTENCIAS Y SANCIONES	
Pagos sentencias y sanciones	En la etapa de planeación la EAS informa que solo tiene sentencias a favor; En la ejecución se verificará dicha información, con el fin de evidenciar la consistencia de la información y en caso de existir pagos por sentencias en contra, se tomará una muestra con el fin de comprobar con qué recursos fueron pagados estos conceptos.
RECURSOS ATENCIÓN ESTADO DE EMERGENCIA ECONÓMICA, SOCIAL Y ECOLÓGICA 2020	
Recursos de Emergencia	La entidad informa que los recursos de la emergencia COVID-19 los asume EPM, no obstante, en la etapa de ejecución se verificaran los gastos con el fin de corroborar dicha información.
RENDICIÓN DE INFORMES A LA CGR	
Rendición Informes	Se cruzarán los contratos reportados en el SIRECI con la información suministrada por la EAS.

Fuente: Elaboración del Equipo Auditor de la CGR

2.3.2. Muestras

Las muestras evaluadas en el presente proceso auditor, fueron:

a. Giro Directo a la Red

La Unidad de Servicio Médico para las vigencias auditadas no recibió giros por parte de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES. La entidad posee cuenta una recaudadora y una pagadora la cual concilia semanalmente con el ADRES. Se verificaron los gastos registrados en dichas cuentas.

b. Costos de Administración y gastos de Prestación del Servicio de Salud.

Los costos de administración son asumidos en su totalidad por Empresas Públicas de Medellín - EPM, con recursos propios.

Para los gastos de prestación del servicio de salud de la vigencia auditada, se ejecutaron contratos por \$33.713.241.075, de los cuales se seleccionó una muestra de \$22.921.461.181 que corresponden al 68% del valor total, así:

Durante la vigencia 2019 de un total de 100 contratos que se ejecutaron por \$21.555.064.710, se seleccionaron 10 contratos que suman \$14.452.268.944.

Para el primer semestre de 2020 se suscribieron 58 contratos por \$8.123.725.872 y de 53 contratos de vigencias anteriores, se ejecutaron recursos por \$4.034.450.493, para un total de \$12.158.176.365, de los cuales se seleccionaron 17 contratos que suman \$8.469.192.237.

c. Sistemas de Información.

Se revisaron las políticas y procedimientos establecidos para el uso de los equipos y los sistemas de información de la Entidad, los softwares usados para la realización de procesos y procedimiento, en cuanto a calidad y oportunidad de la misma.

d. Contratación de Prestación de Servicios de Salud.

Se evaluaron y verificaron los procesos de negociación y contratación adelantados por la EAS-EPM por la red prestadora, para garantizar la disponibilidad de los servicios de salud a los afiliados, durante el periodo auditado, evaluando el cumplimiento de los objetos y las obligaciones contractuales pactada y la liquidación de los contratos.

e. Presupuestos Máximos.

Se verifico la oportunidad y la radicación de los recobros por servicios NO PBS y el recaudo de este valor, así como la destinación y pago de las obligaciones a la red de acuerdo con la nueva normatividad de presupuestos máximos, recibidos por la EAS en cuantía de \$1.584.387.224.

f. Pago Sentencias y Sanciones.

Se verifico la oportunidad y la eficiencia en el trámite, reconocimiento y pago de sentencias y sanciones impuestas a la EAS.

g. Recursos atención estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica 2020.

Se verificará y evaluará el cumplimiento de las disposiciones normativas relacionada con el uso de los recursos (bienes físicos y monetarios) asignados para la atención de emergencia, por cuantía de \$199.736.390.

h. Rendición de informes a la CGR.

Se verifico y evaluó la oportunidad en la rendición de informes a la CGR a través del sistema SIRECI, así como la calidad de la información reportada.

2.4 POBLACION JIW- SENTENCIA T-025 DE 2004

Mediante correo electrónico del 9 de noviembre de 2020, la entidad informó que la Unidad Servicio Médico de Empresas Públicas de Medellín, no posee afiliados de las Comunidades Indígenas Jiw - Resguardo Naexal Lajt.

La población afiliada a esta unidad son trabajadores de Empresas Públicas de Medellín, que se encontraban vinculados al 23 de diciembre de 1993 con sus beneficiarios.

2.5 LIMITACIONES DEL PROCESO

En el trabajo de auditoría no se presentaron limitaciones que afectaran el alcance de la auditoría, no obstante, al no realizar el proceso auditor en las instalaciones de la entidad, debido a la pandemia, se presentaron algunos inconvenientes en la consulta de los aplicativos por la compatibilidad de los sistemas con respecto al antivirus de la CGR.

Se realizó la auditoría con la información que suministró la EAS a través de medios virtuales.

2.6 CONCLUSIONES GENERALES Y CONCEPTO DE LA EVALUACIÓN REALIZADA

Como resultado de la auditoría realizada, la Contraloría General de la República considera que el cumplimiento y la legalidad de los marcos normativos y reglamentarios respecto al uso y disposición de los recursos destinados para el aseguramiento en salud, asignados, girados y ejecutados entre el segundo semestre de 2019 (1 de julio) y el primer semestre 2020 (30 de junio), como también evaluar y emitir un concepto sobre el control fiscal interno, administrados por la Unidad de Servicio Médico EAS – EPM, resulta conforme, en algunos aspectos significativos, frente a los criterios aplicados.

2.6.1 Concepto: Incumplimiento Material Con Reserva

Sobre la base del trabajo de Auditoría de Cumplimiento efectuado, consideramos que, salvo en lo referente a: El pago de mayores valores a los prestadores, por concepto de medicamentos con precio regulados; el pago de facturas con CUM y CUPS diferentes al descrito en el archivo de facturación; Incumplimiento en los parámetros normativos, respecto a la información cargada en los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) y los errores en la digitación de la información con el código CUM en el aplicativo, la información acerca de la

materia controlada en la Unidad de Servicio Médico EAS de EPM resulta conforme, en todos los aspectos significativos.

a. Giro Directo a la Red.

No se evidencia incumplimiento material teniendo en cuenta que para la vigencia auditada junio a diciembre de 2019 y enero a junio de 2020, no se programó giro directo por la Unidad de Servicio médico EAS de EPM.

b. Costos de Administración y Gastos de Prestación del Servicio de Salud.

En cuanto a los costos de administración no se evidencia incumplimiento material teniendo en cuenta que los gastos de Administración de la EAS son asumidos por EPM y este, es asumido como un gasto administrativo para la Empresa.

Los incumplimientos evidenciados en los costos por los servicios de salud, contratados por la EAS para garantizar la prestación de servicios a los afiliados, se relacionan con:

- Mayores valores pagados a los prestadores por concepto los medicamentos e insumos suministrados a los afiliados de EAS-EPM durante el periodo auditado.
- Servicios suministrados por la entidad en el archivo de facturación, no corresponden a los cruzados en el manual tarifario.
- Pago de facturas con CUM y CUPS diferentes al descrito en el archivo de facturación.
- Incumplimiento en los parámetros normativos, respecto a la información cargada en los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud (RIPS).
- Errores en la digitación de la información con el código CUM en el aplicativo.

c. Sistemas de Información.

Se revisaron las políticas y procedimientos establecidos para el uso de los equipos y los sistemas de información de la Entidad junto con los softwares usados para la realización de procesos y procedimientos, evidenciando deficiencias en la transcripción de algunas facturas físicas en los aplicativos de la entidad, no actualización de los códigos, llevando a operar manualmente los manuales tarifarios, lo que demuestra que la calidad de la información y su procesamiento presenta debilidades.

d. Contratación de Prestación de Servicios de Salud.

Para el periodo auditado del 01 de julio de 2019 al 30 de junio de 2020, se han ejecutado 158 contratos, de los cuales 100 contratos se realizaron en la vigencia 2019, de estos se encuentran liquidados 86 contratos por valor de \$18.984.184.737; se han terminado 5 contratos por \$120.508.469 y siguen en ejecución 9 contratos de los cuales, hasta el 30 de junio de 2020, han ejecutado recursos por \$2.450.371.482. Así mismo, para el primer semestre del 2020, se ejecutan recursos por \$12.158.176.365 en 111 contratos. Los contratos liquidados se realizaron de forma bilateral cumpliendo con los requisitos normativos.

Como resultado de la auditoría no se detectaron situaciones de incumplimiento material que dieran lugar a hallazgos de auditoría.

e. Presupuestos Máximos.

Durante la vigencia 2020, la EAS recibió \$1.584.387.224 correspondiente a los meses marzo, abril, mayo y junio, de los cuales utiliza \$223.105.920,73 para el pago de los medicamentos NO PBS del mes de junio, con un saldo disponible de \$1.361.281.303,27.

Como resultado de la auditoría no se detectaron situaciones de incumplimiento material que dieran lugar a hallazgos de auditoría.

f. Pago Sentencias y Sanciones.

La EAS para las vigencias auditadas no presenta Sentencias Judiciales ni Sanciones en contra.

Como resultado de la auditoría no se detectaron situaciones de incumplimiento material que dieran lugar a hallazgos de auditoría.

g. Recursos atención estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica 2020.

La Unidad de Servicio Médico, Entidad adaptada en Salud EAS de EPM, no asignó recursos físicos ni monetarios de los recursos de la unidad de capitación-UPC, para la Atención de la Emergencia COVID-19 en las vigencias auditadas, su atención la realizó por evento a través de la red de prestadores de servicios con recursos propios de EPM por valor de \$199.736.390. Su verificación se realizó en la línea de contratación.

Como resultado de la auditoría no se detectaron situaciones de incumplimiento material que dieran lugar a hallazgos de auditoría.

h. Rendición de informes a la CGR.

En relación con la rendición de la cuenta e informes del SIRECI, la EAS rindió en los tiempos y formatos establecidos la información requerida.

Como resultado de la auditoría no se detectaron situaciones de incumplimiento material que dieran lugar a hallazgos de auditoría.

2.7 EVALUACIÓN DEL CONTROL INTERNO

La evaluación del Control Interno de la unidad de servicio médico EAS-EPM, aplicado para la administración y ejecución de los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud, transferidos durante la vigencia entre el segundo semestre de 2019 (1 de julio) y el primer semestre 2020 (30 de junio), arrojó una calificación consolidada de 1.383 puntos, que lo ubican en el rango de adecuado.

En los controles implementados por la EAS en los procesos y procedimientos evaluados, se encontraron deficiencias en los mecanismos de autocontrol y regulación, así:

- Deficiencias de control, seguimiento y supervisión, permitiendo errores en la digitación de la transcripción de la factura.
- Deficiencias en cuanto a la parametrización y uso de los códigos de medicamentos establecidos por el Ministerio de Salud y el INVIMA.
- Incumplimiento en los parámetros normativos, respecto a la información cargada en los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud (RIPS), los cuales deben acompañar y soportar las facturas de la compraventa de los servicios de salud.
- Se encontraron facturas pagadas con un CUM y CUPS diferente al descrito en el archivo de facturación.

Las deficiencias fueron reveladas en todos y cada uno de los hallazgos que se detallaron en los resultados de la presente auditoría de cumplimiento (AC).

2.8 RELACIÓN DE HALLAZGOS

Como resultado de la auditoría, la Contraloría General de la República constituyó siete (7) hallazgos administrativos, de los cuales uno (1) de ellos se estableció como Beneficio de Auditoría en cuantía de \$596.756.

2.9 PLAN DE MEJORAMIENTO

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


La Contraloría General de la República evaluará la efectividad de las acciones emprendidas por la entidad 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

Aprobó: *Diego Fernando Rivas Narváez - DVF Salud* 

Revisó: *Yudy Natalia Caro Moreno - Supervisora, Claudia Patricia Tirado Plata - Supervisora Encargada*

Elaboró: *Equipo Auditor*

3. OBJETIVOS

3.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Los objetivos específicos de la auditoría aplicados en la evaluación del recurso publico administrado por la Unidad de Servicio Médico - EAS de Empresas Públicas de Medellín (indicar el asunto), fueron:

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.

4. RESULTADOS DE LA AUDITORÍA

A continuación, se relacionan los resultados encontrados durante el desarrollo de la auditoría.

4.1 OBJETIVO 1. GIRO DIRECTO A LA RED

El 31 de agosto de 2020 la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES respondió mediante oficio N°000457127, informando que consultada al corte de la presente comunicación la base de datos del proceso de compensación del régimen contributivo, se evidencia que en las vigencias 2019 y 2020 no ha sido programado giro directo para la Unidad de Servicio Médico Entidad Adaptada en Salud EAS - EPM, con respecto al Régimen Contributivo.

En cuanto al Régimen Subsidiado una vez consultadas las bases de datos al corte de la presente comunicación, se informa que para el proceso de la Liquidación Mensual de Afiliados - LMA, no se evidencia giros directos programados, autorizados o girados a la Unidad de Servicio Médico Entidad Adaptada en Salud EAS - EPM.

Así mismo, se procedió a validar en la base de datos de recobros, los giros efectuados como consecuencia de la autorización dada por las entidades recobrantes en la vigencia 2019 y 2020, encontrando que no se efectuaron giros por este concepto a la Unidad de Servicio Médico Entidad Adaptada en Salud EAS - EPM.

De igual forma se procedió a validar en la base de datos de reclamaciones (SII-ECAT) y se evidenció que la unidad de Servicio Médico Entidad Adaptada en Salud EAS - EPM, no se encuentra inscrita para presentar reclamaciones por concepto de atenciones médico-quirúrgicas o gastos de transporte derivadas de accidente de tránsito de vehículo no asegurado o no identificado, eventos catastróficos de origen natural y terrorista.

La entidad posee una cuenta maestra de recaudo y una pagadora, las cual compensa semanalmente con el ADRES. Para la vigencia julio 1 a diciembre 31 de 2019, la EAS recibió por recursos UPC \$8.254.931.846 y para el período enero 1 a junio 30 de 2020 \$7.702.920.807.

4.2 OBJETIVO 2. COSTOS DE ADMINISTRACION Y GASTOS DE PRESTACION DEL SERVICIO DE SALUD

4.2.1 Gastos de prestación del servicio de salud

La unidad de servicio médico es una dependencia de EPM, los costos administrativos son cargados y codificados contablemente a las cuentas de gasto de administración de EPM.

Se evidenció en las cuentas bancarias por tercero, que no se realizan pagos de administración de la EAS, como nómina, prestación de servicios personales, etc.

En cuanto a los gastos de prestación de servicios de salud, durante el periodo auditado del 01 de julio de 2019 al 30 de junio de 2020, se ejecutaron recursos para la prestación de servicios de salud bajo la modalidad de evento, prestación de servicios y medicamentos, un valor de \$33.713.241.075.

Para la vigencia 2019 se planearon actividades por \$ 221.003.269 y se ejecutaron recursos por \$157.969.353 y para la vigencia del 2020 se planearon actividades por \$122.231.798 y se ejecutaron recursos por \$ 46.747.540, así:

La EAS para la vigencia 2019, programó 20 procedimientos de promoción y prevención médico - odontológicas para la atención de 23.668 actividades, de las cuales 16 son para la promoción médica de 8.046 actividades y se ejecutan 9.195 (115%) y para la promoción y prevención odontológicas se programaron 4 procedimientos, para la atención de 15.622 actividades y se ejecutan 5.173 (33%), debido al alto volumen de actividades odontológicas programadas, se planearon para cumplimiento hasta el año 2021.

La EAS para la vigencia 2020, programó 20 procedimientos de promoción y prevención médico - odontológicas para la atención de 22.642 actividades, de las cuales 16 son para la promoción médica de 7.775 actividades y se ejecutan 2.412 (31%) y para la promoción y prevención odontológicas se programaron 4 procedimientos para la atención de 14.867 actividades y se ejecutan 954 (6,41%). Desde finales de marzo se declaró el estado de emergencia debido a la pandemia por COVID-19, por lo que el gobierno paro las atenciones por promoción y prevención, lo que ha generado el bajo cubrimiento de prestaciones en estos grupos de riesgo.

Para la pandemia de COVID 19 se han utilizado recursos propios por \$199.736.390, dando cumplimiento a las disposiciones normativas en cuanto al manejo de pandemia y al uso de los recursos económicos.

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

HALLAZGO No. 1 VALORES PAGADOS EN MEDICAMENTOS CON PRECIO REGULADO (A-BA)

En atención al artículo 1 del Decreto 705 de 2016, corresponde a la Comisión Nacional de Precios de Medicamentos y Dispositivos Médicos (en adelante CNPMDM), *“...la definición de la metodología y los mecanismos para la regulación de precios de medicamentos, así como la regulación de los márgenes de distribución y comercialización de los mismos”*; en ese sentido, la CNPMDM *“...fijará a través de circulares los precios máximos de venta permitidos, de acuerdo con la metodología y los mecanismos definidos para la regulación de precios de medicamentos”*.

El artículo 3 de la Ley 610 de 2000, define la Gestión Fiscal como: *“...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... 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”*

El numeral 6.5 Monitoreo, del Código de Gobierno Corporativo de EPM y del Grupo Corporativo establece *“La verificación de la calidad del desempeño del control interno se lleva a cabo a través de actividades de monitoreo continuo, es decir, actividades de gestión y supervisión. También a través de evaluaciones independientes, ejecutadas por la Auditoría Interna y la Auditoría Externa”*. Así mismo, *“La Actividad de Auditoría Interna se desarrolla de manera independiente y objetiva, para contribuir al logro de los objetivos estratégicos, aportando un enfoque sistemático y disciplinado en la evaluación y mejoramiento de los procesos de gestión de riesgos, control y gobierno”* ...

El Código de ética del Grupo EPM, entre sus valores establece que la *“Transparencia: el sujeto ético sabe que sus actos no valen solo por el efecto o resultado que producen, sino por la legitimidad que la sociedad les imparte sobre la base de juzgar su finalidad, el proceso de su ejecución en términos del acatamiento de las reglas a las que ha de someterse, y la completa información que permite juzgar acerca de ello. Cada acción está enmarcada por los fines de la sociedad, las reglas de distintos niveles creadas por esta y las expectativas que el Grupo EPM*

genera para los demás miembros de la sociedad, mediante comunicación oportuna, veraz y completa”.

El numeral 5 del Instructivo para realizar auditoría de Cuentas de la Unidad de Servicio Médico de EPM, Versión III de septiembre 30 de 2014, acuerda que para la realización de Interventoría y Auditoría de Cuentas se *“Realiza revisión y verificación de las tarifas según cada convenio con los prestadores o proveedores de: Ayudas Diagnosticas, Laboratorio, Consulta, Especialista, Hospitalizaciones y Urgencias. Todo lo referente a enfermedades catastróficas y alto costo es revisado y analizado por el médico auditor. Si se presentan glosas se informa al proveedor para que subsane o realice la respectiva nota crédito. (...). En la caracterización de procedimiento de facturación se encuentran definidas las siguientes actividades hasta que la factura llega al centro de administración documental como son: verificar y recibir la factura, radicar la factura, clasificar el tipo de factura, validar RIPS, realizar interventoría y auditoría de cuentas, ingresar información de copagos y cuotas moderadoras, generar SP en OW, Aprobar la SP u OW, asociar y recibir SP y enviar documentación”*.

No obstante, al revisar y validar la facturación auditada, reconocida y pagada por la EAS-EPM a varios prestadores y proveedores, por concepto de medicamentos con precio regulado, suministrados a los afiliados de la EAS-EPM, durante el periodo auditado (01/07/2019 al 30/06/2020), se evidenciaron mayores valores pagados por \$510.404, \$72.833 y \$13.519, por un total de \$596.756, tal como se aprecia a continuación:

Tabla N°5. Mayores valores pagados por medicamentos con precio regulado durante 2019-II y 2020-I

NOMBRE DEL CRUCE	ARCHIVO 1	VS	ARCHIVO 2	PERIODOS DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO	CUANTIFICACIÓN MAYOR VALOR PAGADO (DAÑO FISCAL)
Cruce TB1_TB4_OBS	TB1_BD FACTURACION v1	vs	TB4_Cir_10_11 2020YOTROS2020	Del 28 de marzo al 30 de junio de 2020	510.404
TOTAL					510.404

Fuente: Elaboración de la CGR con información suministrada por la EAS-EPM e información suministrada por la CNPMDM del Ministerio de Salud y Protección Social

Tabla No 6. Resumen Cruce TB1vs TB2 (Contrato CW67302)

NOMBRE DEL CRUCE	ARCHIVO 1	VS	ARCHIVO 2	CUANTÍA DEL PRESUNTO DAÑO PATRIMONIAL
Cruce: TB1vs TB2_	TB1_Listado medicamentos CT-CW67302 18/09/2019 hasta el 30/06/2020	vs	TB2_FACT Empresaxxx18/09/2019 hasta el 30/06/2020	72.833
TOTAL				72.833

Fuente: elaboración de la CGR con información suministrada por EAS EPM

Tabla No. 7 Resumen Cruce: TB1vs TB2 (Contrato CT-2017-000468)

NOMBRE DEL CRUCE	ARCHIVO 1	VS	ARCHIVO 2	CUANTÍA DEL PRESUNTO DAÑO PATRIMONIAL
Cruce: TB1vs TB2	TB1_Listado medicamentos CT- 2017-000468 01/02/2019 hasta el 01/02/2020	v s	TB2 FACTURACION Empresa xxxx 01/02/2019 hasta el 01/02/2020	13.519
TOTAL				13.519

Fuente: elaboración de la CGR con información suministrada

Lo anterior, debido a deficiencias de control, seguimiento y supervisión, en los costos cobrados por los prestadores, permitiendo el reconocimiento y pago de mayores valores por los medicamentos con precio regulado suministrados a los afiliados, generándose un presunto daño patrimonial por \$596.756 y dada la devolución de estos recursos por parte del proveedor a la entidad, se convierte en un beneficio de auditoría conforme a lo establecido en la resolución 021 de 2018 de la CGR.

Respuesta de la entidad:

La Entidad da respuesta mediante oficio número 20200130215391 del 28 de octubre de 2020.

“Se da respuesta a los archivos enviados, donde se incluyó una columna llamada Observaciones allí se plasmó la norma que regula el medicamento, el valor que permite pagar y lo pagado y si se encuentra por encima del regulado su debida explicación.

Para los medicamentos de Fondo Médico no aplica el valor de los regulados, ya que éstos no se recobran y se pagan con dineros EPM.

Se anexa el archivo de respuesta con las respectivas observaciones.”

La entidad da respuesta mediante oficio número 20200130215391 del 28 de octubre de 2020.

“Hacemos aclaración respecto a los valores de los medicamentos así:

- Algunas diferencias entre los valores en las autorizaciones y los valores pagados, radican en que se toma el valor de lo pagado y no de lo autorizado, debido a que en la entrega pueden variar las cantidades de entrega (menos cantidades), esto puede ser por la presentación de los medicamentos, marcas, etc.*
- Hay moléculas que, a pesar de transcribirse en presentación genérica molecular, en el mercado solo hay presentación única comercial, como es el caso de la mayoría de los inhaladores en Neumología.*
- Cuando el especialista manifiesta en la historia clínica “Falla terapéutica con el genérico” y ordena autónomamente el comercial.*
- Cuando el beneficiario cambia de estado en cuanto al beneficio de convención colectiva donde se le venía suministrando un medicamento de marca por derecho convencional y debe continuar en el POS con la misma molécula, ya que no se puede cambiar por tratamiento.*
- Cuando se agota por laboratorio un medicamento pactado previamente y es necesario suplir los requerimientos de los pacientes, se busca una alternativa que generalmente tiene un precio diferente al que se pactó, pero se le garantiza la continuidad del tratamiento del paciente.*
- Entre los medicamentos que tuvieron un mayor valor facturado, hay dos que suman casi el valor total de los mismos, estos se facturaron por encima del valor máximo, pues apenas entraba en vigencia la nueva norma y no se habían establecido los parámetros en el sistema.”*

Comentario a la respuesta del auditado: La Entidad allega un análisis detallado sobre las verificaciones y validaciones realizadas en los sistemas de información y los soportes documentales, relacionados con la facturación radicada por parte del proveedor, logrando demostrar que en los contratos CT-2017-000468 y CW-67302, se presentan en 11 medicamentos con 34 eventos y un mayor valor pagado por

\$596.756, inferior a la comunicada inicialmente por la CGR; de igual manera la entidad anota, que estos mayores valores facturados, ya se están solicitando las respectivas notas crédito al proveedor.

Además, se encontró que, en 17 medicamentos con 621 eventos, aparecen con un mismo código CUM, pero el nombre de medicamento en la factura es diferente al que presenta en el manual tarifario.

Así mismo, se encontró que, en 14 medicamentos con 252 eventos, donde aparecen con un mismo código CUM, pero el nombre del medicamento en la factura es diferente al que presenta en el manual tarifario.

Sin embargo, pese a que la Entidad realizó gestión en la recuperación de los recursos, se encontró que existen fallas en el proceso de auditoría de cuentas médicas, las cuales deberán ser abordadas dentro unas acciones de mejora a largo plazo; por tanto, la respuesta entregada por la EAS se acepta parcialmente.

Se concluye que, dada la devolución de estos recursos por parte del proveedor a la Entidad a través de notas crédito, se constituyó un beneficio de auditoría.

Hallazgo Administrativo frente al cual se constituyó un (1) y Beneficio de Auditoría en cuantía de \$596.756.

HALLAZGO No. 2 RIPS COMO SOPORTE DE LAS FACTURAS DE LAS CUENTAS MÉDICAS (A)

El artículo 2 de la Resolución 3374 de 2000, definió: *"AMBITO DE APLICACION. Las disposiciones contenidas en la presente resolución son de obligatorio cumplimiento por parte de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS), de los profesionales independientes, o de los grupos de práctica profesional, las entidades administradoras de planes de beneficios, definidas en el numeral 2o. del artículo 1o de esta Resolución y los organismos de dirección, vigilancia y control del SGSSS"*.

Por su parte el artículo 3 de la misma Resolución, aclara que el *"Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud, RIPS: Es el conjunto de datos mínimos y básicos que el Sistema General de Seguridad Social en Salud requiere para los procesos de dirección, regulación y control, y como soporte de la venta de servicio..."*. A su vez, la citada Resolución en su artículo 7 estableció: *"De los soportes sobre la prestación individual de servicios de salud que deben acompañar las facturas de venta. Los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud, RIPS, en medio magnético, deberán presentarse conjuntamente con las facturas de venta..."* (subrayado fuera de texto).

No obstante, durante las revisiones efectuadas a la facturación de cuentas médicas presentada por los prestadores, se observó que la EAS-EPM presenta deficiencias

con los parámetros normativos en cuanto a la información cargada en los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud (RIPS), los cuales deben acompañar y soportar las facturas de la compraventa de los servicios de salud, situación evidenciada en la muestra de prestadores seleccionados y objeto de evaluación.

Lo anterior, debido a deficiencias de supervisión en el cumplimiento de las obligaciones por parte de la EAS frente a los prestadores, al recibir y tramitar el pago de facturas sin contar con todos los soportes exigidos por la norma, situación que limita el proceso de auditoría de las cuentas médicas, así como las validaciones por parte de los entes de control.

Respuesta de la entidad:

La entidad da respuesta mediante oficio número 20200130215391 del 28 de octubre de 2020.

"Los RIPS entregados por los prestadores cumplen con la estructura de la resolución 3374 de 2000 y son enviados mensualmente al Ministerio de salud y protección social, los cuales son validados a través de la plataforma PISIS y no han sido validados exitosamente. Se anexan validaciones exitosas.

Se aclara:

- Los RIPS sólo se presentan para servicios POS, para los servicios MIPRES Y FONDO MÉDICO no se presentan RIPS.
- Las entidades que no están registradas como IPS no tienen código Supersalud, como es el caso de Inversiones Dropopular, proveedor de medicamentos e insumos, los cuales no están obligados a presentar RIPS.
- Identificamos que, al estar la factura digitada con espacios o caracteres diferentes a los reportados por el prestador, no es posible hallarla en la base de datos, aunque el RIPS si fue cargado por la entidad.
- Algunos no se encuentran porque el prestador en la factura tiene letras y número y en el RIPS sólo coloca el número. Ejemplo:
Factura 173020 archivo facturación, RIPS FOCC173020
Factura 207050 archivo facturación, RIPS CF39459
Factura 177222 archivo facturación, RIPS CC1772221
- Todos los que tiene la palabra FRA. En RIPS están solo con las letras y los números o sólo los números. Ejemplo CVFV3087803 y en RIPS está 3087803
Ejemplo: factura FOCC 278702 en archivo facturación, en RIPS FOCC278702
Factura FE2176030 en archivo facturación, RIPS FH2176030
Factura FECN17810 en archivo facturación, RIPS FCEN17810
Factura FOCC38385, en archivo facturación RIPS FOCC38385
- Algunas facturas o tienen números de más o de menos. Ejemplo

*Factura H2389234 en archivo facturación, RIPS FH2389234
Factura FH23993983 en archivo facturación, RIPS FH2393983*

- *Algunas entidades cargaron los RIPS antes de las fechas de la auditoría, sólo que las facturas quedaron cargadas dentro del período auditado y los RIPS en otras fechas.*

Se anexan archivos RIPS desde el 01-01-2019 hasta el 30-09-2020 para incluir en ellos las facturas que presentan inconsistencias y cargues exitosos en la plataforma PISIS.”

Comentario a la respuesta del auditado: La entidad aclara que existe dificultades en identificaciones de algunos RIPS, dada la estructura presentada por la factura de algunos prestadores, que dificultan su identificación en los RIPS. Lo que dificulta el cargue de los RIPS dadas las inconsistencias enunciadas. Esta situación conlleva a que la EAS-EPM, le dificulte el cumplimiento con los parámetros normativos en cuanto a la información cargada en los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud (RIPS), los cuales deben acompañar y soportar las facturas de la compraventa de los servicios de salud.

Hallazgo Administrativo.

HALLAZGO No 3 ESTANDARIZACIÓN DE DATOS DE MEDICAMENTOS, INSUMOS Y PRESTACIONES DE SERVICIOS EN LA CONTRATACION (A)

El artículo 1 de la Resolución 0255 de 2007 del Ministerio Salud, establece: “La presente resolución tiene por objeto adoptar el Código Único Nacional de Medicamentos CUM, como dato único de reporte y trazabilidad para el Sistema General de Seguridad Social en Salud, SGSSS, el cual será de obligatoria referencia por parte de los actores del Sistema. Artículo 2º. Definiciones. Para efectos de la presente resolución, se establecen las siguientes definiciones: Código Único Nacional de Medicamentos CUM: Es la identificación alfanumérica asignada a los medicamentos por el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos Invima”.

La Resolución 3311 de 2018, “Por la cual se define el estándar de datos de medicamentos de uso humano en Colombia”, señala que: “Artículo 1. La presente resolución tiene por objeto implementar el estándar de datos para los medicamentos de uso humano en Colombia. Artículo 2. Las disposiciones contenidas en la presente resolución aplican a los medicamentos de uso humano y son de obligatorio cumplimiento para los siguientes actores y agentes...”.

La Resolución N°5858 de 2018, por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud -CUPS, establece en su Artículo 1. Objeto. “Establecer la Clasificación Única de Procedimientos en Salud CUPS, contenida en el presente acto administrativo y sus anexos: Anexo Técnico 1 “Manual de Uso” y Anexo Técnico 2 “Lista Tabular”, los cuales forman parte integral del presente acto administrativo...”.

El numeral 6.5 Monitoreo, del Código de Gobierno Corporativo de EPM y del Grupo Corporativo establece *“La verificación de la calidad del desempeño del control interno se lleva a cabo a través de actividades de monitoreo continuo, es decir, actividades de gestión y supervisión. También a través de evaluaciones independientes, ejecutadas por la Auditoría Interna y la Auditoría Externa”. Así mismo, “La Actividad de Auditoría Interna se desarrolla de manera independiente y objetiva, para contribuir al logro de los objetivos estratégicos, aportando un enfoque sistemático y disciplinado en la evaluación y mejoramiento de los procesos de gestión de riesgos, control y gobierno” (...).*

El Código de ética del Grupo EPM, entre sus valores establece que la *“Transparencia: el sujeto ético sabe que sus actos no valen solo por el efecto o resultado que producen, sino por la legitimidad que la sociedad les imparte sobre la base de juzgar su finalidad, el proceso de su ejecución en términos del acatamiento de las reglas a las que ha de someterse, y la completa información que permite juzgar acerca de ello. Cada acción está enmarcada por los fines de la sociedad, las reglas de distintos niveles creadas por esta y las expectativas que el Grupo EPM genera para los demás miembros de la sociedad, mediante comunicación oportuna, veraz y completa”.*

Al validar las bases de datos suministradas por la entidad:

Para el contrato CW85820, se presentaron 231 eventos en los cuales se encontraron que las facturas fueron pagadas con un CUM diferente al descrito en el archivo de facturación.

Tabla No. 9 Muestra de inconsistencias en lo realmente pagado y dispensado

Archivo de facturación	Archivo del manual tarifario
CUM Código de los servicios prestados, insumos, medicamentos	Observaciones
19952873-01	“El medicamento fue facturado correctamente, se paga de acuerdo al manual tarifario pactado con el CUM 020032276-01”
19978841-02	“El medicamento fue facturado correctamente, se paga de acuerdo al manual tarifario pactado con el CUM 19978841-07”

Fuente: elaborado por la CGR

Para el contrato CW85882, se presentaron 282 eventos en los cuales se encontraron que las facturas fueron pagadas con un CUPS diferente al descrito en el archivo de facturación; así mismo, sucede para los códigos CUM en los cuales se presentan 5 eventos.

Tabla No. 10 Inconsistencia de los CUM reportados vs los facturados

CUPS Código de los servicios prestados, insumos, medicamentos u	Descripción de los servicios, insumos, medicamentos u otros autos	Análisis
890328	Consulta de control o de seguimiento por especialista en cardiología	Factura pagada correctamente, manual tarifario 2020, con código 890228
890328	Consulta de control o de seguimiento por especialista en cardiología	Factura pagada correctamente, manual tarifario 2020, con código 890228

Fuente: elaborado por la CGR

Lo anterior, debido a deficiencias de control interno, seguimiento y supervisión y la inobservancia de las disposiciones legales, lo que dificulta los procesos de revisión y validación de la información por parte de los entes de control.

Respuesta de la entidad:

La entidad da respuesta mediante oficio número 20200130220716 del 05 de noviembre de 2020.

“El código CUM de los medicamentos consta de dos partes, el primer número corresponde al expediente y los dos últimos números al consecutivo que indica la presentación, la verificación de los medicamentos se hace a través del expediente y del registro sanitario.

Pueden encontrarse CUM diferentes a los facturados, esto debido a que los dos últimos números cambian la presentación y marca, pero se aclara no cambia el expediente del medicamento. En nuestra base de datos queda registrado un solo CUM, el proveedor factura con el mismo expediente, pero con diferente consecutivo de presentación, sin embargo, al momento de auditar, se verifica que el CUM y la tarifa con los que el proveedor nos está facturando, correspondan al medicamento correcto, de esta manera evitamos que se puedan pagar valores errados.

La mayoría de los servicios prestados que se encuentran en el archivo enviado, corresponden a servicios dentro de atención hospitalaria, por lo tanto, puede haber medicamentos que no se pactaron desde el principio del contrato, esto debido a la incertidumbre del comportamiento de la enfermedad, del mercado y de las nuevas tecnologías. Cuando se requieren, los precios de estos se solicitan al proveedor; en el caso de los medicamentos regulados, se verifica su precio máximo en la norma vigente, para corroborar que no se esté presentando un mayor valor facturado por este concepto. Esta negociación se evidencia en lo consignado en los acuerdos de voluntad con los proveedores, así:

Pueden presentarse errores al momento de ingresar la información con la digitación del CUM, en el aplicativo EASADMIN, estos serán corregidos, pero se verificó que la información ingresada a One World (sistema de pago) correspondiera a la consignada en

la factura emitida por el proveedor, y de esta manera pagar lo efectivamente prescrito y suministrado al usuario."

Comentario a la respuesta del auditado: La entidad admite que se presentan errores al momento de ingresar la información con la digitación del CUM, en el aplicativo EASADMIN, no obstante, se verificó que la información ingresada a One Word (sistema de pago) correspondiera a la consignada en la factura emitida por el proveedor, y de esta manera garantizar que se pagase lo efectivamente prescrito y suministrado al usuario.

Así mismo, La mayoría de los servicios corresponden a servicios dentro de la atención hospitalaria, por lo tanto, la entidad manifiesta que puede haber medicamentos que no se pactaron desde el principio del contrato, esto debido a la incertidumbre del comportamiento de la enfermedad, del mercado y de las nuevas tecnologías. Persiste la necesidad que dichas deficiencias sean abordadas con acciones de mejora a largo plazo.

Hallazgo administrativo.

4.2.2 Suficiencia de red

La EAS-EPM durante la vigencia auditada del 01/07/2019 al 30/06/2020, cuenta en su red con 90 instituciones prestadoras de servicios de salud y un (1) proveedor de suministro de medicamentos e insumos médico quirúrgicos, situados en 15 municipios del departamento de Antioquia, con el fin de prestar a las personas afiliadas a la Unidad Servicio Médico de las Empresas Públicas de Medellín-EPM, todos los servicios de salud en los niveles de complejidad de atención a que haya lugar, según su declaración de habilitación hecha ante la Secretaría Seccional de Salud respectiva y en consideración el Modelo Integral de atención en salud - MIAS, según la Resolución 429 de 2016 se iniciará la construcción de las Redes y las Rutas Integradas de Atención en Salud, según le corresponda a cada actor.

La red cuenta con el suficiente personal para garantizar la prestación del servicio para la atención oportuna y de calidad de la atención de los usuarios, cumpliendo con los criterios de habilitación de las IPS contratadas.

La Unidad de Servicio Médico EAS de EPM, cuenta con la sede principal en el Hospital Pablo Tobón Uribe, donde se atiende el primer nivel de salud directamente al beneficiario así mismo, en las sedes de Guatapé, Playas, Guadalupe, Porce e Hidroituango.

Como resultado de la auditoría no se detectaron situaciones de incumplimiento material que dieran lugar a hallazgos de auditoría.

4.2.3 Cuentas por cobrar

Actualmente, la entidad suscribió el contrato CW18244 con abogados externos con el fin de adelantar procesos en contra del Ministerio de Salud y Protección Social, por concepto de valores correspondientes a servicios NO PBS, no reconocidos por el administrador fiduciario adscrito a dicho ministerio. La EAS allegó el informe a septiembre 30 de 2020, donde se observa el estado de cada uno de los procesos.

Se analizó selectivamente la trazabilidad de la gestión de cartera y la circularización por parte de EPM, así mismo, se verificó que los trámites se realizaron de acuerdo a los tiempos establecidos en el literal A, del artículo 73 de la Ley 1753 de 2015, donde se evidenció un tiempo máximo de radicación de dos meses a partir de la prestación del servicio.

Estas cuentas presentan un deterioro en sus estados financieros de \$4.060.001.527 para el 2019 y \$4.155.870.940 a junio 30 de 2020, cálculo que se realiza mensualmente de acuerdo al Manual de Prácticas Contables y de Información Financiera conforme a las Normas Internacionales de Información Financiera NIIF.

El trámite de castigo de cartera se procede con su inicio, en el momento en el cual la gestión jurídica llega al final con la decisión del juzgado de no admitir el pago a EPM por parte de la entidad demandada ADRES.

Como resultado de la auditoría se detectó la siguiente situación de incumplimiento:

HALLAZGO 4. CUENTAS POR COBRAR (A)

El libro I del Plan General de Contabilidad Pública de la Contaduría General de la Nación con relación a la clasificación dice:

“9.3.1.1 Balance general Noción. El Balance general es un estado contable básico que presenta en forma clasificada, resumida y consistente, la situación financiera, económica, social y ambiental de la entidad contable pública, expresada en unidades monetarias, a una fecha determinada y revela la totalidad de sus bienes, derechos, obligaciones y la situación del patrimonio. Para efectos de su elaboración, los activos y pasivos se clasifican en corriente y no corriente.

Activo Corriente. Comprende los bienes y derechos que razonablemente pueden ser convertidos en efectivo, o que por su naturaleza pueden realizarse o consumirse, en un período no superior a un año, contado a partir de la fecha del balance general”.

Así mismo en el numeral 8.2 Definición técnico-financiera, Presentación en Estados Financieros del Manual – Definición Técnico Financiera Cuentas por Cobrar, así:

Cuando la cuenta por cobrar se haya negociado a un plazo menor a un año se presentará su valor en el Estado de Situación Financiera como corto plazo; ...presentarán en el estado financiero como de corto Plazo o Corriente y los pagos esperados superiores a doce (12) meses se presentarán a como largo o No Corriente.

En el estado de la Situación Financiera a 31 de diciembre de 2019 y 30 de junio de 2020, presenta en el activo corriente cuentas por cobrar por cobrar - Administración del sistema de seguridad social por \$12.642.995.636 y \$13.100.010.393. De los cuales para la vigencia 2019 se presentan cuentas por cobrar menores a 360 días por valor de \$10.979.141.142 y mayores a 360 días \$1.637.939.732, así:

Tabla 8. Cuentas por cobrar menores a 360 días a diciembre del 2019. - cifras en pesos

Número de identificación del deudor	Concepto	Edad de la cartera			
		Entre 1-60 días	Entre 61-90 días	Entre 91-180 días	Entre 181-360 día
21401xxx	Plan de beneficios en salud	0	0	0	0
800130xxx	Plan de beneficios en salud	0	0	0	0
800226xxx	Administradora de riesgos profesionales	915.663	0	25.914.662	0
900092xxx	Plan de beneficios en salud	129.520.864	0	0	0
900462xxx	Recobros no cubiertos por plan de beneficios en salud	0	0	0	0
901037xxx	Recobros no cubiertos por plan de beneficios en salud	0	425.313.614	1.601.001.504	464.500.747
900999xxx	Plan de beneficios en salud	55.627.309	0	0	0
890904xxx	Reembolsos por incapacidades	1.232.933.924	0	0	0
890904xxx	Plan de beneficios en salud	7.069.327.517	0	0	0
TOTAL					10.979.141.142

Fuente: Elaboración de la CGR con información suministrada por EAS EPM

Tabla No 9. Cuentas por cobrar a diciembre de 2019 mayores a 360 días - cifras en pesos

Número de identificación del deudor	Concepto	Edad de la cartera	
		Mayores a 360 días	Valor total
21401xxx	Plan de beneficios en salud	20.784	20.784
800130xxx	Plan de beneficios en salud	227.370	227.370
800226xxx	Administradora de riesgos profesionales	7.887.793	7.887.793
900462xxx	Recobros no cubiertos por plan de beneficios en salud	945.769.248	945.769.248
901037xxx	Recobros no cubiertos por plan de beneficios en salud	684.034.537	684.034.537
TOTAL		1.637.939.732	1.637.939.732

Fuente: Elaboración de la CGR con información suministrada por EAS EPM

A 30 de junio de 2020 la EAS presenta cuentas por cobrar menores a 360 días por \$9.370.665.759 y mayores a 360 días por valor de \$3.729.356.634.

Tabla No 10 Cuentas por cobrar entre 1 y 360 días a junio 30 de 2020 - cifras en pesos

Número de identificación del deudor	Concepto	Edad de la cartera			
		Entre 1-60 días	Entre 61-90 días	Entre 91-180 días	Entre 181-360 días
21401xxx	Plan de beneficios en salud	0	0	0	0
800130xxx	Plan de beneficios en salud	0	0	0	0
800226xxx	Administradora de riesgos profesionales	0	0	915.663	0
900092xxx	Plan de beneficios en salud	46.290.334	0	0	0
900462xxx	Recobros no cubiertos por plan de beneficios en salud	0	0	0	0
901037xxx	Recobros no cubiertos por plan de beneficios en salud	0	0	0	425.313.614
890904xxx	Reembolsos por incapacidades	343.464.539	0	0	0
890904xxx	Plan de beneficios en salud	8.554.669.609	0	0	0
Total		8.944.424.482			9.370.653.759

Fuente: Elaboración de la CGR con información suministrada por EAS EPM

Tabla No 11 cuentas por cobrar a junio de 2020 mayores a 360 días - cifras en pesos

Número de identificación	Concepto	Edad de la Cartera	
		Mayores a 360 días	Valor total
21401xxx	Plan de beneficios en salud	20.784	20.784
800130xxx	Plan de beneficios en salud	227.370	227.370
800226xxx	Administradora de riesgos profesionales	33.802.445	33.802.445
900462xxx	Recobros no cubiertos por plan de beneficios en salud	945.769.247	945.769.247
901037xxx	Recobros no cubiertos por plan de beneficios en salud	2.749.536.788	2.749.536.788
TOTAL			\$3.729.356.634

Fuente: Elaboración de la CGR con información suministrada por EAS EPM

Debido a falta de control y seguimiento, lo que conlleva a una sobrestimación de los activos corrientes para la vigencia 2019 por \$1.637.939.732 y una subestimación en los activos no corrientes en la misma cuantía. Para la vigencia 2020 presenta una sobreestimación de \$3.729.356.634 y una subestimación en los activos no corrientes en igual cuantía.

Respuesta de la entidad:

La entidad da respuesta mediante oficio número 20200130230809 del 20 de noviembre de 2020.

“Revisando la edad de la cartera que se tenía a la fecha de corte de la auditoría y a la luz de la norma se evidencia que efectivamente se debe realizar la respectiva reclasificación del activo corriente al no corriente, por tanto y tomando en cuenta la observación que realiza la auditoría se adelantaran las acciones pertinentes y necesarias para efectuar dicha reclasificación y subsanar esta sobreestimación del activo corriente.”

Comentario a la respuesta del auditado: La entidad acepta la observación por lo tanto hará parte del informe en los mismos términos.

Hallazgo Administrativo.

4.2.4. Cuentas por pagar

La EAS presenta en sus estados financiero \$5.106.460.168 para la vigencia 2019 y a junio 30 de 2020 \$1.932.686.378, deudas que son canceladas en un plazo de 60 días máximo, dichas cuentas por pagar corresponden a los servicios de salud a los diferentes prestadores.

Como resultado de la auditoría no se detectaron situaciones de incumplimiento material que dieran lugar a hallazgos de auditoría.

4.2.5. Gastos administrativos

La unidad de Servicio Médico es una dependencia de EPM, los costos administrativos son cargados y codificados contablemente a las cuentas de gastos de administración de EPM.

Se evidenció en las cuentas bancarias por tercero, que no se realizan pagos de administración de la EAS, como nómina, prestación de servicios personales, etc.

Como resultado de la auditoría no se detectaron situaciones de incumplimiento material que dieran lugar a hallazgos de auditoría.

4.2.6. Protección específica y detección temprana

La EAS para la vigencia 2019, programó 20 procedimientos de promoción y prevención médico - odontológicas para la atención de 23.668 actividades, de las cuales 16 son para la promoción médica de 8.046 actividades y se ejecutan 9.195 (115%) y para la promoción y prevención odontológicas se programaron 4 procedimientos, para la atención de 15.622 actividades y se ejecutan 5.173 (33%), debido al alto volumen de actividades odontológicas programadas, se planearon para cumplimiento hasta el año 2021.

La EAS para la vigencia 2020, programó 20 procedimientos de promoción y prevención médico - odontológicas para la atención de 22.642 actividades, de las cuales 16 son para la promoción médica de 7.775 actividades y se ejecutan 2.412 (31%) y para la promoción y prevención odontológicas se programaron 4 procedimientos para la atención de 14.867 actividades y se ejecutan

954 (6,41%). Desde finales de marzo se declaró el estado de emergencia debido a la pandemia por COVID-19, por lo que el gobierno paro las atenciones por promoción y prevención, lo que ha generado el bajo cubrimiento de prestaciones en estos grupos de riesgo.

Como resultado de la auditoría no se detectaron situaciones de incumplimiento material que dieran lugar a hallazgos de auditoría.

4.3 OBJETIVO 3. SISTEMAS DE INFORMACION

La Unidad cuenta con distintos aplicativos, los cuales le permite sistematizar los procesos que realiza, como se muestra a continuación:

Tabla 12. Aplicativos de la entidad

Aplicativo	Descripción
Mercurio	Flujo de trabajo, imágenes e información de EPM (Radicación)
One World (JD Edwards)	Sistema de información contable y financiero (cuentas por pagas y cobrar)
EAS Admin	Sistema de manejo autorizaciones y proceso de cuentas medicas
Neon	Generación de contratos e inclusión documental de contratación.
SAP Ariba	Contratación de la entidad
Salud EPM	Prestaciones de servicios (consulta integral)
SFTP o FTP	Transmisión de información

Fuente: elaborado por el Auditor Andres Felipe Lopez Gomez

Como resultado de la auditoría, se evidenció que la entidad presento deficiencias en la transcripción de algunas facturas físicas en los aplicativos de la entidad, no actualización de los códigos, llevando a operar manualmente los manuales tarifarios, lo que conlleva al riesgo de no verificar lo autorizado, dispensado, prestado y pagado, situación que evidencia que la calidad de la información y su procesamiento presenta inconsistencias, así:

HALLAZGO N°5. SISTEMAS DE INFORMACIÓN (A)

El artículo 37 de la ley 489 de 1998. Sistema de Información de las Entidades y Organismos. *“Los sistemas de información de los organismos y entidades de la Administración Pública servirán de soporte al cumplimiento de su misión, objetivos y funciones, darán cuenta del desempeño institucional y facilitarán la evaluación de la gestión pública a su interior, así como, a la ciudadanía en general.*

Corresponde a los comités de desarrollo administrativo de que trata la presente ley hacer evaluaciones periódicas del estado de los sistemas de información en cada sector administrativo y propender por su simplificación en los términos previstos en las disposiciones legales.

En la política de desarrollo administrativo deberá darse prioridad al diseño, implementación, seguimiento y evaluación de los sistemas de información y a la elaboración de los indicadores de administración pública que sirvan de soporte a los mismos”.

Así mismo, el Artículo 93 del Decreto Ley 403 de 2020, Control de datos e información. *“Los órganos de control fiscal realizarán actividades de control pertinentes ante la evidencia de deficiencias importantes en la generación y disposición de datos e información pública por parte de los sujetos de control, con el fin de evaluar los procesos y productos relativos a los activos de información, determinar el grado de calidad de los mismos, emitir un concepto sobre la gestión de dichos activos y requerir un plan de remediación cuando sea el caso”.*

Es así, como el literal a) del Capítulo VII Reporte de información, de la Circular Externa 008-2018 de la Superintendencia Nacional de Salud, donde se establece *“Toda información debe seguir los principios de transparencia, integralidad y veracidad, por tal razón no podrá contener información sesgada, insuficiente, no verificable, o cualquier otra que pueda inducir a error o confusión”, (...).*

Sin embargo, en la información enviada a la CGR por la EAS-EPM, se presentaron archivos que pueden inducir a error o confusión, como es el archivo autorizaciones en el cual se encontró el pago por la prestación de servicios y el suministro de medicamentos e insumos a afiliados e IPS no autorizadas, adicional el pago por la prestación de servicios de salud y el suministro de medicamentos e insumos diferentes a los autorizados; dado que la entidad cuenta con seis (6) sedes las cuales tienen un mismo código asociado, el cual no es utilizado debido a que en los sistemas de información, se combinan dichas sedes, generado que el número de autorización sea el mismo pero la sede sea diferente, mostrando diferente prestador, servicio y usuario, como se relaciona en las siguientes tablas:

Tabla No 13 Autorizaciones expedidas.

TB4_AUTORIZACIONES					Descripción
Numero de la autorización	Numero documento afiliado	Código CUM_C U PS_CG R	Descripción del servicio, medicamento y/o insumo autorizado	Nombre del prestador autorizado	
17656	8290632	895100	ELECTROCARDIOGRAMA	FUNDACION XXX	Autorización reportada a la CGR para la sede Porce, pero autorizada y pagada para la sede Playas

Fuente: Elaboración de la CGR con información suministrada por la EAS-EPM

Tabla N° 14 Ejemplo de autorizaciones con cambios en la prestación del servicio y el suministro de tecnologías.

AUTORIZADO			FACTURADO Y PAGADO	
Numero de la autorización	Código CUM_CUP PS	Descripción del servicio, medicamento y/o insumo autorizado	Código CUM_CUP S	Descripción de los servicios, insumos, medicamentos u otros
5487	19961089-2	FENOFIBRATO 200MG TAB	20028798-2	LIRAGLUTIDA 6MG/1ML
18209	890376	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA	890384	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA
64338	A20002	ADQUISICION Y ADMINISTRACION DE INSUMOS Y BIOLOGICOS	S12203	SALA ESPECIAL DE SEGUNDO Y TERCER NIVEL
5633938	20019972-2	PANCREATINA 300 MG CAP LIBERACION MODIFICADA	19952942-2	ESPORAS DE BACILLUS CLAUSII 2000MILLON UI/5ML
5688077	20028750-2	PRONAVERO + SIMETICONA 100 / 300	19973415-4	RIFAXIMINA 200MG CAP
5737908	851102	BIOPSIA DE MAMA CON AGUJA TRU-CUT	851103	BIOPSIA DE MAMA POR ESTEREOTAXIA

Fuente: Elaboración de la CGR con información suministrada por la EAS-EPM

Adicionalmente, se encontró que en archivo de facturación suministrado por la EAS-EPM a la CGR, presentaron múltiples errores en la digitación de la información con el código CUM en el aplicativo EAS ADMIN, así:

Tabla No. 15 Error en digitación

Archivo de Facturación		Descripción
Código CUM	Descripción de los servicios, insumos, medicamentos u otros autorizados, prestados y facturados	
0103859999	POLIETILENGLICOL 3350 SOBRES POR 17 GRAMOS	Factura que se paga correctamente, pero con Cum diferente 000229534-04 KLEAN PREP (59/5.68/1.68/1.46/0.74 G) SB precio \$ 27.445. se anexan imagen

Fuente: Elaboración de la CGR con información suministrada por la EAS-EPM.

Las anteriores situaciones se presentan por deficiencias en los sistemas de información de la EAS-EPM, por falta de integración que permita emitir un consecutivo único para cada una de las autorizaciones generadas en las distintas sedes, además, no cuenta con un programa de archivo plano que permita estar conectado con la prestadora del servicio y así entrelazar las autorizaciones, facturación y manuales tarifarios. Lo que conlleva a la inducción de errores y confusión de la información presentada al ente de control, con el riesgo de que esos errores conlleven a mayores valores pagados por la entidad a los prestadores.

Respuesta de la entidad:

La entidad da respuesta mediante oficio número 20200130232367 del 24 de noviembre de 2020.

"La información enviada a la contraloría en el archivo en Excel cumplía con la estructura solicitada y no disponía de campo para aclarar la oficina o sede desde la cual se emitía la autorización, por lo cual en un archivo adicional en Word aclaramos que era posible que se encontraran números de autorización iguales para diferentes oficinas.

Nuestro sistema de información dispone de controles fundamentados en validaciones tales como: oficina, número de autorización, afiliado, servicio y prestador, con lo cual se garantiza que no se pague un servicio no autorizado a un prestador no autorizado.

La autorización que refieren (17656) es de la oficina Porce, se encuentra en estado emitido (pendiente para pago al prestador Fundación Organización Vid- para el servicio Electrocardiograma) y la misma autorización de la oficina Playas consultada en el archivo de facturación (se encuentra pagada al CES-para el servicio Urografía con Tomografía)

TABLA No. 2 Ejemplo de autorizaciones con cambios en la prestación del servicio y el suministro de tecnologías.

Independientemente que en las ordenes de servicio se pueden autorizar 2 o más prestaciones o medicamentos, solo se pagan los que el prestador cobre de los relacionados en la autorización.

Lo anterior puede darse por diferentes causales tales como: el paciente no lleva los medicamentos, la entidad no tiene el suministro, etc., y esto hace que lo cobrado no coincida siempre con lo emitido.

TABLA No. 3 Mayores valores pagados en contratación.

Pueden encontrarse CUM's diferentes a los facturados, ya que cada medicamento según su presentación y marca tiene un código específico, nuestra base de datos almacena un CUM por medicamento.

Cuando el proveedor factura con un CUM diferente al almacenado, el control de auditoría se realiza verificando las maestras de los medicamentos pactados con el prestador de esta manera evitamos que se puedan pagar valores superiores a los pactado."

Comentarios a la respuesta del auditado: En revisión de la respuesta entregada por la entidad, se encuentra que *"pueden encontrarse CUM's diferentes a los facturados, ya que cada medicamento según su presentación y marca tiene un código específico, nuestra base de datos almacena un CUM por medicamento.*

Cuando el proveedor factura con un CUM diferente al almacenado, el control de auditoría se realiza verificando las maestras de los medicamentos pactados con el"

Por lo que la entidad al no contar con la continua actualización de los códigos CUM, incurren en el error de delegar dicha función sistemática en humana, por lo cual se presentan errores al no estar ligados a una parametrización; Igualmente, sucede al momento de transcribir la factura física en los aplicativos de la entidad.

Hallazgo Administrativo.

4.4 OBJETIVO 4. CONTRATACIÓN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

Para el periodo auditado del 01 de julio de 2019 al 30 de junio de 2020, se han ejecutado 158 contratos, de los cuales 100 contratos se realizaron en la vigencia 2019, de estos se encuentran liquidados 86 contratos por valor de \$18.984.184.737; se han terminado 5 contratos por \$120.508.469 y siguen en ejecución 9 contratos de los cuales, hasta el 30 de junio de 2020, han ejecutado recursos por \$2.450.371.482. Así mismo, para el primer semestre del 2020, se ejecutan recursos por \$12.158.176.365 en 111 contratos. Los contratos liquidados se realizaron de forma bilateral cumpliendo con los requisitos normativos.

Tabla 16 Contratación de prestación de servicios de salud - cifras en pesos

Vigencia	Estado de los contratos	Cantidad de contratos	Valor en pesos
2019	Liquidados	86	18.984.184.737
	Terminados	5	120.508.469
	En ejecución	9	2.450.371.482
2020	En ejecución	65	12.158.176.387
Total			33.713.241.075

Fuente: Información suministrada por la entidad - Julio Caballero

Los contratos liquidados se realizaron de forma bilateral cumpliendo con los requisitos normativos, en cuanto al pago de la seguridad social de los trabajadores, las pólizas correspondientes para objeto contractual entre otros.

Como resultado de la auditoría no se detectaron situaciones de incumplimiento que dieran lugar a validar hallazgos de auditoría.

4.5 OBJETIVO 5. PRESUPUESTOS MAXIMOS

Para la ejecución de los recursos de los presupuestos máximos correspondientes al primer semestre del año 2020, la Unidad de servicio médico EAS recibe \$1.584.387.224 que corresponden a los meses de marzo, abril, mayo y junio, de los

cuales ejecuta \$223.105.920 para el pago de los medicamentos NO PBS del mes de junio, quedando un saldo disponible de \$1.361.281.303 para cumplir con las obligaciones pendientes en el segundo semestre del año en mención.

Durante la vigencia 2020, la prestación de servicios médicos e insumos para la ejecución de los presupuestos máximos asignados, se realizaron en trece (13) instituciones prestadoras de salud - IPS, utilizando 44 medicamentos para el tratamiento de 79 pacientes.

Es de anotar, que con estos recursos no se pagaron gastos derivados de la pandemia COVID 19, como pruebas de laboratorio, medicamentos, hospitalización entre otros, dado que estos gastos se ejecutaron con recursos propios de EPM.

Como resultado de la auditoría no se detectaron situaciones de incumplimiento material que pudieran ser validadas como hallazgos de auditoría.

4.6 OBJETIVO 6. PAGO SENTENCIAS Y SANCIONES

A la EAS para las vigencias auditadas no se le impusieron Sentencias Judiciales en contra. Igualmente, no fue objeto de Sanciones administrativas por ninguna entidad.

No obstante, la unidad ha iniciado acciones judiciales o litigios administrativos por recobros de NO PBS al ADRES.

Como resultado de la auditoría no se detectaron situaciones de incumplimiento material que pudieran ser validadas como hallazgos de auditoría.

4.7 OBJETIVO 7. RECURSOS ATENCIÓN ESTADO DE EMERGENCIA ECONÓMICA, SOCIAL Y ECOLÓGICA 2020

Con los recursos de la salud no se pagaron gastos correspondientes a la atención del Estado de emergencia del COVID 19, dado que EPM asumió con recursos propios gastos por \$199.736.390, dando cumplimiento a las disposiciones normativas en cuanto al manejo de la pandemia y al uso de los recursos económicos.

Los elementos de protección personal y otras adecuaciones para el cumplimiento de los protocolos de bioseguridad, se vienen realizando con recursos propios de EPM, autorizados por los Protocolos de Atención de Eventos y Crisis – PADEC.

La EAS-EPM durante la vigencia auditada del 01/07/2019 al 30/06/2020, atendió 51 pacientes con sintomatología compatible con COVID 19, de estos, se le realizó 20

pruebas de laboratorio para la detección del COVID 19, de los cuales resultaron 4 pacientes positivos y 16 negativos.

De los positivos murió una paciente, la cual desde el 09/06/20 estuvo 27 días hospitalizada en la clínica del CES y mediante factura N° 13330 del 07/07/20 se pagaron \$3.409.390 por hospitalización y medicamentos.

Como resultado de la auditoría no se detectaron situaciones de incumplimiento material que pudieran ser validadas como hallazgos de auditoría.

4.8 OBJETIVO 8. EVALUACION DE CONTROL INTERNO

La evaluación del Control Interno de la unidad de servicio médico EAS-EPM, aplicado para la administración y ejecución de los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud, transferidos durante la vigencia entre el segundo semestre de 2019 (1 de julio) y el primer semestre 2020 (30 de junio), arrojó una calificación consolidada de 1.383 puntos, que lo ubican en el rango de adecuado, así:

Tabla No. 17 Evaluación de control interno CGR

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 por componentes			Ítems evaluados	Puntaje	
A. Ambiente de control			9	1	
B. Evaluación del riesgo			14	1	
C. Sistemas de información y comunicación			5	1	
D. Procedimientos y actividades de control			7	1	
E. Supervisión y monitoreo			5	1	
Puntaje total por componentes				1	
Ponderación				10%	
Calificación total del control interno por componentes				0,100	
				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		48,000	49,000	1,021	20%
B. Evaluación de la efectividad		48,000	74,000	1,542	70%
Calificación total del diseño y efectividad					1,283
					Adecuado
Calificación final del control interno					1,383
					Eficiente
Valores de referencia					
Rango			Calificación		
De 1 a <1,5			Eficiente		
De =>1,5 a <2			Con deficiencias		
De =>2 a 3			Ineficiente		

Fuente: Elaborado por el equipo auditor de la CGR.

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

HALLAZGO No. 6. MEDICAMENTOS CON CÓDIGO CUM- INACTIVO (A)

El numeral 5 del artículo 19 del Decreto 2200 de 2005, obligaciones del dispensador: *“Son obligaciones del dispensador: Verificar y controlar que los medicamentos dispensados correspondan a los prescritos. Así mismo, los numerales 2, 5, 6 y 8 del artículo 20. Prohibiciones del dispensador. El dispensador no podrá: Cambiar el principio activo, concentración, forma farmacéutica, vía de administración, frecuencia, cantidad y la dosis prescrita. Recomendar a los usuarios la utilización de medicamentos. Tener muestras médicas de medicamentos. Inducir al paciente o consumidor a la compra de un medicamento que reemplace o sustituya al prescrito o al solicitado”.*

El numeral 6.5 Monitoreo, del Código de Gobierno Corporativo de EPM y del Grupo Corporativo establece *“La verificación de la calidad del desempeño del control interno se lleva a cabo a través de actividades de monitoreo continuo, es decir, actividades de gestión y supervisión. También a través de evaluaciones independientes, ejecutadas por la Auditoría Interna y la Auditoría Externa”.* Así mismo, *“La Actividad de Auditoría Interna se desarrolla de manera independiente y objetiva, para contribuir al logro de los objetivos estratégicos, aportando un enfoque sistemático y disciplinado en la evaluación y mejoramiento de los procesos de gestión de riesgos, control y gobierno” ...*

El Código de ética del Grupo EPM, entre sus valores establece que la *“Transparencia: el sujeto ético sabe que sus actos no valen solo por el efecto o resultado que producen, sino por la legitimidad que la sociedad les imparte sobre la base de juzgar su finalidad, el proceso de su ejecución en términos del acatamiento de las reglas a las que ha de someterse, y la completa información que permite juzgar acerca de ello. Cada acción está enmarcada por los fines de la sociedad, las reglas de distintos niveles creadas por esta y las expectativas que el Grupo EPM genera para los demás miembros de la sociedad, mediante comunicación oportuna, veraz y completa”.*

El numeral 5 del Instructivo para realizar auditoría de Cuentas de la Unidad de Servicio Médico de EPM, Versión III de septiembre 30 de 2014, acuerda que para la realización de Interventoría y Auditoría de Cuentas se *“Realiza revisión y verificación de las tarifas según cada convenio con los prestadores o proveedores de: Ayudas Diagnosticas, Laboratorio, Consulta, Especialista, Hospitalizaciones y Urgencias. Todo lo referente a enfermedades catastróficas y alto costo es revisado y analizado por el médico auditor. Si se presentan glosas se informa al proveedor para que subsane o realice la respectiva nota crédito”.*

En la caracterización del procedimiento de facturación se encuentran definidas las siguientes actividades hasta que la factura llega al centro de administración documental como son: verificar y recibir la factura, radicar la factura, clasificar el tipo

de factura, validar RIPS, realizar interventoría y auditoría de cuentas, ingresar información de copagos y cuotas moderadoras, generar SP en OW, Aprobar la SP u OW, asociar y recibir SP y enviar documentación.

Sin embargo, durante la revisión de la facturación de cuentas médicas, analizada dentro de la muestra de proveedores y contratos seleccionados y validada frente a las bases de datos del INVIMA, para el periodo auditado (01/07/2019 al 30/06/2020), se observó lo siguiente:

- Dispensación de medicamentos con el código CUM inactivo

Se observaron 137 eventos, dentro de la relación de facturación los cuales presentaban el Código CUM inactivo por parte de tres (3) prestadores y cinco (5) contratos, así:

Tabla No. 18 Medicamentos con el Código CUM Inactivo dispensados

Identificación del Prestador	Contrato	Nombre completo del Prestador	Cantidad de eventos
890901826	CT 2017-00155 R2	HOSPITALxxx	3
890922113	CW67302 CT 2017-00468	BOTICAxxx	132
900219866	CW85820 CT 2017-002072 R1	MEDICAxxx	2
TOTALES			137

Fuente: Elaboración de la CGR con información suministrada por la EAS-EPM y el INVIMA

A continuación, se relaciona el archivo de facturación con los códigos CUM inactivos, así:

Tabla No. 19 Descripción de los medicamentos

Código CUM_CGR_IN ACTIVOS	Descripción de los servicios, insumos, medicamentos u otros	Situación
19904497-1	ACETILCISTEINA 100 MG/5ML SOLUCION ORAL	El expediente esta correcto y vigente pero el consecutivo por error era 9 y no 1.
20032147-1	IBANDRONATO 150 MG TAB	El expediente esta correcto y vigente pero el consecutivo por error era 11 y no 1

Fuente: Elaboración de la CGR con información suministrada por la EAS-EPM y el INVIMA

Lo anterior, debido a deficiencias de control, seguimiento y supervisión, permitiendo errores en la digitación de la transcripción de la factura, lo cual genera que al

momento de su verificación se encuentre medicamentos dispensados con el código CUM inactivo.

Respuesta de la entidad:

La entidad da respuesta mediante oficio número 20200130215391 del 28 de octubre de 2020.

"El código CUM de los medicamentos consta de dos partes, el primer número corresponde al expediente y los dos últimos números al consecutivo, la verificación de los medicamentos se hace a través del expediente y del registro sanitario.

El consecutivo indica la presentación del medicamento, este es dado por el laboratorio y lo puede modificar en cualquier momento, impactando la presentación. El consecutivo puede dar el nombre de muestra médica pero lo realmente dispensado corresponde al expediente.

Lo anterior se evidencia en las validaciones exitosas de los reportes al SISMED que se realizan trimestralmente, donde se notifica la fecha, número de factura, precio de costo y precio de venta del producto entregado. Se anexan validaciones al SISMED.

Por ende, físicamente no se dispensan muestras médicas.

1.2. Dispensación y pago de medicamentos con el registro sanitario vencido

Se realizó la verificación con el sistema de información de medicamentos y dispositivos médicos - SISMED, encontrándose que ningún registro sanitario entregado en el año 2019 y 2020 se encuentra vencido.

Lo que se observó como registro sanitario vencido son consecutivos inactivos, su expediente está vigente y es el que se asocia al registro sanitario.

1.3. Dispensación de medicamentos con el código CUM inactivo

El expediente y el registro sanitario se encuentran activos pero el consecutivo vario por el laboratorio.

La dispensación se realizó con CUM vigente, ya que el producto y su unidad de presentación comercial son las que se pueden suministrar y realizar transacciones dentro del canal institucional."

Comentario a la respuesta del auditado: En la dispensación y pago de medicamentos con registro sanitario vencido, al realizar la verificación en la página del Invima se constató que no se presentan registros sanitarios vencidos a razón de que los medicamentos luego de su vencimiento cuentan con seis (6) meses más

para su agotamiento, muchos están en trámite y otros están desactualizados en las bases de datos del Invima; por tales motivos se desvirtúa dicha observación.

En la dispensación de muestras médicas se encontró que los CUM reportados al SISMED no se clasifican como muestras médicas y son diferentes a los presentados a la CGR, dado que los CUM no son actualizados por la EAS-EPM.

Hallazgo Administrativo.

HALLAZGO No. 7. CONSISTENCIA DE LA INFORMACION DE MEDICAMENTOS E INSUMOS (A)

El artículo 1 de la Resolución 0255 de 2007 del Ministerio de Salud, establece: *“La presente resolución tiene por objeto adoptar el Código Único Nacional de Medicamentos CUM, como dato único de reporte y trazabilidad para el Sistema General de Seguridad Social en Salud, SGSSS, el cual será de obligatoria referencia por parte de los actores del Sistema. Artículo 2º. Definiciones. Para efectos de la presente resolución, se establecen las siguientes definiciones: Código Único Nacional de Medicamentos CUM: Es la identificación alfanumérica asignada a los medicamentos por el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos Invima”.*

La Resolución 3311 de 2018, *“Por la cual se define el estándar de datos de medicamentos de uso humano en Colombia”*, señala que: *“Artículo 1. La presente resolución tiene por objeto implementar el estándar de datos para los medicamentos de uso humano en Colombia. Artículo 2. Las disposiciones contenidas en la presente resolución aplican a los medicamentos de uso humano y son de obligatorio cumplimiento para los siguientes actores y agentes: 2.5. Personas naturales o jurídicas que ejercen actividades relacionadas con fabricación, importación, compra y venta, distribución, prescripción y uso de medicamentos para uso humano. 2.6. Entidades Administradoras de Planes de Beneficios - EAPB, incluidas las entidades que administren regímenes especiales y de excepción en salud, y las que administren planes adicionales de salud... 2.7. Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud. Artículo 15... Los integrantes del Sistema General de Seguridad Social y las entidades que administren regímenes especiales y de excepción, serán responsables de: 14.1. Utilizar el estándar de datos de medicamentos de uso humano para realizar los procesos que impliquen identificación y denominación de los medicamentos, en toda la cadena logística y en todos los usos institucionales”.* (Subrayado fuera de texto).

El numeral 6.5 Monitoreo, del Código de Gobierno Corporativo de EPM y del Grupo Corporativo establece *“La verificación de la calidad del desempeño del control interno se lleva a cabo a través de actividades de monitoreo continuo, es decir, actividades de gestión y supervisión. También a través de evaluaciones independientes, ejecutadas por la Auditoría Interna y la Auditoría Externa”.* Así mismo, *“La Actividad de Auditoría Interna se desarrolla de manera independiente y objetiva, para contribuir al logro de los objetivos*

estratégicos, aportando un enfoque sistemático y disciplinado en la evaluación y mejoramiento de los procesos de gestión de riesgos, control y gobierno" (...).

El Código de ética del Grupo EPM, entre sus valores establece que la *"Transparencia: el sujeto ético sabe que sus actos no valen solo por el efecto o resultado que producen, sino por la legitimidad que la sociedad les imparte sobre la base de juzgar su finalidad, el proceso de su ejecución en términos del acatamiento de las reglas a las que ha de someterse, y la completa información que permite juzgar acerca de ello. Cada acción está enmarcada por los fines de la sociedad, las reglas de distintos niveles creadas por esta y las expectativas que el Grupo EPM genera para los demás miembros de la sociedad, mediante comunicación oportuna, veraz y completa"*.

No obstante, durante la revisión de información suministrada por la EAS-EPM, se observaron deficiencias en cuanto a la parametrización y uso de los códigos de medicamentos establecidos por el Ministerio de Salud y el INVIMA, toda vez que, durante el periodo auditado (01/07/2019 al 30/06/2020), los medicamentos e insumos contratados con los prestadores y proveedores, fueron clasificados e identificados esencialmente, con codificaciones internas propias de la EAS-EPM, sin tener en cuenta lo establecido en la norma.

Igual situación se observó en las bases de datos de facturación de cuentas médicas y los RIPS-AM que las soportan (correspondientes a la muestra de prestadores seleccionados y objeto de evaluación), donde la información relacionada con los medicamentos carece de una adecuada codificación.

Tabla No. 20 Deficiencias códigos medicamentos y RIPS-AM

Facturación			EAS-EPM
Prestador	CUM	Medicamento	Descripción
CLINICA XXX S.A.	20017916-04	POLIETILENGLICOL 3350 SOBRES POR 17 GRAMOS	Factura pagada con Cum 000229534-04 KLEAN PREP (59/5.68/1.68/1.46/0.74
INVERSIONES XXX	19901250-2	METOPROLOL SUCCINATO 200 MG TABLETAS	El cum entregado y reportado en el SIMED y en la factura es 19901250-13
HOSPITAL XXX	40745-3	CLINDAMICINA 300 MG TAB	El cum reportado al SIMED y en la factura es 19941276-1

Fuente: elaborado por la CGR.

Lo anterior, debido a deficiencias de control interno y la inobservancia de las disposiciones legales, lo que dificulta los procesos de revisión y validación de la información por parte de los entes de control.

Respuesta de la entidad:

La entidad da respuesta mediante oficio número 20200130215391 del 28 de octubre de 2020.

“La EAS utiliza codificación propia para los medicamentos del FONDO MÉDICO que son otorgados por derecho convencional y no son motivo de recobro al ADRES.

Para los medicamentos del POS se utiliza el código ATC, y para las prestaciones se utiliza el CUPS.

Con respecto a las bases de datos de facturación de cuentas médicas y los RIPS-AM que las soportan (correspondientes a la muestra de prestadores seleccionados y objeto de evaluación), donde la información relacionada con los medicamentos carece de una adecuada codificación., cumplimos con la resolución 3374 de 2020, en el anexo técnico para el archivo AM (Archivo de Medicamentos) dice: “Código del medicamento - Código del medicamento de acuerdo con las codificaciones vigentes Para medicamentos esenciales codificación vigente. Diligenciarle obligatoriamente cuando el medicamento es no POS), para el resto el campo va vacío y se identifica con los campos Nombre genérico del medicamento, Forma farmacéutica, concentración del medicamento, unidad de medida del medicamento.

Se verifica con el cargue exitoso a través del sistema pisis (anexo en observación 3)”

Comentario a la respuesta del auditado: Del análisis detallado sobre las verificaciones y validaciones realizadas en los sistemas de información y los soportes documentales, relacionados con la utilización de los códigos CUM, para el manejo de los medicamentos en el contrato CW67302 del 2019 se pudo determinar, que en 17 medicamentos con 621 eventos, aparecen con un mismo código CUM, pero el nombre de medicamento en la factura es diferente al que presenta en el manual tarifario y diferente concentración del principio activo.

Igual situación se presentó en el contrato CT-2017- 000468 principal proveedor de productos farmacéuticos, de la EAS-EPM, se determinó que, 14 medicamentos con 252 eventos, donde aparecen con un mismo código CUM, pero el nombre del medicamento en la factura es diferente al que presenta en el manual tarifario y diferente concentración del principio activo. En conclusión, hay que darle aplicabilidad a lo establecido en la Resolución 4331 de 2012, en artículo 4º modificó la Resolución 3047, “defendiendo que para los medicamentos no POS se debía identificar con el Código CUM con la estructura allí definida. Es decir, esta exigencia en norma posterior, es exclusiva para lo no POS y para lo POS el código debería

ser el contenido en el Anexo Técnico de la Resolución 5592 de 2015, también posterior a la Resolución 255 de 2007”,

Hallazgo Administrativo.

4.9 OBJETIVO 9. RENDICION DE INFORMES A LA CGR

En relación con la rendición de la cuenta e informes se concluyó que, de la revisión y evaluación efectuadas, no se evidenciaron situaciones adversas que dieran lugar a la generación de observaciones de Auditoría y en consecuencia, no se materializaron los riesgos de incumplimiento evaluados.

4.10 OBJETIVO 10. DENUNCIAS Y OTROS

No se recibieron denuncias durante el proceso auditor, no obstante, se recibió por parte del Nivel Central una solicitud de información sobre la prestación del servicio a las comunidades indígenas JIW Resguardo Naexal Lajt por parte de la Unidad de Servicio Médico, a lo que esta informa que no tiene ningún beneficiario de esta comunidad.

5. ANEXOS

Anexo No. 1 Matriz de hallazgos.

Nº	Nombre de las observaciones	A	OI	D	P	F	\$F	IP	PAS	BA	\$BA
1	VALORES PAGADOS EN MEDICAMENTOS CON PRECIO REGULADO (A-BA)	X								X	596.756
2	CUENTA POR COBRAR (A)	X									
3	SISTEMAS DE INFORMACIÓN (A)	X									
4	MEDICAMENTOS CON CÓDIGO CUM INACTIVO (A)	X									
5	CONSISTENCIA DE LA INFORMACION DE MEDICAMENTOS E INSUMOS (A)	X									
6	RIPS COMO SOPORTE DE LAS FACTURAS DE LAS CUENTAS MÉDICAS (A)	X									
7	ESTANDARIZACIÓN DE DATOS DE MEDICAMENTOS, INSUMOS Y PRESTACIONES DE SERVICIOS EN LA CONTRATACION (A)	X									
Total		7	0	0	0	0	0	0	0	1	596.756

Anexo No. 2 Incumplimiento material

OBJETIVO	TOTAL, HALLAZGOS								ANÁLISIS DE INCUMPLIMIENTOS SIGNIFICATIVOS
	A	F	D	IP	OI	PAS	BA	\$BA	
Giro Directo a la Red	0								No se evidenciaron situaciones adversas que dieran lugar a la generación de observaciones de Auditoría y, en consecuencia, no se evidenció la materialización de los riesgos de incumplimiento.
Gastos de Administración y de Prestación del Servicio de Salud	4						1	596.756	En este aspecto, se evidenció incumplimiento en la inadecuada clasificación de la cartera. Se evidenciaron mayores valores pagados en medicamentos que dieron lugar a beneficios de auditoría. Se evidenció inadecuado uso de los códigos CUM y CUPs.
Sistemas de Información	1								Las deficiencias en la calidad de la información generada y procesada se dan por la utilización de personal humano y la no actualización de los códigos de medicamentos y servicios con el manual tarifario.
Contratación de Prestación de Servicios de Salud	0								No se evidenciaron situaciones adversas que dieran lugar a la generación de observaciones de Auditoría y, en consecuencia, no se evidenció la materialización de los riesgos de incumplimiento.
Pago Sentencias y Sanciones	0								No se evidenciaron situaciones adversas que dieran lugar a la generación de observaciones de Auditoría y, en consecuencia, no se evidenció la materialización de los riesgos de incumplimiento.
Recursos atención estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica 2020	0								No se evidenciaron situaciones adversas que dieran lugar a la generación de observaciones de Auditoría y, en consecuencia, no se evidenció la materialización de los riesgos de incumplimiento.
Control Interno	2								Deficiencias de control seguimiento y supervisión permitiendo errores en la digitación de la transcripción de la factura
Rendición de informes a la CGR	0								No se evidenciaron situaciones adversas que dieran lugar a la generación de observaciones de Auditoría y, en consecuencia, no se evidenció la materialización de los riesgos de incumplimiento.
TOTAL	7	0	0	0	0	0	1	596.756	