

## **INFORME AUDITORÍA DE CUMPLIMIENTO**

**RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD  
(SGSSS)  
ENTIDAD ADAPTADA EN SALUD (EAS)  
EMPRESAS PÚBLICAS DE MEDELLÍN (EPM)  
Del 1 de enero al 31 de diciembre de 2021**

**CGR-CDSS No. 004  
Mayo de 2022**

**RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD  
(SGSSS)**

**ENTIDAD ADAPTADA EN SALUD (EAS)  
EMPRESAS PÚBLICAS DE MEDELLÍN (EPM)**

Del 1 de enero al 31 de diciembre de 2021

Contralor General de la República	Carlos Felipe Córdoba Larrarte
Vicecontralora (E)	Lina María Aldana Acevedo
Contralor Delegado para el Sector Salud	Lina María Aldana Acevedo
Director de Vigilancia Fiscal	Víctor Hugo Guapacha Montoya
Supervisora	Yudy Natalia Caro Moreno
Equipo Auditor de la Gerencia Departamental Colegiada de Antioquia	
Gerente Departamental	Jorge Hernán Lopera Taborda
Ejecutivo de Auditoría	Cristian Felipe Castaño Roman
Supervisor Encargado	Guillermo León Álvarez Gutiérrez
Líder de Auditoría	Jesús Emerio Villamil
Auditores	Sindy Julieth Muñoz Vallejo Karem Marcela Rivera Gallego Mario León Gómez Muñetón Yuber Luis Ruiz Hurtado Carlos Andrés Ruiz Herrera

## TABLA DE CONTENIDO

<b>1. HECHOS RELEVANTES OBSERVADOS EN LA AUDITORÍA .....</b>	<b>4</b>
<b>2. CARTA DE CONCLUSIONES.....</b>	<b>8</b>
2.1. OBJETIVO GENERAL DE LA AUDITORÍA .....	10
2.2. FUENTES GENERALES DE CRITERIO .....	10
2.3. ALCANCE DE LA AUDITORÍA .....	22
2.4. LIMITACIONES DEL PROCESO.....	30
2.5. CONCLUSIONES GENERALES Y CONCEPTO DE LA EVALUACIÓN .....	31
2.6. EVALUACIÓN DEL CONTROL FISCAL INTERNO .....	33
2.7. RELACIÓN DE HALLAZGOS.....	34
2.8. PLAN DE MEJORAMIENTO .....	34
<b>3. OBJETIVOS ESPECIFICOS .....</b>	<b>36</b>
<b>4. RESULTADOS DE LA AUDITORÍA.....</b>	<b>37</b>
4.1. OBJETIVO 1. COSTOS EN SALUD.....	37
4.2. OBJETIVO 2. GASTOS ADMINISTRATIVOS .....	128
4.3. OBJETIVO 3. PRESUPUESTOS MÁXIMOS.....	131
4.4. OBJETIVO 4. PRESTACIONES ECONÓMICAS TEMPORALES.....	133
4.5. OBJETIVO 5. SERVICIOS NEGADOS.....	133
4.6. OBJETIVO 6. GESTIÓN INFORMACIÓN AFILIADOS .....	148
4.7. OBJETIVO 7. REINTEGRO DE RECURSOS .....	159
4.8. OBJETIVO 8. EVALUACIÓN DE CONTROL FISCAL INTERNO .....	164
4.9. OBJETIVO 9. DENUNCIAS E INSUMOS.....	177
<b>5. ANEXOS .....</b>	<b>178</b>

## 1. HECHOS RELEVANTES OBSERVADOS EN LA AUDITORÍA

### 1.1. ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL DE LA EAS DE EPM (EN ADELANTE EAS-EPM)

La EAS al interior de la Empresa EPM, se conoce como Unidad de Servicio Médico (USM) y hace parte de la estructura organizacional de la Vicepresidencia de Talento Humano y Desarrollo Organizacional, y depende directamente de la Gerencia de Desarrollo Humano y Cultura Organizacional, siendo la Jefe de la USM, el último cargo de dirección en la estructura, tal como se aprecia a continuación:

Ilustración 1.  
Estructura organizacional y ubicación de la EAS



**Fuente:** Información suministrada por la EAS

En tal sentido, la EAS no cuenta con una estructura organizacional formal e independiente en su interior y para su funcionamiento y operación, cuenta con equipos de trabajo liderados por unos gestores de equipo.

La EAS se caracteriza por desempeñar un doble rol dentro del SGSSS, toda vez que es aseguradora (EPS) y prestadora de servicios de salud (IPS) al mismo tiempo.

## 1.2. IMPACTO DE LOS FENÓMENOS MIGRATORIOS EN EL SGSSS

Durante el proceso auditor, la CGR tuvo acceso a los movimientos migratorios de los afiliados de la EAS de EPM, determinando que el reporte de las novedades en este sentido (salidas fuera del país), depende de los reportes que los afiliados realicen de manera voluntaria, pues el acceso a dicha información es un asunto que se sale del control de las aseguradoras.

Sin embargo, dicho fenómeno es preocupante si se tiene en cuenta, que existen casos en los cuales, cuando el afiliado retorna al país, después de haber estado fuera del territorio nacional por más de 3, 6, 9 meses y hasta después de un año o más, encuentra en su lugar de residencia todos los medicamentos autorizados por el asegurador y despachados por el proveedor, durante su ausencia.

Aunado a lo anterior, se suma el hecho de que, cuando los afiliados retornan al país, lo hacen con marcadas descompensaciones en su estado de salud, debido a la no ingesta oportuna y completa de los medicamentos prescritos, autorizados y entregados, llevándolos a demandar una mayor cantidad de servicios y tecnologías que se hubieran podido evitar con el acatamiento de los tratamientos ordenados oportunamente.

En tal sentido, resulta importante mencionar, que si bien el afiliado una vez cumple del “deber” de cotizar y adquiere el “derecho” de demandar servicios, es evidente que dicha demanda debe hacerse bajo criterios mínimos de responsabilidad, teniendo en cuenta que el Sistema de Salud no es una fuente inagotable de recursos y que si bien no va poder acatar con los tratamientos que se le autoricen, debe reportar dicha situación para que los recursos no se malgasten y se pierdan.

El fenómeno descrito anteriormente, pone en evidencia la ausencia de regulaciones claras y precisas que permitan la optimización y el ahorro de recursos al Sistema SGSSS, pues en este contexto, los aseguradores no cuentan con herramientas que permitan adelantar procesos de recuperación de los recursos que se erogan y no cumplen su finalidad.

## 1.3. INCUMPLIMIENTOS GENERADOS POR INSTRUCCIONES CONFUSAS Y CONTRADICTORIAS EMITIDAS POR EL MINISTERIO DE SALUD

Se pudo evidenciar que la EAS, nunca ha realizado el reporte de los servicios negados a través de la plataforma PISIS-SISPRO del Ministerio de Salud (en adelante MSPS), debido a una inapropiada y confusa instrucción del MSPS; toda vez que en 2020 el MSPS le indico a la Entidad que “...no le corresponde reportar información de servicios negados” y en 2022, a partir de la Auditoria de

Cumplimiento practicada por la CGR, el MSPS le notificó a la EAS que sí le asiste la obligación de dar cumplimiento a lo señalado en la Resolución 3539 de 2019, teniendo en cuenta que:

*“...por cuanto se trata de una entidad responsable del aseguramiento en salud obligada a reportar los servicios y tecnologías en salud ordenados por el médico tratante, que sean negados, en concordancia con lo consagrado en el artículo 236 de la Ley 100 de 1993, el artículo 2.5.3.4.3 del Decreto 780 de 2016, el cual compiló el artículo 3 del Decreto 4747 de 2007, el artículo 2.5.2.3.1.2 del Decreto 682 de 2018, y a la luz de lo señalado por la Honorable Corte Constitucional en su Sentencia C-033/99, de lo cual se sigue que a las E.A.S. se les aplican, para el caso y por principio, las mismas disposiciones que operan para las E.P.S., razón por la que se requirió a dicha E.A.S. para que les remitiera la información solicitada dentro del término perentorio de cinco (5) días hábiles contados a partir de la notificación de esta comunicación”.* (Subrayado y negrilla fuera de texto).

#### 1.4. PROCEDIMIENTO PARA LA ASIGNACIÓN Y PARAMETRIZACIÓN DE CÓDIGOS CUM DE MEDICAMENTOS

El Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos (en adelante INVIMA), tiene como objetivo: “(...) actuar como institución de referencia nacional en materia sanitaria y ejecutar las políticas formuladas por el Ministerio de Salud y Protección Social en materia de vigilancia sanitaria y de control de calidad de los medicamentos, productos biológicos, alimentos, bebidas, cosméticos, dispositivos y elementos médico-quirúrgicos, odontológicos, productos naturales homeopáticos y los generados por biotecnología, reactivos de diagnóstico, y otros que puedan tener impacto en la salud individual y colectiva de conformidad con lo señalado en el artículo 245 de la Ley 100 de 1993 y en las demás normas que la modifiquen, adicionen o sustituyan<sup>1</sup>”.

En ese sentido, le corresponde ejercer las funciones de inspección, vigilancia y control a los establecimientos productores y comercializadores de los productos a que hace referencia el artículo 245 de la Ley 100 de 1993, durante las actividades asociadas con su producción, importación, exportación y disposición para consumo<sup>2</sup>.

Sin embargo, llama la atención la manera como la Entidad, de forma autónoma e independiente, codifica y parametriza los servicios y medicamentos dentro de sus aplicativos y sistemas de información, recurriendo al “azar” como criterio de selección y asignación de los códigos CUM de los medicamentos, desconociendo las directrices de la autoridad sanitaria en la materia, que para el caso de los medicamentos es el INVIMA.

<sup>1</sup> Artículo 2 del Decreto 2078 de 2012.

<sup>2</sup> Artículo 4 del Decreto 2078 de 2012.

#### 1.5. INADECUADA UTILIZACIÓN DE LOS CÓDIGOS CUPS DE SERVICIOS

Durante el proceso auditor, se evidencio que la EAS acepta que la red prestadora facture la prestación de servicios y procedimientos de forma discrecional y al libre albedrio, en unos casos, agrupando todos los servicios y tecnologías bajo un solo código CUPS, en otros, utilizando códigos CUPS diferentes a los autorizados y en otros, utilizando códigos propios y/o internos de los prestadores, lo que limita las validaciones de información e inducen al error y además, demuestran el incumplimiento de lo autorizado y lo establecido tanto en la Resolución 3047 de 2008 referente al detalle de cargos que debe contener la facturación y lo dispuesto en la Resolución 2238 de 2020, en lo relativo a la obligación que le asiste a todos los actores del SGSSS, para utilizar los códigos CUPS establecidos por Ministerio de Salud en la identificación y denominación de los procedimientos en salud.

## 2. CARTA DE CONCLUSIONES

810111

Ingeniero

**JORGE ANDRÉS CARRILLO CARDOSO**

Gerente General

Empresas Públicas de Medellín (EPM) Entidad Adaptada En Salud (EAS)

Email: [gerenteepm@epm.com.co](mailto:gerenteepm@epm.com.co)

Dirección: Carrera 58 No. 42-125

Teléfono: (604) 3165113

Medellín (Antioquia)

Respetado Ingeniero Carrillo

Con fundamento en las facultades otorgadas por el Artículo 267 de la Constitución Política y de conformidad con lo estipulado en la Resolución Reglamentaria Orgánica No. REG-ORG-0022 de 31 de agosto de 2018, la Contraloría General de la República realizó Auditoría de Cumplimiento para *“emitir un concepto sobre el cumplimiento de las operaciones administrativas, contractuales y financieras de la entidad respecto al uso y disposición de los recursos (asignados, girados y ejecutados) para los servicios financiados con la UPC, los presupuestos máximos, prestaciones económicas temporales (si aplica) y del control fiscal interno, conforme a la normatividad y los principios de la gestión administrativa y fiscal para la vigencia 2021”*.

Es responsabilidad de la Administración de la EAS, 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 periodo auditado entre el 1 de enero al 31 de diciembre de 2021, 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<sup>3</sup> del 24 de marzo de 2017 y las directrices impartidas para la Auditoría de Cumplimiento, conforme con lo establecido en la Resolución Reglamentaria Orgánica No. REG-ORG-0022 de 31 de agosto de 2018, proferida por la Contraloría General de la República, en concordancia con las Normas Internacionales de las Entidades Fiscalizadoras Superiores (ISSAI<sup>4</sup>), desarrolladas por la Organización Internacional de las Entidades Fiscalizadoras Superiores (INTOSAI<sup>5</sup>) para las Entidades Fiscalizadoras Superiores (EFS).

Estos principios demandan 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 evaluados consultaron la normatividad que le es aplicable.

La Auditoría incluyó el examen de las evidencias y documentos que soportan los procesos auditados y el cumplimiento de las disposiciones legales, que fueron remitidos por la EAS de EPM.

Los análisis y conclusiones se encuentran debidamente documentados en papeles de trabajo, los cuales reposan en el Sistema de Información para el Control de Auditorías (SICA) y en el Aplicativo del Proceso Auditor (APA), establecidos para tal efecto y los archivos que reposan en la Gerencia Departamental Colegiada de Antioquia.

La Auditoría se adelantó en la Gerencia Departamental Colegiada de Antioquia, sede de la Entidad sujeto de control. El período auditado abarcó el tiempo comprendido entre el 1 de enero al 31 de diciembre de 2021.

Los hallazgos se dieron a conocer oportunamente a la Entidad, dentro del desarrollo de la Auditoría y las respuestas fueron analizadas dentro de la misma; por lo tanto, en este informe se incluyen los hallazgos que la Entidad no logró desvirtuar y que la CGR consideró pertinentes.

---

<sup>3</sup> Modificada por la Resolución Reglamentaria Orgánica REG-ORG-0020-2018 del 24/07/2018. Por la cual se crea el Comité Técnico Departamental en el nivel desconcentrado de la Contraloría General de la República y se dictan otras disposiciones.

<sup>4</sup> ISSAI: The International Standards of Supreme Audit Institutions.

<sup>5</sup> INTOSAI: International Organization of Supreme Audit Institutions.

## 2.1. OBJETIVO GENERAL DE LA AUDITORÍA

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

## 2.2. FUENTES GENERALES DE CRITERIO

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

### 2.2.1. Fuentes de criterio generales y transversales a todos los objetivos

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

- Constitución Política de 1991.
- Código Civil de Colombia.
- Decreto Ley 2663 de 1950. Código Sustantivo del Trabajo.
- Ley 42 de 1993. Sobre la organización del sistema de control fiscal financiero y los organismos que lo ejercen.
- Ley 87 de 1993. Por la cual se establecen normas para el ejercicio del control interno en las entidades y organismos del estado y se dictan otras disposiciones.
- Ley 100 de 1993. Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones.
- Ley 142 de 1994. Por la cual se establece el régimen de los servicios públicos domiciliarios y se dictan otras disposiciones.
- Ley 222 de 1995. Por la cual se modifica el Libro II del Código de Comercio, se expide un nuevo régimen de procesos concursales y se dictan otras disposiciones.
- Ley 599 de 2000. Por la cual se expide el Código Penal.
- Ley 594 de 2000. Por medio de la cual se dicta la Ley General de Archivos y se dictan otras disposiciones.

- Ley 610 de 2000<sup>6</sup>. Por la cual se establece el trámite de los procesos de responsabilidad fiscal de competencia de las contralorías.
- Ley 734 de 2002. Por la cual se expide el Código Único Disciplinario.
- Ley 828 de 2003. Por la cual se expiden normas para el Control a la Evasión del Sistema de Seguridad Social.
- Ley 1122 de 2007. Por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones.
- Ley 1340 de 2009. Por medio de la cual se dictan normas en materia de protección de la competencia.
- Ley 1384 de 2010. Ley Sandra Ceballos, por la cual se establecen las acciones para la atención integral del cáncer en Colombia.
- Ley 1388 de 2010. Por el derecho a la vida de los niños con cáncer en Colombia.
- Ley 1392 de 2010. Por medio de la cual se reconocen las enfermedades huérfanas como de especial interés y se adoptan normas tendientes a garantizar la protección social por parte del Estado Colombiano a la población que padece de enfermedades huérfanas y sus cuidadores.
- Ley 1414 de 2011. Por la cual se establecen medidas especiales de protección para las personas que padecen epilepsia, se dictan los principios y lineamientos para su atención integral.
- Ley 1437 de 2011. Por la cual se expide el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.
- Ley 1438 de 2011. Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones.
- Ley 1448 de 2011. Por la cual se dictan medidas de atención, asistencia y reparación integral a las víctimas del conflicto armado interno y se dictan otras disposiciones.
- Ley 1474 del 2011. Por la cual se dictan normas orientadas a fortalecer los mecanismos de prevención, investigación y sanción de actos de corrupción y la efectividad del control de la gestión pública.
- Ley 1562 de 2012. Por la cual se modifica el Sistema de Riesgos Laborales y se dictan otras disposiciones en materia de Salud Ocupacional.
- Ley 1564 de 2012. Por medio de la cual se expide el Código General del Proceso y se dictan otras disposiciones.
- Ley 1581 de 2012. Por la cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales.
- Ley 1608 de 2013. Por medio de la cual se adoptan medidas para mejorar la liquidez y el uso de algunos recursos del Sector Salud.

---

<sup>6</sup> Modificada por el Decreto Ley 403 de 2020. “Por el cual se dictan normas para la correcta implementación del Acto Legislativo 04 de 2019 y el fortalecimiento del control fiscal”.

- Ley 1616 de 2013. Por medio de la cual se expide la Ley de Salud Mental y se dictan otras disposiciones.
- Ley 1712 de 2014. Por medio de la cual se crea la Ley de Transparencia y del Derecho de Acceso a la Información Pública Nacional y se dictan otras disposiciones.
- Ley 1733 de 2014, mediante la cual se regulan los servicios de cuidados paliativos para el manejo integral de pacientes con enfermedades terminales, crónicas, degenerativas e irreversibles en cualquier fase de la enfermedad de alto impacto en la calidad de vida.
- Ley 1751 de 2015. Por la cual se regula el derecho fundamental a la salud y dicta otras disposiciones.
- Ley 1755 del 2015. Por medio de la cual se regula el Derecho Fundamental de Petición y se sustituye un título del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.
- Ley 1949 de 2019. Por la cual se adicionan y modifican algunos artículos de las leyes 1122 de 2007 y 1438 de 2011, con la finalidad el fortalecimiento de la capacidad institucional de la Superintendencia Nacional de Salud en materia sancionatoria.
- Ley 1955 de 2019. Por la cual se expide el Plan Nacional de Desarrollo 2018-2022 “Pacto por Colombia, Pacto por la Equidad”.
- Ley 1966 de 2019. Por medio del cual se adoptan medidas para la gestión y transparencia en el sistema de seguridad social en salud y se dictan otras disposiciones.
- Ley 2080 de 2021. Por medio de la cual se reforma el código de procedimiento administrativo y de lo contencioso administrativo - Ley 1437 de 2011- y se dictan otras disposiciones en materia de descongestión en los procesos que se tramitan ante la jurisdicción.
- Decreto 624 de 1989. Por el cual se expide el Estatuto Tributario de los Impuestos Administrados por la Dirección General de Impuestos Nacionales.
- Decreto 4747 de 2007. Por medio del cual se regulan algunos aspectos de las relaciones entre los prestadores de servicios de salud y las entidades responsables del pago de los servicios de salud de la población a su cargo.
- Decreto Ley 019 de 2012. Por el cual se dictan normas para suprimir o reformar regulaciones, procedimientos y trámites innecesarios existentes en la Administración Pública.
- Decreto 540 de 2012. Por el cual se crea la comisión intersectorial para la operación del sistema de registro único de afiliados al Sistema de Seguridad Social Integral y de Protección Social.
- Decreto 733 de 2012. Por el cual se establece la Publicación de información de interés general sobre las solicitudes de evaluación farmacológica y de registro sanitario presentadas ante el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos INVIMA.

- Decreto 1464 de 2012. Por el cual se definen criterios para que el incremento de la UPC se vea reflejado en el valor de los servicios de salud.
- Decreto 249 de 2013. Por el cual se establecen requisitos para la importación de Medicamentos e insumos críticos por parte de las entidades públicas a través de la OPS.
- Decreto 1477 de 2014. Por el cual se expide la Tabla de Enfermedades Laborales.
- Decreto 1507 de 2014. Por el cual se expide el, Manual Único para la Calificación de la Pérdida de la Capacidad Laboral y Ocupacional.
- Decreto 251 de 2015. Por el cual se modifica el artículo 17 del Decreto 0971 de 2011. Reintegro de la UPC del Régimen Subsidiado.
- Decreto 1069 de 2015. Decreto Único Reglamentario del Sector Justicia y del Derecho.
- Decreto Único Reglamentario 1082 de 2015. Por medio del cual se expide el Decreto único reglamentario del sector administrativo de planeación nacional.
- Decreto 705 de 2016. Por el cual se establecen disposiciones sobre el proceso de regulación de precios de Medicamentos a nivel nacional.
- Decreto 780 de 2016. Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social.
- Decreto 1011 de 2016. Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud.
- Decreto Ley 2106 de 2019. Por el cual se dictan normas para simplificar, suprimir y reformar trámites, procesos y procedimientos innecesarios existentes en la administración pública.
- Decreto 403 de 2020. Por el cual se dictan normas para la correcta implementación del Acto Legislativo 04 de 2019 y el fortalecimiento del control fiscal (artículo 50 revisión de la cuenta).
- Decreto 500 de 2020. Por el cual se adoptan medidas de orden laboral, relativas a la destinación de los recursos de las cotizaciones a las Administradoras de Riesgos Laborales de carácter público, en el marco del Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica
- Decreto 538 de 2020. Por el cual se adoptan medidas en el sector salud, para contener y mitigar la pandemia de COVID-19 y garantizar la prestación de los servicios de salud, en el marco del Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica.
- Decreto 600 de 2020. Por el cual se adiciona el artículo 2.5.2.2.1.21 al Decreto 780 de 2016 en relación con el uso transitorio, por parte de las EPS, de los recursos que tengan invertidos en títulos de deuda pública interna, títulos de renta fija y depósitos a la vista, que forman parte de la reserva técnica.

- Decreto 800 de 2020. Por el cual se adoptan las medidas para el flujo de recursos en el sistema General de Seguridad Social en Salud y mantener la afiliación al mismo de quienes han perdido la capacidad de pago, en el marco del Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica.
- Resolución 5261 de 1994, modificada por la Resolución 5521 de 2013, establece el Manual de Actividades Intervenciones y Procedimientos del Plan Obligatorio de Salud - POS en el SGSSS.
- Resolución 412 de 2000 del MSPS. Por la cual se establecen las actividades, procedimientos e intervenciones de demanda inducida y obligatorio cumplimiento y se adoptan las normas técnicas y guías de atención para el desarrollo de las acciones de protección específica y detección temprana y la atención de enfermedades de interés en salud pública.
- Resolución 3374 de 2000 del MSPS. Por la cual se reglamentan los datos básicos que deben reportar los prestadores de servicios de salud y las entidades administradoras de planes de beneficios sobre los servicios de salud prestados (RIPS), modificada por la Resolución 1531 de 2014.
- Resolución 1895 de 2001 del MSPS. Por la cual se adopta para la codificación de morbilidad en Colombia, la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud.
- Resolución 1403 de 2007 del MSPS, determina el Modelo de Gestión del Servicio Farmacéutico y se adopta el Manual de Condiciones Esenciales y Procedimientos.
- Resolución 3047 de 2008 del MSPS. Por medio de la cual se definen los formatos, mecanismos de envío, procedimientos y términos a ser implementados en las relaciones entre prestadores de servicios de salud y entidades responsables del pago de servicios de salud, definidos en el Decreto 4747 de 2007.
- Resolución 4331 de 2012 del MSPS. Por medio de la cual se adiciona y modifica parcialmente la Resolución 3047 de 2008, modificada por la Resolución número 416 de 2009.
- Resolución 1552 de 2013 del MSPS. Por medio de la cual se reglamentan parcialmente los artículos 123 y 124 del Decreto-Ley 019 de 2012.
- Resolución 2199 de 2013 del MSPS. Por la cual se define el proceso de depuración de los registros de afiliados repetidos en la Base de Datos Única de Afiliados - BDU.
- Resolución 1536 de 2015 del MSPS. Por la cual se establecen disposiciones sobre el proceso de planeación integral para la salud.
- Resolución 4894 de 2015 del MSPS. Por la cual se define el proceso de depuración de los registros identificados como presuntamente inconsistentes de la Base de Datos Única de Afiliados - BDU respecta a la información que reporta la Registraduría Nacional del Estado Civil y por la Unidad Administrativa Especial Migración Colombia.

- Resolución 561 de 2016. Por medio de la cual se modifica el artículo 2º de la Resolución 4894 de 2015.
- Resolución 5596 de 2015 del MSPS. Por la cual se definen los criterios técnicos para el Sistema de Selección y Clasificación de pacientes en los servicios de urgencias "Triage".
- Resolución 193 de 2016 de la Contaduría General de la Nación. Por la cual se incorpora, en los Procedimientos Transversales del Régimen de Contabilidad Pública, el Procedimiento para la Evaluación del Control Interno Contable.
- Resolución 256 de 2016 del MSPS. Por la cual se dictan disposiciones en relación con el Sistema de Información para la Calidad y se establecen los indicadores para el monitoreo de la calidad en salud.
- Resolución 974 de 2016 del MSPS. Por la cual se adopta el Formulario Único de Afiliación y Registro de Novedades al Sistema General de Seguridad Social en Salud.
- Resolución 3311 de 2018 del MSPS. Por la cual se define el estándar de datos de Medicamentos de uso humano en Colombia y se dictan otras disposiciones.
- Resolución 3100 de 2019 del MSPS. Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud y se adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud.
- Resolución 2238 de 2020 del MSPS. Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS, para la vigencia 2021.
- Resolución 2481 de 2020 del MSPS. Por la cual se actualizan los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la Unidad de Pago por Capitación (UPC), para la vigencia 2021.
- Resolución 2503 de 2020 del MSPS. Por la cual se fijan los recursos de la Unidad de Pago por Capitación - UPC para financiar los servicios y tecnologías de salud, de los Regímenes Contributivo y Subsidiado para la vigencia 2021 y se dictan otras disposiciones.
- Resolución 205 de 2020 del MSPS. Por la cual se establecen disposiciones en relación con el presupuesto máximo para la gestión y financiación de los servicios y tecnologías en salud no financiados con cargo a la Unidad de Pago por Capitación - UPC y no excluidos de la financiación con recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - SGSSS, y se adopta la metodología para definir el presupuesto máximo
- Resolución 206 de 2020 del MSPS. Por la cual se fija el presupuesto máximo a transferir a cada una de las Entidades Promotoras de Salud de los regímenes Contributivo y Subsidiado, y Entidades Obligadas a Compensar para la vigencia 2020.

- Resolución 535 de 2020 del MSPS. Por la cual se establecen las condiciones para el manejo integrado de los recursos de la Unidad de Pago por Capitación y los de presupuestos máximos a cargo de las Entidades Promotoras de Salud.
- Circular Conjunta 030 de 2013 del MSPS. Por medio de la cual se establece el procedimiento de aclaración de cartera, depuración obligatoria de cuentas, pago de facturación por prestación de servicios y recobros.
- Circular 31 de 2013 del MSPS. Actualización al Anexo Técnico de la Resolución 2199 de 2013.
- Circular Externa 011 de 2016 de la SNS. Instrucciones para la atención de enfermedades huérfanas.
- Circular 23 de 2016 del MSPS. Instrucciones respecto de la garantía de los derechos de los pacientes que requieran cuidados paliativos.
- Circular 38 de 2016 del MSPS. Prestación del servicio de salud a personas con sospecha o diagnóstico de Enfermedad Renal Crónica - ERC.
- Circular 39 de 2016 del MSPS. Lineamientos para la articulación y coordinación de las actividades de inspección, vigilancia y control relacionadas con Medicamentos de uso y consumo humano.
- Sentencia T-010/19 de la Corte Constitucional.
- Sentencia T-825/11 de la Corte Constitucional.
- Sentencia C-262/13 de la Corte Constitucional.
- Concepto de la Sala de Consulta C.E. 1852 de 2007 del Consejo de Estado - Sala de Consulta y Servicio Civil.
- Régimen de Contabilidad Pública en Convergencia con Estándares Internacionales de Información Financiera.
- Anexo Técnico No. 6. Manual Único de Glosas, Devoluciones y Respuestas Unificación de la Resolución 3047 de 2008 modificada por la Resolución 416 de 2009.
- 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.
- Acuerdo Municipal 109 de 2019 del Concejo Municipal de Medellín. Por el cual se establecen las normas sobre la elaboración, conformación y ejecución de los presupuestos de las Empresas industriales y comerciales del Estado y de las sociedades de economía mixta sujetas al régimen de aquéllas, del orden municipal de Medellín, dedicadas a actividades no financieras.
- Decreto de EPM No. 538 del 24/11/2020. Por medio del cual se aprueba el presupuesto de Empresas Públicas de Medellín E.S.P., para la vigencia fiscal del año 2021.



- Decreto de EPM No. 472 del 24/09/2019. Por medio del cual se adopta el Código de Gobierno Corporativo de Empresas Públicas de Medellín.
- Manual de prácticas contables y de información financiera 2021 del Grupo EPM.
- Manual de Cuentas por Cobrar (CXC) del Grupo EPM.
- Lineamiento 2018-LINGG-26 del 04/01/2018 de EPM. Por medio del cual se expiden los lineamientos y reglas de negocio asociados al ciclo Suministros de Bienes y Servicios y algunos procesos donde EPM actúa en calidad de contratante.
- Instructivo Contratación de Prestación de Servicios de Salud de EPM.
- Modelo de Relacionamiento con Grupos de interés – Etapa 1. Pensamiento estratégico 2018-2021.
- Acuerdo Municipal 69 de 1997 del Concejo Municipal de Medellín. Por medio del cual se transforman las Empresas Públicas de Medellín y se dictan otras disposiciones.
- Acuerdo Municipal 12 de 1998 del Concejo Municipal de Medellín. Por medio del cual se adoptan los estatutos de la empresa industrial y comercial EMPRESAS PUBLICAS DE MEDELLÍN E.S.P.
- Decreto 362 de 2014 de EPM. Deroga el Decreto 118 de 1998. Por medio del cual se expiden las normas generales de contratación.
- Decreto 2218 de 2018. Sobre las delegaciones para contratar en EPM.
- Directiva Presidencial No. 099 de noviembre 2018, relacionada con directrices sobre austeridad.
- Código de Ética del Grupo EPM.
- Expedientes contractuales objeto de selección y evaluación.

De igual manera, se aplicaron las normas que reglamentaron, modificaron, adicionaron, complementaron, compilaron y sustituyeron, etc., los diferentes marcos normativos referenciados anteriormente.

Así como, las demás normas, conceptos, circulares, manuales e instructivos expedidos, tanto por la misma EAS-EPM, como por diferentes entidades externas entre ellas el DAFP, Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS) y la Supersalud entre otras, referidos a los temas objeto de control en la EAS.

Adicionalmente, también se tuvieron en cuenta y se aplicaron los diferentes fallos y sentencias judiciales emitidos por las diferentes instancias y que guardan relación con el Derecho a la Salud de la Población; 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. Criterios de Auditoria - Específicos

Adicional a los criterios generales relacionados anteriormente, de manera específica se aplicaron y evaluaron los siguientes criterios, de acuerdo con cada uno de los asuntos y/o materias auditadas, con sus respectivas normas que los modificaron, adicionaron, reglamentaron y complementaron, entre ellas:

Tabla 1.  
Criterios específicos

NÚMERO DE OBJETIVO	MATERIA PARA AUDITAR	CRITERIOS ESPECÍFICOS
1	Costos en Salud	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>ACUERDO 260 DE 2004 DEL CNSSS</b> - Pagos compartidos y cuotas moderadoras.</li> <li>• <b>LEY 972 DE 2005</b> - Negación prestación de servicios de salud a pacientes con Enfermedades de Alto Costo (3)</li> <li>• <b>LEY 1164 DE 2007</b> - Del Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud - ReTHUS (23).</li> <li>• <b>LEY 1712 DE 2014</b> - Disponibilidad de la Información (7) + Circular 008 de 2020 SNS (3°).</li> <li>• <b>DEC. 677 DE 1995</b> - Medicamentos clasificados como muestras médicas (76) - Prohibición de tenencia y venta de medicamentos vencidos (77)</li> <li>• <b>DEC. 2423 DE 1996</b> - Manual Tarifario SOAT. Determina la nomenclatura y clasificación de los procedimientos médicos, quirúrgicos y hospitalarios del Manual Tarifario y se dictan otras disposiciones.</li> <li>• <b>DEC. 945 DE 1997 DE EPM</b> - Reglamenta la prestación del servicio de la EAS y acoge el Manual Tarifario SOAT como manual de actividades, intervenciones y procedimientos para la EAS.</li> <li>• <b>DEC. 2200 DE 2005</b> - Obligaciones y deberes del dispensador de medicamentos (19-20)</li> <li>• <b>DEC. 780 DE 2016</b> - Condiciones mínimas que deben ser incluidas en los acuerdos de voluntades (2.5.3.4.6)</li> <li>• <b>DEC. 2699 DE 2007</b> - Responsabilidad con la oportunidad y la calidad de la información (3)</li> <li>• <b>DEC. 4747 DE 2007</b> - Mecanismos de pago (4) - Requisitos mínimos en contratación y condiciones mínimas de los acuerdos de voluntades. - IPS Acreditadas en Salud. (5,6,7,8 y 9) - Liquidación (27)</li> <li>• <b>DEC 410 DE 1991</b> - Código de comercio</li> <li>• <b>DEC. 1464 DE 2012</b> - Control de precios -negociación-(2.5) - Incremento (3)</li> <li>• <b>CIRCULAR 10 y 11 DE 2020 DE LA CNPMDM</b></li> </ul>

NÚMERO DE OBJETIVO	MATERIA PARA AUDITAR	CRITERIOS ESPECÍFICOS
		<p>-Régimen de control directo a Precios de Medicamentos y Dispositivos Médicos.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>CIRCULAR 12 DE 2021 DE LA CNPMDM</b></li> </ul> <p>-Por la cual se establece el listado de los medicamentos sujetos al régimen de control directo de precios, se fija el Precio Máximo de Venta y el precio por unidad de regulación de Medicamentos Vitales No Disponibles y se dictan otras disposiciones.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>RES. 3047 2008 DEL MSPS</b></li> </ul> <p>-Define los formatos, mecanismos de envío, procedimientos y términos para el trámite de las cuentas médicas.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>RES. 3374 DE 2000 DEL MSPS</b></li> </ul> <p>-Reglamenta los datos básicos que deben reportar los prestadores de servicios de salud (RIPS).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>RES. 1531 DE 2014 DEL MSPS</b></li> </ul> <p>-Por la cual se modifica la Resolución 3374 de 2000 en cuanto al mecanismo de transferencia de datos del RIPS y su ámbito de aplicación.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>RES. 3311 DE 2018 DEL MSPS</b></li> </ul> <p>-Por la cual se define e implementa el estándar de datos para medicamentos de uso humano en Colombia y se dictan otras disposiciones.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>RES. 1604 DE 2013 DEL MSPS</b></li> </ul> <p>-Lineamientos cumplimiento mecanismo excepcional de entrega de medicamentos (1, 2 y 5)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>RES. 521 DE 2020 DEL MSPS</b></li> </ul> <p>-Atención ambulatoria de población en aislamiento preventivo obligatorio.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>RES. 1161 DE 2020 DEL MSPS</b></li> </ul> <p>-Adoptan las pruebas de búsqueda, tamizaje y diagnóstico SARS CoV2 (COVID-19).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>RES. 1463 DE 2020 DEL MSPS</b></li> </ul> <p>-Adoptan las pruebas de búsqueda, tamizaje y diagnóstico SARS CoV2 (COVID-19).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>RES. 202 DE 2021 DEL MSPS</b></li> </ul> <p>-Establece los periodos y términos para reportar las actividades de PEDT.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>RES. 0255 DEL MSPS.</b></li> </ul> <p>-Define el Código Único del Medicamentos – CUM (2).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>RES. 0255 DEL MSPS.</b></li> </ul> <p>-Define el Código Único del Medicamentos – CUM (2).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>SENTENCIA C-262 DE 2013 DE LA HC CONSTITUCIONAL</b></li> </ul> <p>-Sistema de Seguridad Social en Salud.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>SENTENCIA T-760 DE 2008 DE LA HC CONSTITUCIONAL</b></li> </ul> <p>-El flujo de recursos tanto hacia los prestadores de servicios de salud (IPS) como hacia los aseguradores.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>CONCEPTO radicado INVIMA 20202039454 del 24/11/2020</b></li> <li>• <b>PROCESO: 22.7. v0.1. Administración de Servicios de Salud de EPM.</b></li> <li>• <b>ACTA 447 del 21/07/2004 del Comité de Vivienda y Educación de EPM.</b></li> <li>• <b>Numeral 8 del “ABECÉ Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (ReTHUS)” del MSPS</b></li> <li>• <b>RES. 3512 de 2019 del MSPS</b></li> </ul> <p>- Parágrafo 1 del Artículo 7.</p>
2	Gastos administrativos	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>LEY 1438 DE 2011</b></li> </ul> <p>-Gastos de administración de las Entidades Promotoras de Salud (23)</p> <p>-Administración del RS (29)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>DEC. 1485 DE 1994</b></li> </ul>

NÚMERO DE OBJETIVO	MATERIA PARA AUDITAR	CRITERIOS ESPECÍFICOS
		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Restricciones a las operaciones realizadas entre la entidad promotora de salud y sus subordinadas (12)</li> <li>- Conflictos de interés y prácticas no autorizadas (28)</li> <li>• <b>SENTENCIA C-262 DE 2013 DE LA HC CONSTITUCIONAL</b></li> <li>-Gastos de administración de las AEPB.</li> </ul>
3	Presupuestos máximos	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>LEY 1955 DE 2019</b></li> <li>-Presupuestos máximos (240)</li> <li>• <b>LEY 1966 DE 2019</b></li> <li>-Valores Máximos de Recobros (5).</li> <li>• <b>RES. 205 DE 2020 DEL MSPS</b></li> <li>-Definiciones (3)</li> <li>-Gestión (4: 4.1, 4.2, 4.3)</li> <li>-Servicios y Tecnologías Financiados con PM (5)</li> <li>-Indicaciones autorizadas (6)</li> <li>-Servicios y Tecnologías No Financiados con PM (9)</li> <li>-Huérfanas (10)</li> <li>• <b>RES. 206 DE 2020 DEL MSPS</b></li> <li>-Presupuesto máximo para cada EPS (2)</li> <li>• <b>RES. 500 DE 2020 DEL MSPS</b></li> <li>-Transferencia del Presupuesto máximo para cada EPS (1)</li> <li>• <b>RES. 2067 DE 2020 DEL MSPS</b></li> <li>-Implementa el proceso para realizar la transferencia de recursos del presupuesto máximo.</li> <li>• <b>RES. 2152 DE 2020 DEL MSPS</b></li> <li>-Servicios y Tecnologías No Financiados con PM.</li> <li>• <b>RES. 2459 DE 2020 DEL MSPS</b></li> <li>-Fija valor a girar ajuste Pptos máximo de la vigencia 2020.</li> <li>• <b>RES. 0043 DE 2021 DEL MSPS</b></li> <li>-Fija valor a girar en los primeros cuatro meses de la vigencia 2021.</li> <li>• <b>RES. 0586 DE 2021 DEL MSPS</b></li> <li>-Establece disposiciones para la gestión de los presupuestos máximos y sustituye la RES. 205 de 2020 a partir del 07/05/2021.</li> <li>• <b>RES. 0594 DE 2021 DEL MSPS</b></li> <li>-Fija presupuesto máximo a transferir a cada EPS y EOC durante la vigencia 2021.</li> </ul>
4	Prestaciones económicas temporales	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>DEC. 538 DE 2020</b></li> <li>-Art. 14. Compensación económica temporal para el afiliado al Régimen Subsidiado con diagnóstico confirmado de Coronavirus COVID-19.</li> <li>-Art. 8. Pago de la Compensación Económica Temporal RS (inciso final).</li> <li>-Art. 9. Disposición de la información para la conformación de los grupos familiares.</li> <li>• <b>DEC. 1109 DE 2020</b></li> <li>-Art. 10. Verificación del cumplimiento de las condiciones para el pago de la Compensación Económica Temporal.</li> <li>-Art. 11. Reconocimiento y pago de la compensación económica temporal.</li> <li>-Art. 12. Tratamiento de la información.</li> <li>• <b>CIRULAR 0041 DE 2020 DE LA ADRES</b></li> <li>- Procedimiento para el reporte de información de los beneficiarios de la compensación económica temporal.</li> </ul>

NÚMERO DE OBJETIVO	MATERIA PARA AUDITAR	CRITERIOS ESPECÍFICOS
5	Servicios negados	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>RES. 3539 DE 2019 DEL MSPS</b> -Por la cual se adopta el instrumento para que las entidades responsables del aseguramiento en salud de los Regímenes Contributivo y Subsidiado, reporten los servicios y tecnologías en salud ordenados por el médico tratante, que sean negados y se modifica la Resolución 256 de 2016.</li> </ul>
6	Gestión información afiliados	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>LEY 1438 DE 2011.</b> -Universalización del aseguramiento (32) -Obligación de la EPS de reportar (114) -Sanciones por la no provisión de la información en forma confiable, suficiente y oportuna (116, 130).</li> <li>• <b>DEC. 404 DE 1996 DEL MSPS</b> -Autoriza la adaptación del Departamento Medico de EPM en una EAS.</li> <li>• <b>RES. 4622 DE 2016 DEL MSPS</b> -Establece el reporte de los datos de afiliación al SGSSS.</li> </ul>
7	Reintegro de recursos	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>DEC. 971 DE 2011</b> -Reintegro UPC (17 * Dec. 251-2015-1)</li> <li>• <b>DEC. 780 DE 2016</b> -Artículo 2.1.3.14. Afiliaciones múltiples. -Artículo 2.1.7.8. Registro y reporte de la novedad de movilidad.</li> <li>• <b>LEY 1949 DE 2019</b> - Reintegro de recursos apropiados o reconocidos sin justa causa.</li> <li>• <b>RES. 1716 DE 2019 DEL MSPS</b> -Por la cual se establece el procedimiento de reintegro de los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud, apropiados o reconocidos sin justa causa.</li> <li>• <b>ESTATUTO TRIBUTARIO</b> - El numeral 10 del artículo 879. Exenciones del GMF.</li> <li>• <b>CONCEPTO</b> 11001-03-06-000-2007-00077-00 de 15/11/2007- Sala de consulta y servicios civil del Consejo de Estado.</li> <li>• <b>CONCEPTO</b> No. 2015EE0016790 del 17 de febrero de 2015 de la Oficina Jurídica de la CGR, mediante el cual indicó: El artículo 831 del Código de Comercio establece que: “<i>Nadie podrá enriquecerse sin justa causa a expensas de otro</i>”.</li> </ul>
8	Control Fiscal Interno	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>CP DE 1991</b> -Control Interno (269*)</li> <li>• <b>DEC. LEY 403 DE 2020</b> -Evaluación del Control Interno (51)</li> <li>• <b>G.A.C. 1.2. 2018</b> -Entendimiento, Documentación y Evaluación del Control Interno (3.1.5)</li> <li>• <b>RES. REG-EJE-0080-2020 DE LA CGR</b> -Adopta el Procedimiento para la evaluación de la calidad y eficiencia del control fiscal interno de las entidades y organismos del Estado.</li> </ul>
9	Denuncias e Insumos	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>RES. ORGÁNICA 0665 del 24 de julio de 2018 DE LA CGR.</b> - Por la cual se actualiza el Procedimiento para la atención, trámite y seguimiento a los Derechos de Petición en la Contraloría General de la República y se deroga la Resolución Orgánica 6689 de 2012”, Versión 6.0 -Procedimiento ECP-02-PR-001 [SIGESI] -Criterios diversos, según el contenido de la denuncia</li> </ul>

**Fuente:** Elaboración del Equipo Auditor de la CGR

### 2.3. ALCANCE DE LA AUDITORÍA

El alcance de la Auditoría correspondió al total de los Gastos Ejecutados por la EAS, durante la vigencia 2021, para garantizar la prestación de los servicios de salud a sus afiliados (Régimen Contributivo) y dentro de los diferentes niveles de complejidad, los cuales ascendieron a \$46.862.961.998, de acuerdo con el siguiente detalle:

Tabla 2.  
Ejecución presupuestal de ingresos y gastos vigencia 2021 (cifras en pesos)

CONCEPTO	DESCRIPCIÓN CUENTA <sup>7</sup>	PPTO. ORIGINAL	PPTO MODIFICADO	EJECUCIÓN
<b>IYG_LG_1 INGRESOS</b>		<b>22.939.307.520</b>	<b>43.854.538.016</b>	<b>54.868.008.881</b>
<b>1.0 Disponibilidad Inicial</b>		-	<b>20.915.230.496</b>	<b>20.915.230.496</b>
1.0.02 Bancos		-	2.282.742.310	2.282.742.310
113010-01073155	Bancolombia 110430744	-	48.129.252	48.129.252
113010-01073337	Bancolombia 185752640	-	1.758.757.659	1.758.757.659
113010-01073338	Bancolombia 185752496	-	475.855.399	475.855.399
1.0.03 Inversiones Temporales		-	18.632.488.186	18.632.488.186
122101-01010101	VR.resul-sinrestric.o	-	13.472.902.898	13.472.902.898
122101-01020101	CDT-sin restricción o	-	5.159.585.288	5.159.585.288
<b>1.1 Ingresos Corrientes</b>		<b>22.939.307.520</b>	<b>22.939.307.520</b>	<b>12.940.431.974</b>
1.1.02 Ingresos no tributarios		22.939.307.520	22.939.307.520	12.940.431.974
140790-01240104	Recobros EAS	-	-	103.967.302
141116-01240105	Recobro no POS	-	-	2.588.199.572
431101-01010101	Ud.pagoxcapita.régi.c	15.084.587.520	15.084.587.520	1.397.238.764
431102-01010101	Ud.pagxcapta.adi.rég.	261.804.000	261.804.000	23.998.658
431103-01010101	Cuota moder.rég. cont	1.081.884.000	1.081.884.000	2.460.822.157
431104-01010101	Copagos régimen contr	356.928.000	356.928.000	297.496.723
431111-01010101	Recobros ARP	-	-	313.419
431119-01010101	Licen maternidad y pat	1.812.000	1.812.000	-
431120-01010101	Incapacidades	791.232.000	791.232.000	76.823.006
431190-01010101	Otros ing x admon SSS	61.572.000	61.572.000	1.641.445.893
431190-01010102	Program promoción y p	237.060.000	237.060.000	20.241.376
431190-01010103	Presupuesto máximo	3.759.888.000	3.759.888.000	829.754.960
431190-01010105	Canastas COVID19	-	-	120.914.427
431190-01010196	Recobro por CTC y Tut	-	-	4.919.780.119
439090-01330101	Ingr.por atención ARP	-	-	6.412.407
439090-01330102	Recon.gtos catast.EAS	1.302.540.000	1.302.540.000	1.533.525.157
<b>1.2 Recursos de capital</b>		-	-	<b>21.012.346.412</b>

<sup>7</sup> Texto original de las BD suministradas por la EAS de EPM.

CONCEPTO	DESCRIPCIÓN CUENTA <sup>7</sup>	PPTO. ORIGINAL	PPTO MODIFICADO	EJECUCIÓN
1.2.05 Rendimientos financieros		-	-	- 158.152.483
480106-01010101	Int fondos de uso res	-	-	40.220.525
480574-01010501	MN UXV inver ad. liq	-	-	478.385.341
580574-01010101	MN Pérd val inve ad l	-	-	- 676.758.349
1.2.99 Otros recursos de capital		-	-	21.170.498.894
147090-01010117	Aportes x compen EAS	-	-	381.667.546
147090-01010118	Recobros alto cto EPM	-	-	530.829.507
147090-01010207	Cuotas Moderadoras	-	-	320.268.612
147090-01010208	Copagos	-	-	98.816.568
147090-01102102	Act cuotas moderadora	-	-	- 704.309.193
147090-01102106	Act copagos	-	-	- 210.962.406
147090-01103102	Jub cuotas moderadora	-	-	- 142.672.258
147090-01103106	Jub copagos	-	-	- 53.678.624
147090-01105102	Pens cuotas moderador	-	-	- 556.364.413
147090-01105106	Pens copagos	-	-	- 185.118.835
147090-01240112	Cuotas Moderadoras	-	-	- 27.276.599
147090-01240113	Copagos	-	-	- 5.661.907
240101-01240102	CTC tutelas	-	-	15.090.528
240101-01240113	Cto por evento y otra	-	-	4.290.836.111
240101-01240115	Sin cargo a presupues	-	-	703.851.999
242590-01010117	Aportes x compen EAS	-	-	24.310.365.723
242590-01010121	Otros acreed.incapac.	-	-	98.567.796
242590-01010122	Cuenta corriente FOSY	-	-	- 6.285.642.918
242590-01010135	Promoc y preven contr	-	-	28.804.738
242590-01240117	Aportes x compen EAS	-	-	193.100
243603-01010101	Honorarios	-	-	87.015.722
243603-01010120	Pago honorarios	-	-	- 86.932.452
243605-01010101	Servicios	-	-	104.783.593
243605-01010120	Pago servicios	-	-	- 112.562.380
243608-01010101	Compras	-	-	148.693.273
243608-01010120	Pago compras	-	-	- 147.798.803
243625-01010101	IVA retenido RC	-	-	17.975.063
243625-01010120	Pago IVA retenido	-	-	- 15.681.449
243627-01010101	Rete ICA por compras	-	-	1.357.370
243627-01010120	Pago rete ICA	-	-	- 1.824.738
290502-01010101	Estampilla U de A	-	-	235.416.429
290502-01010120	Pago estampilla U de A	-	-	- 321.566.744
290580-01010101	Recaudos por clasific	-	-	- 1.370.418.643
480826-01300101	Recuperación costos	-	-	233.832

CONCEPTO	DESCRIPCIÓN CUENTA <sup>7</sup>	PPTO. ORIGINAL	PPTO MODIFICADO	EJECUCIÓN
480890-01010114	Costas judiciales	-	-	24.203.745
<b>IYG_LG_2 GASTOS</b>		<b>39.257.112.000</b>	<b>56.278.881.277</b>	<b>46.862.961.998</b>
<b>2.1 Funcionamiento</b>		<b>29.660.074.000</b>	<b>46.688.016.090</b>	<b>38.897.930.473</b>
2.1.1 Gastos de personal		1.693.034.000	2.290.473.426	2.111.144.568
510201-01010102	Incapacidades EAS	1.693.034.000	1.693.034.000	1.533.138.119
510290-01300177	AEA Otras contrib imp	-	597.439.426	578.006.449
2.1.2 Adquisición de bienes y servicios		27.870.730.000	44.307.958.903	36.710.326.185
240101-01240102	CTC tutelas	-	6.625.712	6.625.712
240101-01240113	Cto por evento y otra	-	4.632.067.412	4.632.067.412
240101-01240114	Cargo a presupuesto m	-	74.291.596	74.291.596
240101-01240115	Sin cargo a presupues	-	669.633.591	669.633.591
242590-01010117	Aportes x compen EAS	-	1.535.281.607	1.535.281.607
242590-01010121	Otros acreed.incapac.	-	122.588.153	122.588.153
242590-01010122		-	937.534	- 937.534
242590-01240117	Aportes x compen EAS	-	193.100	193.100
510204-01010101	Reembolso gastos médi	1.502.000	8.866.833	7.101.284
510204-01010103	Prom y preve POS-Inte	71.390.000	6.390.000	2.869.228
510204-01010104	Cuenta de alto costo	15.866.000	15.548.680	-
510204-01010105	Urgencias - POS	1.091.618.000	1.355.745.921	720.728.012
510204-01010106	Consulta externa - PO	3.253.214.000	5.068.811.687	2.631.613.677
510204-01010109	Farmacia - POS	228.566.000	406.664.033	299.737.794
510204-01010110	Prom y preve POS	140.402.000	208.902.000	70.759.984
510204-01010111	Fondo de garantías	5.016.158.000	6.233.985.425	4.421.366.470
510204-01010115	Presc no PBS cargo UP	-	108.471.904	103.379.874
510204-01010119	Presc no PBS-Fuera de	-	2.671.743.548	2.149.490.402
510204-01010120	Presc no PBS -Pto_Máx	1.400.162.000	924.159.098	924.159.098
510204-01010121	Presc no PBS -Pto_Máx	-	13.452.555	13.452.555
510204-01010122	Presc no PBS -Pto_Máx	582.098.000	68.122.303	68.122.303
510204-01010123	Presc no PBS -Pto_Máx	-	15.432.200	15.432.200
510204-01010124	Pres no PBS-Pto_Máx-T	287.726.000	10.596.399	10.596.399
510204-01010127	Pres no PBS-PtoMáx-Tu	12.182.000	-	-
510204-01030101	Laboratorio	2.116.658.000	2.041.880.528	1.807.124.348
510204-01030102	Radiología y ayudas D	3.034.814.000	2.995.074.261	2.690.422.995
510204-01040101	Hospitalización	5.278.322.000	9.840.763.603	8.955.573.188
510204-01040102	Cirugías ambulatorias	3.651.950.000	3.372.308.550	3.043.022.186
510204-01040103	Cirugías con estancia	1.688.102.000	1.901.215.300	1.735.550.113
580241-01010101	Comisi y gas banc efe	-	80.418	80.418
580890-01010107	Ajuste al peso	-	20	20



CONCEPTO	DESCRIPCIÓN CUENTA <sup>7</sup>	PPTO. ORIGINAL	PPTO MODIFICADO	EJECUCIÓN
2.1.8 Gastos por tributos, multas, sanciones e intereses de mora		96.310.000	89.583.761	76.459.720
243695-01010120	Pago autorretenciones	-	24.609.118	24.609.118
512024-01010101	Gravamen a los mov.fr	-	53.129.642	40.005.601
512026-01010101	Contribuciones	96.310.000	11.845.001	11.845.001
<b>2.3 Inversión</b>		<b>9.597.038.000</b>	<b>9.590.865.188</b>	<b>7.965.031.525</b>
2.3.5 Gastos de comercialización y producción		9.597.038.000	9.590.865.188	7.965.031.525
510204-01550109	Vig F Farmacia - POS	3.132.491.000	5.616.338.645	4.850.608.217
510204-01550110	Vig F Prom y preve PO	316.952.000	4.393.961	153.720
510204-01550111	Vig F Fondo de garant	828.880.000	618.880.000	471.879.689
510204-01550116	Vig F Pres no PBS car	-	11.000	-
510204-01550118	Vig F Pre no PBScarg	-	10.000	-
510204-01550119	Vig F -Fuera del Pto_	-	2.507.008.855	1.798.600.324
510204-01550120	Vig F -Pto_Máx-Medica	5.216.889.000	762.729.544	762.729.544
510204-01550121	Vig F -Pto_Máx-APME	-	51.754.925	51.497.438
510204-01550123	Vig F -Pto_Máx-Serv.C	-	27.527.563	27.361.898
510204-01550124	Vig F -Pto_Máx-Tutela	101.826.000	991.178	991.178
510204-01550126	Vig F-Pto_Máx-Tute-Se	-	1.219.516	1.209.516

Fuente: Elaboración de la EAS-EPM (Ejecución presupuestal vigencia 2021)

De acuerdo con los objetivos planteados, el alcance definido para cada uno de ellos fue el siguiente:

- Objetivo 1. Costos en Salud<sup>8</sup>

Mediante una muestra selectiva de contratos suscritos antes y durante la vigencia 2021, se evaluó la legalidad y la consistencia de la información de los procesos de contratación, así como, la oportunidad y eficacia de la EAS en el proceso de Auditoría a la Cuenta Médica -incluido el trámite de las glosas- y los procesos de pago (CXP); determinando la legalidad en el cumplimiento de las condiciones y las tarifas pactadas entre las partes y las reguladas por el Gobierno Nacional.

Frente a las actividades de Promoción Específica y Detección Temprana (PEDT), incluidas en el PBS a cargo de las EAPB, se verificó su cumplimiento en términos de calidad y oportunidad. Lo anterior, teniendo en cuenta los criterios normativos aplicables y los riesgos de incumplimiento identificados.

<sup>8</sup> Los gastos derivados de la prestación del servicio de salud, incluyó la evaluación de los siguientes aspectos: el trámite de las cuentas médicas (radicación, auditoría, glosas, pagos, recobros, calidad del dato, etc.), cumplimiento de actividades de PEDT.

- Objetivo 2. Gastos administrativos

Al respecto, durante las pruebas de recorrido la Entidad informó, que los recursos correspondientes al 10% de la UPC, a los cuales tiene derecho como margen de intermediación, los destina en su totalidad para financiar la prestación del servicio de salud, toda vez que, todos los gastos de administración de la misma, son financiados por EPM.

*“La EAS016 – Entidad Adaptada de Salud, Empresas Públicas de Medellín ESP, configura al interior de EPM la Unidad Servicio Médico como una dependencia. Para EPM Empresa de servicios públicos domiciliarios, la actividad que ejecuta la Unidad Servicio Médico bajo NIIF forma parte del segmento salud y en consecuencia su actividad se considera gasto administrativo para EPM. Por tal razón la actividad relacionada con la operación de servicios de salud, entendiéndose éstos como costos, son cargados y codificados contablemente a las cuentas de gasto de administración de EPM, dado que esta actividad no corresponde al core del negocio”.*

Sin embargo, durante la ejecución de la Auditoría se verificó el recurso recibido y administrado por la EAS durante la vigencia auditada, como resultado del proceso de intermediación, determinando que efectivamente la Entidad destinó el 100% de los recursos recibidos de la UPC, para financiar los costos en salud y que los gastos de administración fueron asumidos en su totalidad por EPM.

- Objetivo 3. Presupuestos máximos

Durante la vigencia 2021, la Entidad recibió \$1.618.560.700,82, por concepto de transferencias de presupuestos máximos, asignados mediante Resolución 043 de 2021 del Ministerio de Salud, recursos que tienen una destinación específica para financiar los servicios NO PBS.

En tal sentido, se verificó la oportunidad en la radicación de los recobros por servicios NO PBS ante la ADRES y el recaudo de este valor; así como, la destinación y ejecución de los recursos de presupuestos máximos transferidos y el pago de las obligaciones a la red, mediante la validación y análisis de toda la facturación pagada con cargo a dicha fuente, de acuerdo con la normatividad vigente y aplicable. Lo anterior, teniendo en cuenta los criterios normativos seleccionados y los riesgos de incumplimiento identificados.

- Objetivo 4. Prestaciones económicas temporales

De acuerdo con los lineamientos expresados por la Dirección de Vigilancia Fiscal - DVF de la Contraloría Delegada para el Sector Salud – CDSS, el enfoque de este objetivo era verificar y evaluar las prestaciones económicas temporales, que las EAPB y la ADRES hayan reconocido y pagado a los afiliados del Régimen

Subsidiado, en cumplimiento a lo establecido en el artículo 14 “*Compensación económica temporal para el afiliado al Régimen Subsidiado con diagnóstico confirmado de Coronavirus COVID-19*” del Decreto 538 de 2020.

En ese sentido y teniendo las particularidades que caracterizan a la EAS de EPM, dicho objetivo no fue objeto de evaluación dentro del actual proceso auditor, debido a que la Unidad de Servicio Médico de EPM (EAS-EPM), solo atiende el Régimen Contributivo en Salud y no aplica la figura de la “MOVILIDAD” entre regímenes, toda vez que la afiliación de los usuarios a la EAS, está supeditada al vínculo laboral que éstos tenían con EPM hasta el 23 de diciembre 1993 y en ese sentido, no cuenta con afiliados al Régimen Subsidiado de manera directa ni por concepto de movilidad.

- Objetivo 5. Servicios negados

Con base en la respuesta allegada por la Entidad, mediante radicado EPM 20220130018820-5170 del 04/02/2022, para la vigencia 2021 la EAS registró un total de 13.142 de servicios negados.

En ese sentido, se verificó la consistencia de la información en el registro de la negación de servicios y la oportunidad en el reporte periódico de los servicios negados por la EAPB al MinSalud, así como, las causas de la negación y su pertinencia. Lo anterior, teniendo en cuenta los criterios normativos aplicables y los riesgos de incumplimiento identificados.

- Objetivo 6. Gestión información de afiliados

Se verificó la oportunidad en la actualización de la base de datos de afiliados (8.339) y el envío de los correspondientes archivos de novedades mes a mes, por parte de la EAS al ADRES durante la vigencia auditada. Lo anterior, teniendo en cuenta los criterios normativos seleccionados y los riesgos de incumplimiento identificados.

- Objetivo 7. Reintegro de recursos

Se verificó y se evaluó la legalidad, oportunidad, efectividad y consistencia de la información en la gestión, recuperación y reintegro de los recursos por parte de la EAS durante las vigencias 2019, 2020 y 2021<sup>9</sup>, tomando en consideración los respectivos registros y reportes de reintegros y descuentos ordenados por la

---

<sup>9</sup> Teniendo en cuenta los cambios normativos surgidos a partir de la Ley 1959 de 2019 y la necesidad de evaluar dicha transición, se evaluarán los hechos económicos ocurridos y registrados durante las vigencias 2019, 2020 y 2021, relacionadas con este objetivo.

Supersalud y la ADRES. Lo anterior, teniendo en cuenta los criterios normativos seleccionados y los riesgos de incumplimiento identificados.

- **Objetivo 8. Control Fiscal Interno**

Se evaluaron los mecanismos de Control Fiscal Interno diseñados e implementados por la Entidad, y asociados a cada uno de los asuntos y/o temas objeto de evaluación dentro de la presente Auditoría; teniendo en cuenta lo establecido en la REG-EJE-0080-2020 del 28/12/2020, mediante la cual se adoptó el procedimiento para la evaluación de la calidad y eficiencia del COFI<sup>10</sup>, de las entidades y organismos del Estado y el Lineamiento 2021IE0012188 del 17/01/2021 expedido por el Líder del macroproceso control fiscal micro de la CGR.

- **Objetivo 9. Denuncias e insumos**

Tomando en consideración los términos de la auditoría, el Equipo Auditor estableció que se recibiría y tramitaría las denuncias que se allegaran hasta la mitad de la Fase de Ejecución de la presente Auditoría (**30 de marzo de 2022**) y que guardaran relación con los objetivos y/o las líneas de auditoría planteadas.

Sin embargo, a lo largo del proceso NO se recibió ninguna denuncia y/o insumos relacionados con la EAS de EPM.

### 2.3.1. Muestras seleccionadas y evaluadas

Las muestras seleccionadas dentro de cada materia y/o línea de Auditoría, y que fueron objeto de evaluación durante el proceso auditor, fueron las siguientes:

Tabla 3.  
Muestras seleccionadas (cifras en pesos)

NÚM. OBJETO	MATERIA A AUDITAR	CANTIDAD (Contratos, Resoluciones, etc.)	JUSTIFICACIÓN <sup>11</sup>
1	Costos en Salud <sup>12</sup>	1.1. Contratos suscritos en vigencias anteriores al 2021, pero que tuvieron ejecuciones durante el período auditado: de un universo de 61 contratos, se	Dentro de la muestra se seleccionó un total de veintiséis (26) contratos, teniendo en cuenta que los acuerdos de voluntades suscritos por la EAS, en su gran mayoría son bajo la modalidad de “Acuerdo de voluntades de cuantía indeterminada, con mecanismo de pago por

<sup>10</sup> COFI: Control Fiscal Interno.

<sup>11</sup> La técnica de muestreo utilizada en la selección de todas las muestras, correspondió a un “Muestreo no probabilístico – discrecional y/o intensional”.

<sup>12</sup> Debido al tamaño, al número de afiliados y a los roles de la EAS dentro del SGSSS (Asegurador y Prestador), la Entidad solo maneja contratos por EVENTO.

NÚM. OBJETO	MATERIA A AUDITAR	CANTIDAD (Contratos, Resoluciones, etc.)	JUSTIFICACIÓN <sup>11</sup>
		<p>seleccionaron 13, los cuales fueron ejecutados por 13 prestadores y proveedores, y representa el 21% del universo de contratos.</p> <p>1.2. Contratos suscritos durante la vigencia auditada 2021: de un universo de 69 contratos, se seleccionaron 13, los cuales fueron ejecutados por 13 prestadores y proveedores, y representa el 19% del universo de contratos.</p>	<p><i>evento, sin valor determinado</i>, razón por la cual no fue posible obtener porcentajes de comparación frente al total de recursos contratados, por ello, para la selección de la muestra se tuvieron en cuenta los siguientes criterios:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>* Prestadores y proveedores que hayan acumulado el mayor número de quejas durante la vigencia 2021<sup>13</sup>.</li> <li>* Prestadores y proveedores que hayan concentrado el mayor volumen de pagos durante la vigencia auditada<sup>14</sup>.</li> <li>* El tipo de objetos contratados, así como, los riesgos de incumplimiento evidenciados durante la Fase de Planeación.</li> <li>* Para la selección de los prestadores, también se tuvo en cuenta el “Anexo 07 AC - Modelo Muestreo Aleatorio Simple”, de la Guía para las Auditorías de Cumplimiento (GAC).</li> </ul> <p>Los mencionados criterios permitieron identificar catorce (14) prestadores y proveedores, frente a los cuales, se seleccionaron TODOS los contratos relacionados con éstos y que fueron suscritos antes y durante la vigencia 2021.</p> <p>Los contratos seleccionados incluyen la prestación de servicios de 1, 2 y 3 nivel de complejidad y la dispensación de medicamentos.</p>
2	Gastos administrativos	<p>1.1. Contratos suscritos en vigencias anteriores al 2021, pero que tuvieron ejecuciones durante el período auditado: de un universo de 2 contratos, se seleccionó el 100% por \$283.246.251.</p> <p>1.2. Contratos suscritos durante la vigencia auditada</p>	<p>De acuerdo con lo informado y la información suministrada por la EAS, la Entidad no toma ni destina ningún porcentaje de los recursos de la UPC, para financiar los gastos de administración y por el contrario, todo el recursos que recibe por dicho concepto, lo destina a financiar el Costo en Salud.</p> <p>Sin embargo, durante la revisión de las información contractual se observaron cuatro (4) contratos clasificados como “Gasto</p>

<sup>13</sup> Los prestadores seleccionados acumularon 104 quejas, que representan el 50% de las quejas recibidas por la EAS durante la vigencia 2021.

<sup>14</sup> Los prestadores seleccionados concentraron pagos por \$33.034.636.601 durante la vigencia 2021, lo que representa el 84% de todos los pagos efectuados por la EAS durante la misma vigencia.

NÚM. OBJETO	MATERIA A AUDITAR	CANTIDAD (Contratos, Resoluciones, etc.)	JUSTIFICACIÓN <sup>11</sup>
		2021: de un universo de 2 contratos, se seleccionó el 100% por \$184.207.485.	<i>administrativo</i> ", que serán objeto de evaluación; así mismo, durante la Fase de Ejecución se realizaron las verificaciones y validaciones necesarias, para comprobar lo informado por la Entidad.
3	Presupuestos máximos	Se verifico y evaluó el 100% de los recursos transferidos y ejecutados durante la vigencia 2021, los cuales ascendieron a \$1.618.560.700,82.	Se evaluó la destinación y ejecución de los recursos asignados y transferidos durante la vigencia 2021, mediante la validación y análisis de toda la facturación pagada con cargo a dicha fuente.
4	Prestaciones económicas temporales	NO APLICA	NO APLICA
5	Servicios negados	Se evaluó el 100% de los servicios negados por la EAS durante la vigencia 2021.	Según los datos suministrados por la EAS, durante la vigencia 2021, se presentaron las siguientes negaciones: * 1.216 prescripciones de medicamentos, realizadas a través de la plataforma MIPRES. * 11.926 solicitudes de prestación de servicios.
6	Gestión información afiliados	Se evaluó el 100% de la BDUA de afiliados, con todas las novedades surgidas durante la vigencia 2021 (12 meses).	Se verificaron la consistencia de la información y actualización de las bases de datos de afiliados a la EAS, correspondiente a la vigencia 2021.
7	Reintegro de recursos	Se revisaron y evaluó el 100% de los reintegros y descuentos ordenados y aplicados por la Supersalud y la ADRES durante las vigencias 2019, 2020 y 2021.	Teniendo en cuenta los cambios normativos surgidos a partir de la Ley 1959 de 2019 y la necesidad de evaluar dicha transición, se evaluaron los hechos económicos ocurridos durante las vigencias 2019, 2020 y 2021, relacionadas con el tema objeto de evaluación.
8	Control Fiscal Interno	N/A	N/A
9	Denuncias e Insumos	N/A	Se evaluó el 100% de las denuncias e insumos que se recibieron hasta el 30/03/2022

Fuente: Elaboración del Equipo Auditor de la CGR

## 2.4. LIMITACIONES DEL PROCESO

En el trabajo de Auditoría se presentaron limitaciones que afectaron el alcance de la misma, como consecuencia de la pandemia generada por el COVID-19, situación que no permitió la programación ni la realización de visitas de campo ni la presencia continua del Equipo Auditor en las instalaciones de la Entidad.

Por otro lado, la deficiente calidad de la información procesada y generada por la Entidad, en las bases de datos suministradas al Equipo Auditor de la CGR, dificultó los procesos de consulta, verificación y validación, induciendo al error y al continuo reprocesamiento de la información.

## 2.5. CONCLUSIONES GENERALES Y CONCEPTO DE LA EVALUACIÓN

Como resultado de la Auditoría realizada, la Contraloría General de la República considera que el cumplimiento de la normatividad relacionada con los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), así como, la legalidad y el cumplimiento de los marcos normativos y reglamentarios aplicables a los recursos administrados y ejecutados por la EAS-EPM, durante la vigencia auditada, **NO** resulta conforme en todos los aspectos significativos, frente a los criterios aplicados.

En consecuencia, la conclusión (concepto) de la presente Auditoría de Cumplimiento es de: **Incumplimiento Material – Adverso.**

Lo anterior, teniendo en cuenta que sobre la base del trabajo de Auditoría efectuado, consideramos que la información acerca del cumplimiento de las disposiciones aplicables a los recursos del SGSSS que la EAS-EPM, recibió y ejecutó durante la vigencia 2021, no resulta conforme con los criterios de Auditoría aplicados, toda vez que las deficiencias observadas son frecuentes, afectan los principios de la normatividad aplicable y la materia auditada, implica la existencia de irregularidades que pueden afectar de forma importante la eficiencia, eficacia y economía de las actuaciones de la Entidad, conllevándola a situaciones generadoras de contingencias significativas.

Para efectos de establecer la procedencia del concepto anterior, a continuación se describen los impactos generados por los incumplimientos evidenciados, en cada uno de los asuntos evaluados durante el proceso auditor, así:

### a. Costo en salud

Los incumplimientos evidenciados en relación con los costos en salud, se relacionan con el pago por la dispensación de medicamentos con novedades en el registro sanitario, el código CUM inactivo, otros clasificados como muestras médicas, así como, mayores valores pagados por medicamentos con precio regulado, el pago por la dispensación de medicamentos y prestación de servicios a usuarios fallecidos y NO generadores de UPC, indebido pago por la práctica de pruebas SARS COV2, inadecuada gestión para la entrega de medicamentos faltantes, autorización y pago por la prestación de servicios y el suministro de medicamentos a usuarios que se

encontraban fuera del país, incumplimiento de actividades de PEDT e inoportuno reporte a la plataforma PISIS\_SISPRO.

#### **b. Gastos administrativos**

Durante la ejecución de la Auditoría se verificó el recurso recibido y administrado por la EAS durante el período auditado (como resultado del proceso de intermediación), determinando que la Entidad destinó el 100% de los recursos recibidos de la UPC, para financiar los costos en salud y que los gastos de administración fueron asumidos en su totalidad por EPM.

Sin embargo, como resultado de los procedimientos desarrollados, se observó que la Entidad sobrepasó el límite de Gastos de Administración permitidos (10%) respecto a los ingresos por concepto de UPC del Régimen Contributivo.

#### **c. Presupuestos máximos**

Durante la ejecución de la Auditoría se verificó el recurso asignado, transferido y administrado por la EAS durante la vigencia auditada, por concepto de Presupuestos Máximos, evaluando la oportunidad en la radicación de los recobros por servicios NO PBS ante la ADRES y el recaudo de este valor; así como, la destinación y ejecución de los recursos de presupuestos máximos transferidos y el pago de las obligaciones a la red, mediante la validación y análisis de toda la facturación pagada con cargo a dicha fuente, de acuerdo con la normatividad vigente y aplicable.

En ese sentido y como resultado de los procedimientos desarrollados, no se evidenciaron situaciones de incumplimiento que dieran lugar a la generación de hallazgos de Auditoría.

#### **d. Prestaciones económicas temporales**

De acuerdo con lo expuesto anteriormente en el alcance, este objetivo no fue objeto de evaluación durante el presente proceso auditor, motivo por el cual, no se generaron hallazgos de Auditoría.

#### **e. Servicios negados**

Durante la ejecución de la Auditoría se verificó el trámite y las causas de la negación de los servicios de salud, evaluando la consistencia de la información y la oportunidad en el reporte periódico de los servicios negados por la EAPB al MinSalud.



En ese sentido y como resultado de los procedimientos desarrollados, se observó la materialización de incumplimientos relacionados con la inoportunidad en la prestación de los servicios de salud que derivan en la imposición de PQRSD y tutelas.

#### **f. Gestión información de afiliados**

Los incumplimientos evidenciados en relación con la gestión de la información de los afiliados de la EAS, concernientes a la existencia de afiliados fuera del país y usuarios que fueron afiliados a la EAS en fecha posterior a diciembre 23 de 1993.

#### **g. Reintegro de recursos**

Los incumplimientos evidenciados en relación con el reintegro de recursos, correspondientes al pago de intereses moratorios y la existencia de procesos de reintegro de recursos apropiados o reconocidos sin justa causa.

#### **h. Control fiscal interno**

Los incumplimientos evidenciados en relación con los mecanismos de control fiscal interno implementados por la EAS, concerniente con el pago de gastos bancarios y gravamen a movimientos financieros GMF y la inadecuada contabilización y revelación de hechos económicos.

#### **i. Denuncias e insumos**

Durante el desarrollo del proceso auditor, no se recibieron denuncias y/o insumos, que requirieran ser tramitadas durante el mismo; por tanto, no se evidenciaron situaciones de incumplimiento que dieran lugar a la generación de hallazgo de Auditoría.

### **2.6. EVALUACIÓN DEL CONTROL FISCAL INTERNO**

La evaluación del Control Fiscal Interno de la EAS de EPM, aplicado para la administración y ejecución de los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud, transferidos durante la vigencia 2021, arrojó una calificación consolidada de **1,849 puntos**, que lo ubican en el rango de “**Con deficiencias**”, debido a que, a pesar de contar con controles establecidos (identificados y documentados), estos no se aplican y/o se aplican parcialmente, generando debilidades en la gestión y mitigación de los riesgos, en cada uno de los asuntos evaluados.

Esto debido a que los controles implementados por la EAS en los procesos y procedimientos evaluados, no mitigan en forma oportuna y eficaz los riesgos

identificados, por cuanto se encontraron deficiencias en los mecanismos de autocontrol y regulación, las cuales fueron reveladas en todos y cada uno de los hallazgos validados, que se detallaron en los resultados de la presente Auditoría de Cumplimiento (AC).

## 2.7. RELACIÓN DE HALLAZGOS

Como resultado de la Auditoría, la Contraloría General de la República constituyó veintidós (22) hallazgos administrativos, de los cuales, cinco (5) corresponden a hallazgos con alcance fiscal en cuantía de \$2.451.733.262; trece (13) tienen presunto alcance disciplinario y diecisiete (17) tienen Otra Incidencia (OI) para ser trasladados a la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES), a la Superintendencia Nacional de Salud (Supersalud), a la Superintendencia de Industria y Comercio (SIC), al Ministerio de Salud y la Contraloría Municipal de Medellín; dichos hallazgos serán trasladados ante las instancias competentes.

Así mismo, en desarrollo del proceso auditor se generaron tres (3) Beneficios de Auditoría (BA) en cuantía de \$21.401.840.

## 2.8. PLAN DE MEJORAMIENTO

De conformidad con lo señalado en la Guía de Principios, Fundamentos y Aspectos Generales para las Auditorías en la CGR, la Entidad deberá elaborar y/o ajustar el Plan de Mejoramiento que se encuentra vigente, con acciones y actividades de tipo correctivo y/o preventivo, dirigidas a subsanar las causas administrativas que dieron origen a los hallazgos identificados por la CGR, como resultado del proceso auditor y que hacen parte del presente 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, de conformidad con lo establecido en la Resolución Reglamentaria Orgánica No. 0042 del 25/08/2020 proferida por la CGR; así mismo, la CGR evaluará la efectividad de las acciones emprendidas por las entidades, para eliminar las causas de los hallazgos detectados en esta Auditoría, de conformidad con lo establecido en las disposiciones normativas vigentes y aplicables.

De igual forma, con el propósito de activar en el aplicativo SIRECI la funcionalidad para la suscripción del Plan de Mejoramiento, una vez recibido el presente informe, de manera inmediata la Entidad deberá reportar la fecha de recepción del informe al correo: [kelly.villada@contraloria.gov.co](mailto:kelly.villada@contraloria.gov.co)

Bogotá, D. C,



**LINA MARIA ALDANA ACEVEDO**  
Contralora Delegada para el Sector Salud

*Aprobó: Víctor Hugo Guapacha Montoya – DVF Salud*

*Revisó: Yudy Natalia Caro Moreno – Supervisora / Guillermo León Álvarez - Supervisor Encargado*

*Elaboró: Equipo Auditor*

### **3. OBJETIVOS ESPECIFICOS**

Los objetivos específicos de la Auditoría, desarrollados en la evaluación del recurso público administrado y ejecutado por la EAS-EPM durante la vigencia 2021, fueron los siguientes:

- 1.** Verificar que los recursos destinados para los costos en salud (derivados de la prestación del servicio, tecnologías y medicamentos) financiados con la UPC; sean destinados para este propósito y, se registren, reconozcan y cancelen conforme a las tarifas pactadas y los precios de intervención (controlados), sin la existencia de barreras administrativas (radicación), oportunidad o preferencias (integración vertical); de acuerdo con la normatividad vigente y aplicable.
- 2.** Verificar que los gastos administrativos financiados con los recursos de la UPC hayan sido reconocidos y pagados conforme a la normatividad, la jurisprudencia y las orientaciones administrativas vigentes y aplicables.
- 3.** Verificar la destinación y uso de los recursos para la prestación del servicio, tecnologías y medicamentos No Financiados con la UPC (presupuestos máximos), y que se cumpla con la normatividad vigente y aplicable.
- 4.** Determinar si se reconocieron y pagaron prestaciones económicas temporales a afiliados (si aplica), cumpliendo con los requisitos y condiciones establecidos en la normatividad aplicable y vigente.
- 5.** Identificar y verificar, de acuerdo con el reporte del Ministerio de Salud y Protección Social de servicios negados, que los valores reconocidos y girados por los servicios y tecnologías financiadas con la UPC hayan sido reintegrados al Sistema General de Seguridad Social en Salud.
- 6.** Evaluar el proceso de administración de la base de datos y novedades de afiliados, respecto al control y gestión de multiafiliados, fallecidos o duplicados, de acuerdo con la normatividad aplicable.
- 7.** Identificar los procesos administrativos, mediante los cuales se ordena el reintegro de recursos al Sistema General de Seguridad Social en Salud, verificando que regresen a su fuente original y/o entidad afectada.
- 8.** Calificar y emitir un concepto sobre el control fiscal interno de la EAS, considerando sus componentes y, el diseño y efectividad de los controles.
- 9.** Resolver y emitir respuesta a las denuncias e insumos (si aplica) que sean asignados y estén relacionados con los asuntos o materias auditadas.

#### 4. RESULTADOS DE LA AUDITORÍA

A continuación, se describen y se registran los resultados de la Auditoría, obtenidos en cada uno de los asuntos evaluados, de acuerdo con los objetivos planteados, así:

##### 4.1. OBJETIVO 1. COSTOS EN SALUD

De acuerdo con la ejecución presupuestal de ingresos entregada al Equipo Auditor, durante la vigencia 2021 la Entidad percibió recursos por \$54.868.008.881, de los cuales, \$24.692.226.369 corresponden a los aportes por compensaciones de la UPC, que representan el 45% de los ingresos.

Respecto a la ejecución presupuestal de gastos, la Entidad reportó ejecuciones por \$46.862.961.998 que equivalen al 85% de los ingresos; de los cuales, \$36.710.326.185 corresponden a los gastos en salud que representan el 78% del total de los gastos ejecutados durante la vigencia 2021.

Lo anterior evidencia un déficit de recursos del 33%, es decir, que los ingresos de la EAS provenientes de la UPC, no son suficientes para financiar la prestación de los servicios de salud a los afiliados, obligando a que EPM, tenga que aportar los recursos faltantes, que para la vigencia 2021 ascendían a \$12.018.099.816.

Para adelantar la evaluación de los costos en salud, se tomó una muestra total de veinticinco (26) contratos, suscritos durante la vigencia auditada (2021) y durante vigencias anteriores, así:

Tabla 4.  
Comparativo entre los universos y las muestras de contratos seleccionadas (cifras en pesos)

TIPO CONTRATO	DESCRIPCION	UNIVERSOS		MUESTRAS SELECCIONADAS		PORCENTAJE MUESTRAS	
		CANTIDAD	VALOR	CANTIDAD	VALOR	CANTIDAD	VALOR
Prestación de servicios de salud	Contratos suscritos en vigencias anteriores con ejecuciones durante la vigencia 2021.	61	15.758.036.862 <sup>15</sup>	13	14.108.777.790	21%	90%
	Contratos suscritos durante la vigencia auditado 2021.	69	21.801.617.598 <sup>16</sup>	13	-	19%	0%

Fuente: Elaboración del Equipo Auditor de la CGR con información de la EAS-EPM

<sup>15</sup> Esta valor corresponde sólo a tres (3) de los 61 contratos suscritos.

<sup>16</sup> Esta valor corresponde sólo a dos (2) de los 69 contratos suscritos.

Para la selección de la muestra de contratos de salud, en primer lugar se seleccionaron los prestadores y proveedores que hayan recibido más de dos (2) quejas durante la vigencia 2021<sup>17</sup>; así mismo, se tuvieron en cuenta los prestadores y proveedores que hayan tenido un porcentaje de participación en los pagos, mayor al 2% durante la vigencia auditada<sup>18</sup>.

Los criterios anteriores, permitieron identificar catorce (14) prestadores y proveedores, así:

Tabla 5.  
Prestadores y proveedores seleccionados dentro de la muestra (cifras en pesos)

CONCENTRACION DE PAGOS							CONCENTRACION DE QUEJAS	
ITEM	NÚM- ID PRESTADOR	NOMBRE COMPLETO DEL PRESTADOR	VALOR PAGADO PRESTACIONES	VALOR PAGADO MEDICAMENTOS	VALOR TOTAL PAGADO	% PARTICIPACIÓN	TOTAL QUEJAS	% PARTICIPACIÓN
1	890922113	INVERSIONES DROPOPULAR	278.714.287	8.190.734.942	8.469.449.229	22%	75	36%
2	890901826	HOSPITAL PABLO TOBÓN URIBE	6.784.995.380	781.923.766	7.566.919.146	19%	4	2%
3	890911816	CLINICA MEDELLIN S.A.	4.803.958.516	260.979.410	5.064.937.926	13%	5	2%
4	890982608	CLINICA CES	3.085.871.460	73.269.908	3.159.141.368	8%	3	1%
5	900219866	MEDICARTE SAS	2.084.292	1.729.317.443	1.731.401.735	4%		
6	900261353	HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL RIONEGRO	1.309.796.506	33.692.329	1.343.488.835	3%		
7	890933408	CLOFAN	887.814.522	281.520.699	1.169.335.221	3%		
8	890983994	FUNDACION ORGANIZACION VID	886.594.575		886.594.575	2%		
9	811046900	CLINICA CARDIO VID	879.540.416	1.370.552	880.910.968	2%	4	2%
10	890906793	LAB.MED. ECHAVARRIA S.A.- SURAMERICANA	768.632.891		768.632.891	2%		
11	890900650	ORGANIZACION SANTA LUCIA SA	560.985.212	166.653.400	727.638.612	2%		
12	890906347	HOSPITAL MANUEL URIBE ANGEL	505.582.773	29.621.602	535.204.375	1%		
13	900363673	SINERGIA GLOBAL EN SALUD SAS	437.939.958		437.939.958	1%	11	5%
14	900131820	UROGINE S.A	293.041.762		293.041.762	1%	2	1%
TOTAL MUESTRA PRESTADORES SELECCIONADOS			21.485.552.550	11.549.084.051	33.034.636.601	84%	104	50%
TOTAL UNIVERSOS X PRESTADOR			27.616.359.986	11.675.423.585	39.291.783.571	100%	209	100%
TOTAL PRESUPUESTO EJECUTADO (GASTOS)					46.862.961.998			
% PARTICIPACION MUESTRA PRESTADORES FRENTE A PPTO EJECUTADO						70%		

Fuente: Elaboración del Equipo Auditor con información suministrada por la EAS de EPM

Frente a los anteriores prestadores y proveedores seleccionados (14 en total), se seleccionaron TODOS los contratos relacionados con éstos y que fueron suscritos antes y durante la vigencia 2021.

Los criterios de selección utilizados, también obedecieron a que los acuerdos de voluntades suscritos por la EAS, en su gran mayoría son bajo la modalidad de “Acuerdo de voluntades de cuantía indeterminada, con mecanismo de pago por

<sup>17</sup> Los prestadores seleccionados acumularon 104 quejas, que representan el 50% de las quejas recibidas por la EAS durante la vigencia 2021.

<sup>18</sup> Los prestadores seleccionados concentraron pagos por \$33.034.636.601 durante la vigencia 2021, lo que representa el 84% de todos los pagos efectuados por la EAS durante la misma vigencia.

*evento, sin valor determinado*”, razón por la cual no fue posible obtener cifras y porcentajes de comparación frente al total de recursos contratados.

Adicionalmente, también se tuvieron en cuenta los siguientes criterios, para la selección de la muestra:

- \* El tipo de objetos contratados, así como, los riesgos de incumplimiento evidenciados durante la Fase de Planeación.
- \* Para la selección de los prestadores, también se tuvo en cuenta el “*Anexo 07 AC - Modelo Muestreo Aleatorio Simple*”, de la Guía para las Auditorías de Cumplimiento (GAC).
- \* Los contratos seleccionados incluyen la prestación de servicios de 1, 2 y 3 nivel de complejidad y la dispensación de medicamentos.

Frente a las actividades de Promoción Específica y Detección Temprana (PEDT), incluidas en el PBS a cargo de las EAPB, se verificó su cumplimiento en términos de calidad y oportunidad; teniendo en cuenta los criterios normativos aplicables y los riesgos de incumplimiento identificados.

Como resultado de la Auditoría se detectaron las siguientes situaciones de incumplimiento, las cuales fueron validadas como hallazgos de Auditoría, así:

#### **HALLAZGO 1. PAGO POR LA DISPENSACIÓN DE MEDICAMENTOS CON NOVEDADES EN EL REGISTRO SANITARIO (A-D-F-OI)**

Criterio:

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 artículo 34 de la Ley 734 de 2002, señala que: “*Son deberes de todo servidor público:... 1. Cumplir y hacer que se cumplan los deberes contenidos en... las leyes, los decretos... 21. Vigilar y salvaguardar los bienes y valores que le han sido encomendados y cuidar que sean utilizados debida y racionalmente, de conformidad con los fines a que han sido destinados*”.

El artículo 2 del Decreto 677 de 1995, señala que: “*Para efectos del presente Decreto, se adoptaran las siguientes definiciones: **Registro sanitario**. Es el documento público expedido por el Invima o la autoridad delegada, previo el procedimiento tendiente a verificar el cumplimiento de los requisitos técnico-legales establecidos en el presente Decreto, el cual faculta a una persona natural o jurídica para producir, comercializar, importar, exportar, envasar, procesar y/o expender los medicamentos cosméticos, preparaciones farmacéuticas a base de recursos naturales, productos de aseo, higiene y limpieza y otros productos de uso doméstico*”.

A su vez, el artículo 13 del Decreto 677 de 1995, modificado por el Artículo 1° del Decreto 2510 de 2003, señala: “*El artículo 13 del Decreto 677 de 1995, quedará así: Artículo 13. **Los medicamentos** incluidas las preparaciones farmacéuticas con base en recursos naturales, **requieren** para su producción, importación, procesamiento, envase, empaque expendio y **comercialización de registro sanitario, expedido por el Invima** o quien haga sus veces o por la autoridad sanitaria delegada, previo el cumplimiento de los requisitos técnico científicos, sanitarios y de calidad previstos en el presente decreto*”.

El párrafo 1° del artículo 77 del Decreto 677 de 1995, dispuso que: “*Se prohíbe la tenencia o la venta de productos farmacéuticos que presenten en envase tipo hospitalario, que sean distribuidos por entidades públicas de seguridad social, de muestras médicas y de productos farmacéuticos con la fecha de vigencia, expiración o caducidad vencida o sin registro sanitario, en las droguerías, depósitos de drogas, farmacias-droguerías y establecimientos similares*”.

De otra parte, el artículo 15 de la Ley 1751 de 2015 estableció lo siguiente: “*Prestaciones de salud. El Sistema garantizará el derecho fundamental a la salud a través de la prestación de servicios y tecnologías, estructurados sobre una concepción integral de la salud, que incluya su promoción, la prevención, la paliación, la atención de la enfermedad y rehabilitación de sus secuelas.*

*En todo caso, los recursos públicos asignados a la salud no podrán destinarse a financiar servicios y tecnologías en los que se advierta alguno de los siguientes criterios:... d) Que su uso no haya sido autorizado por la autoridad competente,” (subrayado fuera de texto).*

Según el artículo 11 de la Resolución 3047 de 2008: “*Las entidades a quienes aplique el Decreto 4747 de 2007, deberán disponer del recurso humano y tecnológico necesario para cumplir los procesos y procedimientos establecidos en la presente resolución*”; de lo anterior se infiere que las Entidades Responsables de



Pagar (ERP) por la prestación de servicios de salud, deberán adoptar e implementar un adecuado, efectivo, eficiente y oportuno proceso y/o procedimiento de Auditoría a las cuentas médicas, de tal manera que los pagos a los prestadores se realicen de manera pertinente y dentro de plazos razonables, tal como lo establece el artículo 2.5.3.4.6. del Decreto 780 de 2016: *“Independientemente del mecanismo de pago que se establezca en los acuerdos de voluntades para la prestación de servicios, estos deberán contener, como mínimo los siguientes aspectos:... 9. Periodicidad y forma como se adelantará el programa de auditoria para el mejoramiento de la calidad y la revisoría de cuentas”*.

Condición:

Al cruzar y validar la BD de FACTURACIÓN MEDICAMENTOS<sup>19</sup> radicada por los prestadores durante la vigencia 2021, la cual fue auditada, reconocida y pagada por la Entidad, contra la BD de MEDICAMENTOS suministrada por el INVIMA, se observó el pago por la dispensación de ocho (8) medicamentos, cuyos REGISTROS SANITARIOS se hallaban en estado de: Vencido y con Pérdida de Fuerza de Ejecutoria, al momento de la entrega y dispensación, así:

Tabla 6.  
Medicamentos dispensados y pagados por la EAS durante la vigencia 2021 con novedades en el registro sanitario (cifras en pesos)

NÚMERO ID PRESTADOR	NOMBRE PRESTADOR	CÓDIGO CUM	PRINCIPIO ACTIVO	ESTADO REGISTRO	NÚMERO FACTURA	VALOR TOTAL PAGADO
890901826	HOSPITAL PABLO TOBÓN URIBE	19900321-1	HIALURONATO DE SODIO	Vencido	FH2856301	825.381
890901826	HOSPITAL PABLO TOBÓN URIBE	19989791-1	ONDANSETRON CLORHIDRATO DIHIDRATO EQUIVALENTE A ONDANSETRON.	Perdida Fuerza Ejec	FH2747518	133.121
890901826	HOSPITAL PABLO TOBÓN URIBE	19989791-1	ONDANSETRON CLORHIDRATO DIHIDRATO EQUIVALENTE A ONDANSETRON.	Perdida Fuerza Ejec	FH2761637	100.574
890901826	HOSPITAL PABLO TOBÓN URIBE	19989791-1	ONDANSETRON CLORHIDRATO DIHIDRATO EQUIVALENTE A ONDANSETRON.	Perdida Fuerza Ejec	FH2771047	100.574
890901826	HOSPITAL PABLO TOBÓN URIBE	19989791-1	ONDANSETRON CLORHIDRATO DIHIDRATO EQUIVALENTE A ONDANSETRON.	Perdida Fuerza Ejec	FH2786382	130.739
890901826	HOSPITAL PABLO TOBÓN URIBE	19989791-1	ONDANSETRON CLORHIDRATO DIHIDRATO EQUIVALENTE A ONDANSETRON.	Perdida Fuerza Ejec	FH2797183	100.574
890901826	HOSPITAL PABLO TOBÓN URIBE	19989791-1	ONDANSETRON CLORHIDRATO DIHIDRATO EQUIVALENTE A ONDANSETRON.	Perdida Fuerza Ejec	FH2824432	100.574

<sup>19</sup> Dicha BD fue entregada al Equipo Auditor de la CGR por parte de la EAS de EPM, mediante oficio radicado EPM 20220130012856-5170 del 26/01/2022, en respuesta a la solicitud realizada por la CGR mediante oficio radicado SIGEDOC 2022EE0005303 del 19/01/2022.

NÚMERO ID PRESTADOR	NOMBRE PRESTADOR	CÓDIGO CUM	PRINCIPIO ACTIVO	ESTADO REGISTRO	NÚMERO FACTURA	VALOR TOTAL PAGADO
890901826	HOSPITAL PABLO TOBÓN URIBE	19989791-1	ONDANSETRON CLORHIDRATO DIHIDRATO EQUIVALENTE A ONDANSETRON.	Perdida Fuerza Ejec	FH2849890	108.713
890901826	HOSPITAL PABLO TOBÓN URIBE	19996070-2	HIDROCORTISONA SODIO SUCCINATO EQUIVALENTE A HIDROCORTISONA	Vencido	FH2765990	23.021
890901826	HOSPITAL PABLO TOBÓN URIBE	19996070-2	HIDROCORTISONA SODIO SUCCINATO EQUIVALENTE A HIDROCORTISONA	Vencido	FH2796196	23.021
890901826	HOSPITAL PABLO TOBÓN URIBE	19996070-2	HIDROCORTISONA SODIO SUCCINATO EQUIVALENTE A HIDROCORTISONA	Vencido	FH2822447	182.353
890901826	HOSPITAL PABLO TOBÓN URIBE	19996070-2	HIDROCORTISONA SODIO SUCCINATO EQUIVALENTE A HIDROCORTISONA	Vencido	FH2862295	39.045
890901826	HOSPITAL PABLO TOBÓN URIBE	19996070-2	HIDROCORTISONA SODIO SUCCINATO EQUIVALENTE A HIDROCORTISONA	Vencido	FH2895551	23.021
890901826	HOSPITAL PABLO TOBÓN URIBE	19996070-2	HIDROCORTISONA SODIO SUCCINATO EQUIVALENTE A HIDROCORTISONA	Vencido	FH2924169	23.021
890901826	HOSPITAL PABLO TOBÓN URIBE	20097889-1	MITOMICINA C	Perdida Fuerza Ejec	FH2658490	832.676
890901826	HOSPITAL PABLO TOBÓN URIBE	20097889-1	MITOMICINA C	Perdida Fuerza Ejec	FH2684831	857.656
890901826	HOSPITAL PABLO TOBÓN URIBE	20097889-1	MITOMICINA C	Perdida Fuerza Ejec	FH2708142	857.656
890901826	HOSPITAL PABLO TOBÓN URIBE	20097889-1	MITOMICINA C	Perdida Fuerza Ejec	FH2732734	857.656
890901826	HOSPITAL PABLO TOBÓN URIBE	20098322-1	CARBOPLATINO	Perdida Fuerza Ejec	FH2936590	348.966
890901826	HOSPITAL PABLO TOBÓN URIBE	39423-1	ACEITE DE CANOLA	Vencido	FH2695453	870.825
890901826	HOSPITAL PABLO TOBÓN URIBE	39423-1	ACEITE DE CANOLA	Vencido	FH2726264	819.600
890901826	HOSPITAL PABLO TOBÓN URIBE	39423-1	ACEITE DE CANOLA	Vencido	FH2734331	273.200
890901826	HOSPITAL PABLO TOBÓN URIBE	39423-1	ACEITE DE CANOLA	Vencido	FH2746285	546.400
890901826	HOSPITAL PABLO TOBÓN URIBE	39423-1	ACEITE DE CANOLA	Vencido	FH2748359	1.980.700
890901826	HOSPITAL PABLO TOBÓN URIBE	39423-1	ACEITE DE CANOLA	Vencido	FH2756713	785.450
890901826	HOSPITAL PABLO TOBÓN URIBE	39423-1	ACEITE DE CANOLA	Vencido	FH2871612	939.125
900219866	MEDICARTE SAS	20098318-1	METOTREXATO	Perdida Fuerza Ejec	100167153	16.380

NÚMERO ID PRESTADOR	NOMBRE PRESTADOR	CÓDIGO CUM	PRINCIPIO ACTIVO	ESTADO REGISTRO	NÚMERO FACTURA	VALOR TOTAL PAGADO
900219866	MEDICARTE SAS	214267-1	METOTREXATO	Perdida Fuerza Ejec	25420056	461.412
900219866	MEDICARTE SAS	214267-1	METOTREXATO	Perdida Fuerza Ejec	25448109	461.412
<b>Total general</b>						<b>12.822.846</b>

Fuente: Elaboración de la CGR con información suministrada por la EAS y el INVIMA (Cruce BD1\_BD26\_OBS\_REGISTROS SANITARIOS)

### Causa y efecto:

Lo anterior, debido a deficiencias de control, seguimiento y supervisión, reflejadas en la ausencia de una Auditoría de Cuentas Médicas, que revisara y validara de manera oportuna y eficaz, el estado del registro sanitario de los medicamentos dispensados y cobrados por los prestadores, generándose un presunto daño patrimonial por \$12.822.846, conforme con lo establecido en el artículo 6 de la Ley 610 de 2000; además de poner en riesgo la financiación del Plan de Beneficios en Salud (PBS) y la salud de los afiliados.

**Respuesta de la Entidad:** Mediante oficio radicado EPM 20220130079098-5170 del 02/05/2022 y radicado SIGEDOC 2022ER0067937 del 02/05/2022, la EAS-EPM allegó la siguiente respuesta:

*“Al cruzar y validar la BD de FACTURACIÓN MEDICAMENTOS.*

*R/ Se realizó revisión de la base de datos entregada por la Contraloría por cada entidad solicitada, y se confirma que el expediente relacionado en el archivo enviado por parte de la EAS se encuentra errado en su consecutivo, pero al cruzar la información del medicamento facturado contra la base de datos del Invima, se evidencia que los prestadores MEDICARTE y HPTU presentan novedad y se genera solicitud de Nota Crédito a cada uno, los demás prestadores no presentan novedades en su registro sanitario.*

*Se adjunta evidencias tales como factura, detalle de cargos y pantallazo del Invima”.*

**Análisis de la respuesta:** La respuesta de la Entidad NO desvirtúa lo observado, pues advierte en su respuesta que: *“(…) se confirma que el expediente relacionado en el archivo enviado por parte de la EAS se encuentra errado en su consecutivo, pero al cruzar la información del medicamento facturado contra la base de datos del Invima, se evidencia que los prestadores MEDICARTE y HPTU presentan novedad y se genera solicitud de Nota Crédito a cada uno, los demás prestadores no presentan novedades en su registro sanitario”.*

Así mismo, se resalta que durante el cruce y validación de la Base de Datos de FACTURACION MEDICAMENTOS suministrada al Equipo Auditor de la CGR, se advirtieron varios errores que indujeron al error e interpretaciones equivocadas, entre los que se destacan los siguientes:

Tabla 7.  
Deficiencias evidenciadas en las BD de facturación

ITEM	INFORMACION ENTREGADA	OBSERVACIONES A PARTIR DE LA RESPUESTA
1	BD Facturación Medicamentos y Prestaciones	<ul style="list-style-type: none"> <li>Variable “FECHA INICIO PRESTACION DEL SERVICIO”, la información entregada corresponde a la fecha de expedición de la Orden y/o Autorización y NO, a la fecha real de inicio de prestación del servicio, como se había solicitado.</li> <li>Variable “VALOR UNITARIO DE LOS SERVICIOS”, la información entregada NO corresponde al precio real de los medicamentos autorizados, dispensados y pagados.</li> <li>Variable “CODIGO CUM”, los códigos CUM suministrados en la BD, NO corresponden a la descripción real de los medicamentos y en la mayoría de los casos, tampoco corresponden a los dispensados y facturados por el prestador.</li> </ul>

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

Aunado a lo anterior, llama la atención la manera como la Entidad, de forma autónoma e independiente, codifica y parametriza los servicios y medicamentos dentro de sus aplicativos y sistemas de información, recurriendo al “azar” como criterio de selección y asignación de los códigos CUM de los medicamentos, desconociendo las directrices de la autoridad sanitaria en la materia, que para el caso de los medicamentos es el INVIMA.

Sin embargo, pese a que la Entidad menciona en la respuesta la generación de notas crédito a los prestadores, no allegó soportes que evidencien la efectiva recuperación de los recursos en los casos aceptados con los prestadores MEDICARTE y HPTU; motivo por el cual, se ajusta la observación en cuanto al número de prestadores y casos; y se valida como hallazgo y continua de la siguiente manera:

Tabla 8.  
Medicamentos dispensados y pagados por la EAS durante la vigencia 2021 con novedades en el registro sanitario (cifras en pesos)

NÚMERO ID PRESTADOR	NOMBRE PRESTADOR	CÓDIGO CUM	PRINCIPIO ACTIVO	ESTADO REGISTRO	NÚMERO FACTURA	VALOR TOTAL PAGADO
890901826	HOSPITAL PABLO TOBÓN URIBE	19900321-1	HIALURONATO DE SODIO	Vencido	FH2856301	825.381
890901826	HOSPITAL PABLO TOBÓN URIBE	19989791-1	ONDANSETRON CLORHIDRATO DIHIDRATO EQUIVALENTE A ONDANSETRON.	Perdida Fuerza Ejec	FH2747518	133.121
890901826	HOSPITAL PABLO TOBÓN URIBE	19989791-1	ONDANSETRON CLORHIDRATO DIHIDRATO EQUIVALENTE A ONDANSETRON.	Perdida Fuerza Ejec	FH2761637	100.574
890901826	HOSPITAL PABLO TOBÓN URIBE	19989791-1	ONDANSETRON CLORHIDRATO DIHIDRATO EQUIVALENTE A ONDANSETRON.	Perdida Fuerza Ejec	FH2771047	100.574
890901826	HOSPITAL PABLO TOBÓN URIBE	19989791-1	ONDANSETRON CLORHIDRATO DIHIDRATO EQUIVALENTE A ONDANSETRON.	Perdida Fuerza Ejec	FH2786382	130.739

NÚMERO ID PRESTADOR	NOMBRE PRESTADOR	CÓDIGO CUM	PRINCIPIO ACTIVO	ESTADO REGISTRO	NÚMERO FACTURA	VALOR TOTAL PAGADO
890901826	HOSPITAL PABLO TOBÓN URIBE	19989791-1	ONDANSETRON CLORHIDRATO DIHIDRATO EQUIVALENTE A ONDANSETRON.	Perdida Fuerza Ejec	FH2797183	100.574
890901826	HOSPITAL PABLO TOBÓN URIBE	19989791-1	ONDANSETRON CLORHIDRATO DIHIDRATO EQUIVALENTE A ONDANSETRON.	Perdida Fuerza Ejec	FH2824432	100.574
890901826	HOSPITAL PABLO TOBÓN URIBE	19989791-1	ONDANSETRON CLORHIDRATO DIHIDRATO EQUIVALENTE A ONDANSETRON.	Perdida Fuerza Ejec	FH2849890	108.713
890901826	HOSPITAL PABLO TOBÓN URIBE	19996070-2	HIDROCORTISONA SODIO SUCCINATO EQUIVALENTE A HIDROCORTISONA	Vencido	FH2765990	23.021
890901826	HOSPITAL PABLO TOBÓN URIBE	19996070-2	HIDROCORTISONA SODIO SUCCINATO EQUIVALENTE A HIDROCORTISONA	Vencido	FH2796196	23.021
890901826	HOSPITAL PABLO TOBÓN URIBE	19996070-2	HIDROCORTISONA SODIO SUCCINATO EQUIVALENTE A HIDROCORTISONA	Vencido	FH2822447	182.353
890901826	HOSPITAL PABLO TOBÓN URIBE	19996070-2	HIDROCORTISONA SODIO SUCCINATO EQUIVALENTE A HIDROCORTISONA	Vencido	FH2862295	39.045
890901826	HOSPITAL PABLO TOBÓN URIBE	19996070-2	HIDROCORTISONA SODIO SUCCINATO EQUIVALENTE A HIDROCORTISONA	Vencido	FH2895551	23.021
890901826	HOSPITAL PABLO TOBÓN URIBE	19996070-2	HIDROCORTISONA SODIO SUCCINATO EQUIVALENTE A HIDROCORTISONA	Vencido	FH2924169	23.021
890901826	HOSPITAL PABLO TOBÓN URIBE	20097889-1	MITOMICINA C	Perdida Fuerza Ejec	FH2658490	832.676
890901826	HOSPITAL PABLO TOBÓN URIBE	20097889-1	MITOMICINA C	Perdida Fuerza Ejec	FH2684831	857.656
890901826	HOSPITAL PABLO TOBÓN URIBE	20097889-1	MITOMICINA C	Perdida Fuerza Ejec	FH2708142	857.656
890901826	HOSPITAL PABLO TOBÓN URIBE	20097889-1	MITOMICINA C	Perdida Fuerza Ejec	FH2732734	857.656
890901826	HOSPITAL PABLO TOBÓN URIBE	20098322-1	CARBOPLATINO	Perdida Fuerza Ejec	FH2936590	348.966
890901826	HOSPITAL PABLO TOBÓN URIBE	39423-1	ACEITE DE CANOLA	Vencido	FH2695453	870.825
890901826	HOSPITAL PABLO TOBÓN URIBE	39423-1	ACEITE DE CANOLA	Vencido	FH2726264	819.600
890901826	HOSPITAL PABLO TOBÓN URIBE	39423-1	ACEITE DE CANOLA	Vencido	FH2734331	273.200
890901826	HOSPITAL PABLO TOBÓN URIBE	39423-1	ACEITE DE CANOLA	Vencido	FH2746285	546.400
890901826	HOSPITAL PABLO TOBÓN URIBE	39423-1	ACEITE DE CANOLA	Vencido	FH2748359	1.980.700
890901826	HOSPITAL PABLO TOBÓN URIBE	39423-1	ACEITE DE CANOLA	Vencido	FH2756713	785.450

NÚMERO ID PRESTADOR	NOMBRE PRESTADOR	CÓDIGO CUM	PRINCIPIO ACTIVO	ESTADO REGISTRO	NÚMERO FACTURA	VALOR TOTAL PAGADO
890901826	HOSPITAL PABLO TOBÓN URIBE	39423-1	ACEITE DE CANOLA	Vencido	FH2871612	939.125
900219866	MEDICARTE SAS	20098318-1	METOTREXATO	Perdida Fuerza Ejec	100167153	16.380
900219866	MEDICARTE SAS	214267-1	METOTREXATO	Perdida Fuerza Ejec	25420056	461.412
900219866	MEDICARTE SAS	214267-1	METOTREXATO	Perdida Fuerza Ejec	25448109	461.412
<b>Total general</b>						<b>12.822.846</b>

Fuente: Elaboración de la CGR con información suministrada por la EAS y el INVIMA (Cruce BD1\_BD26\_OBS\_REGISTROS SANITARIOS)

Respecto al estado de los Registros Sanitarios, vale la pena señalar que según concepto radicado 20222506856 del 10/05/2022 expedido por el INVIMA, “*Los medicamentos que NO PUEDEN ser comercializados, son aquellos cuyo estado del registro sanitario sea cualquiera de los siguientes: Vencido, Perdida fuerza de ejecutoria....*”.

Hallazgo administrativo con presunta incidencia disciplinaria, fiscal en cuantía de \$12.822.846 y otra Incidencia (OI) para traslado a la Superintendencia Nacional de Salud, para lo de su competencia.

## HALLAZGO 2. AUTORIZACIÓN DE MEDICAMENTOS (A-D-OI)

Criterio:

El artículo 34 de la Ley 734 de 2002, señala que: “*Son deberes de todo servidor público:... 1. Cumplir y hacer que se cumplan los deberes contenidos en... las leyes, los decretos... 21. Vigilar y salvaguardar los bienes y valores que le han sido encomendados y cuidar que sean utilizados debida y racionalmente, de conformidad con los fines a que han sido destinados*”.

Según el artículo 11 de la Resolución 3047 de 2008: “*Las entidades a quienes aplique el Decreto 4747 de 2007, deberán disponer del recurso humano y tecnológico necesario para cumplir los procesos y procedimientos establecidos en la presente resolución*”; de lo anterior se infiere que las Entidades Responsables de Pagar (ERP) por la prestación de servicios de salud, deberán adoptar e implementar un adecuado, efectivo, eficiente y oportuno proceso y/o procedimiento de Auditoría a las cuentas médicas, de tal manera que los pagos a los prestadores se realicen de manera pertinente y dentro de plazos razonables, tal como lo establece el artículo 2.5.3.4.6. del Decreto 780 de 2016: “*Independientemente del mecanismo de pago que se establezca en los acuerdos de voluntades para la prestación de servicios, estos deberán contener, como mínimo los siguientes aspectos:... 9. Periodicidad y*

*forma como se adelantará el programa de auditoria para el mejoramiento de la calidad y la revisoría de cuentas”.*

Condición:

Sin embargo, en respuesta a requerimiento efectuado por la CGR, la EAS allegó una Base de Datos (BD) de “AUTORIZACION\_MEDICAMENTOS<sup>20</sup>” expedidas durante la vigencia 2021, con 103.533 autorizaciones, dentro de la cual se pudo observar lo siguiente:

- **Valor pagado es mayor al valor autorizado**

Al cruzar y validar la BD de AUTORIZACIONES DE MEDICAMENTOS expedidas por la EAS durante la vigencia 2021, frente a la BD de FACTURACIÓN MEDICAMENTOS<sup>21</sup> radicada por los prestadores durante la vigencia 2021, la cual fue auditada, reconocida y pagada por la Entidad, se observó la existencia de un mayor valor pagado por \$510.510, relacionado con la dispensación de un (1) medicamento, cuyo valor pagado fue mayor al valor autorizado, así:

Tabla 9.  
Valor pagado por medicamentos es mayor al valor autorizado (cifras en pesos)

NIT DEL PRESTADOR AUTORIZADO	NOMBRE DEL PRESTADOR AUTORIZADO	NUMERO AUTORIZACIÓN	NUMERO FACTURA	CÓDIGO DEL SERVICIO	DESCRIPCIÓN DEL MEDICAMENTO	VALOR UNITARIO AUTORIZADO	VALOR UNITARIO PAGADO	CANTIDAD DISPENSADA	MAYOR VALOR PAGADO vs VLR. AUTORIZADO
890922113	INVERSIONES DROPOPULAR	0005889665	EFI8054	19951877-4	ISOSORBIDE DINITRATO 10 MG TABLETA	34	1.035	60	60.060
		0005903258	EFI8359			34	1.035	30	30.030
		0005905165	EFI 8367			34	1.035	60	60.060
		0005920546	EDRP 2050			34	1.035	30	30.030
		0005944971	EDRP 1343			34	1.035	60	60.060
		0005961175	EDRP2715			34	1.035	60	60.060
		0005995484	EDRP11839			34	1.035	60	60.060
		0006033870	EDRP 12720			34	1.035	60	60.060
		0006060728	EDRP41884			34	1.035	30	30.030
		0006075824	EDRP17630			34	1.035	30	30.030
		0006081233	EDRP19260			34	1.035	30	30.030

<sup>20</sup> Dicha BD fue entregada al Equipo Auditor de la CGR por parte de la EAS de EPM, mediante oficio radicado EPM 20220130012856-5170 del 26/01/2022, en respuesta a la solicitud realizada por la CGR mediante oficio radicado SIGEDOC 2022EE0005303 del 19/01/2022.

<sup>21</sup> Dicha BD fue entregada al Equipo Auditor de la CGR por parte de la EAS de EPM, mediante oficio radicado EPM 20220130012856-5170 del 26/01/2022, en respuesta a la solicitud realizada por la CGR mediante oficio radicado SIGEDOC 2022EE0005303 del 19/01/2022.

NIT DEL PRESTADOR AUTORIZADO	NOMBRE DEL PRESTADOR AUTORIZADO	NUMERO AUTORIZACIÓN	NUMERO FACTURA	CÓDIGO DEL SERVICIO	DESCRIPCIÓN DEL MEDICAMENTO	VALOR UNITARIO AUTORIZADO	VALOR UNITARIO PAGADO	CANTIDAD DISPENSADA	MAYOR VALOR PAGADO vs VLR. AUTORIZADO
Total general								510	510.510

Fuente: Elaboración de la CGR con información suministrada por la EAS (Cruce BD24\_BD1\_AUT.MEDICAMENTOS\_MVP)

- Cantidad de medicamentos dispensados y pagados no corresponden a los autorizados**

Al cruzar y validar la BD de AUTORIZACIONES DE MEDICAMENTOS expedidas por la EAS durante la vigencia 2021, frente a la BD de FACTURACIÓN MEDICAMENTOS radicada por los prestadores durante la vigencia 2021, la cual fue auditada, reconocida y pagada por la Entidad, se observó la existencia de 42 casos, en los cuales, se pagó por la dispensación de una mayor cantidad de medicamentos respecto a la cantidad autorizada, así:

Tabla 10.  
Cantidad de medicamentos dispensados y pagados es mayor a la cantidad autorizada (cifras en pesos)

NIT PRESTADOR AUTORIZADO	NOMBRE PRESTADOR AUTORIZADO	NUMERO FACTURA	CÓDIGO CUM	DESCRIPCIÓN MEDICAMENTO <sup>22</sup>	CANTIDAD MEDICAMENTOS AUTORIZADOS	CANTIDAD MEDICAMENTOS DISPENSADOS	VALOR UNITARIO PAGADO	VALOR PAGADO POR MAYOR CANTIDAD DISPENSADA
890922113	INVERSIONES DROPOPULAR	EDRP12155	19928399-28	ATORVASTATINA 20MG TABLETA CON O SIN RECUBRIMIENTO	30	60	31	930
		EDRP11883	19930439-1	MOMETASONA 0.05% SPRAY NASAL	1	7	3.266	19.596
		EDRP19268	19937980-3	CICLOSPORINA 0.5 MG / ML EMUL OFT (CAJA POR 30 VIALES)	1	30	3.855	111.795
		EDRP12645	19937980-3	CICLOSPORINA 0.5 MG / ML EMUL OFT (CAJA POR 30 VIALES)	2	60	3.620	209.960
		EDRP-000155	19937980-3	HIALURONATO DE SODIO 0.5 ML VIALES	2	40	2.132	81.016
		EDRP12281	19937980-3	HIALURONATO DE SODIO 0.5 ML VIALES	2	40	2.132	81.016
		EDRP12723	19937980-3	HIALURONATO DE SODIO 0.5 ML VIALES	2	40	2.132	81.016
		EDRP238	19937980-3	HIALURONATO DE SODIO 0.5 ML VIALES	2	60	2.132	123.656
		EDRP003858	19942323-2	VALSARTAN DE 320 MG TAB	30	56	1.376	35.776
		EDRP2038	19948683-1	PRAVASTATINA 20 MG TABLETAS	30	60	98	2.940
		EDRP000389	19960390-8	ESOMEPRAZOL 40 MG TABLETAS CON O SIN RECUBRIMIENTO	30	60	66	1.980

<sup>22</sup> Texto original de las BD suministradas por la EAS de EPM.



NIT PRESTADOR AUTORIZADO	NOMBRE PRESTADOR AUTORIZADO	NUMERO FACTURA	CÓDIGO CUM	DESCRIPCIÓN MEDICAMENTO <sup>22</sup>	CANTIDAD MEDICAMENTO S AUTORIZADOS	CANTIDAD MEDICAMENTO S DISPENSADOS	VALOR UNITARIO PAGADO	VALOR PAGADO POR MAYOR CANTIDAD DISPENSADA
		EDRP12155	19962943-15	ATORVASTATINA 40 MG TABLETA CON O SIN RECUBRIMIENTO	30	60	81	2.430
		EDRP2038	19976365-8	LEVOTIROXINA SODICA 50 MCG TABLETA	30	60	108	3.240
		EDRP14239	19987776-6	ROSUVASTATINA 40 MG TABLETAS	30	60	1.118	33.540
		EDRP 5537	20020467-1	TAFLUPROST 0.0015% 30 RECIPIENTES DOSIS UNICA	1	30	1.716	49.764
		EDRP2426	20020467-1	TAFLUPROST 0.0015% 30 RECIPIENTES DOSIS UNICA	1	30	1.716	49.764
		EDRP5443	20020467-1	TAFLUPROST 0.0015% 30 RECIPIENTES DOSIS UNICA	1	30	1.716	49.764
		EFI8346	20020467-1	TAFLUPROST 0.0015% 30 RECIPIENTES DOSIS UNICA	1	30	1.716	49.764
		EDRP14854	20023742-3	ESCITALOPRAM 10 MG TABLETAS	30	60	243	7.290
		EDRP14226	20028093-4	PANTOPRAZOL 20 MG TABLETAS	24	28	2.944	11.776
		EDRP12431	20028093-4	PANTOPRAZOL 20 MG TABLETAS	60	120	1.718	103.080
		EDRP2038	20039942-2	CITRATO DE CALCIO + VITAMINA D3 TABLETA 1500 MG/800 UI	30	60	856	25.680
		EDRP251	20064394-2	INDACATEROL+GLICOPIRRONE O 110/50 MCG (30 CAPSULAS PARA INHALACION)	1	30	4.736	137.344
		EFI8273	20064394-2	INDACATEROL+GLICOPIRRONE O 110/50 MCG (30 CAPSULAS PARA INHALACION)	1	30	4.736	137.344
		EFI8276	20064394-2	INDACATEROL+GLICOPIRRONE O 110/50 MCG (30 CAPSULAS PARA INHALACION)	1	30	4.736	137.344
		EDRP20108	20070573-1	CIPROTERONA ACETATO 2MG/1U/ETINILESTRADIOL 0.03MG/1U TABLETAS DE LIBERACION NO MODIFICADA	21	28	309	2.163
		EDRP2608	20070573-1	CIPROTERONA ACETATO 2MG/1U/ETINILESTRADIOL 0.03MG/1U TABLETAS DE LIBERACION NO MODIFICADA	21	28	309	2.163
		EDRP19438	20104338-4	MELATONINA 3 MG TABLETAS	1	60	553	32.627
		EFI8057	20133893-1	HIALURONATO DE SODIO 4 MG GTAS	2	40	2.132	81.016
		EDRP12155	224830-15	LOSARTAN POTASICO 50 MG TABLETAS CON O SIN RECUBRIMIENTO	30	60	26	780
		EDRP14239	224830-15	LOSARTAN POTASICO 50 MG TABLETAS CON O SIN RECUBRIMIENTO	60	120	26	1.560
		EDRP20103	227365-7	CARBAMAZEPINA 400 MG TABLETAS	30	60	124	3.720
		EDRP003826	227365-7	CARBAMAZEPINA 400 MG TABLETAS	30	60	248	7.440
		EDRP003826	227365-7	CARBAMAZEPINA 400 MG TABLETAS	60	120	124	7.440

NIT PRESTADOR AUTORIZADO	NOMBRE PRESTADOR AUTORIZADO	NUMERO FACTURA	CÓDIGO CUM	DESCRIPCIÓN MEDICAMENTO <sup>22</sup>	CANTIDAD MEDICAMENTOS AUTORIZADOS	CANTIDAD MEDICAMENTOS DISPENSADOS	VALOR UNITARIO PAGADO	VALOR PAGADO POR MAYOR CANTIDAD DISPENSADA
		EDRP004729	24446-1	TRAZODONA 150 MG (TRITTICO 150 MG) TAB	30	100	81	5.670
		EDRP12431	38369-28	FLUOXETINA 20 MG (COMO BASE) TABLETAS CON O SIN RECUBRIMIENTO	30	60	40	1.200
		EDRP001283	40407-3	VALPROICO ACIDO 250 MG TABLETA CON O SIN RECUBRIMIENTO, CAPSULA	60	120	525	31.500
		EDRP12155	49090-6	RISPERIDONA 1MG TABLETA CON O SIN RECUBRIMIENTO	60	120	195	11.700
		EDRP12155	50707-1	METOPROLOL TARTRATO 50 MG TABLETAS CON O SIN RECUBRIMIENTO	60	120	211	12.660
		EDRP14239	51602-2	DILTIAZEM 60 MG TABLETAS	60	120	50	3.000
		EDRP12155	55895-6	AMLODIPINO 5 MG TABLETA CON O SIN RECUBRIMIENTO	30	60	9	270
890982608	CLINICA CES	CCFE121818	20086217-1	ERTAPENEM 1 GR AMP	1	2	132.046	132.046
<b>Total general</b>								<b>1.884.760</b>

Fuente: Elaboración de la CGR con información suministrada por la EAS (Cruce BD24\_BD1\_AUT.MEDICAMENTOS\_CANTIDAD)

### Causa y efecto:

Lo anterior, debido a deficiencias de control, seguimiento y supervisión, reflejadas en la ausencia de una Auditoría de Cuentas Médicas, que revisara y validara de manera oportuna y eficaz los precios de los medicamentos autorizados así como la cantidad, permitiendo el reconocimiento y pago de mayores valores a los autorizados y cantidades superiores a las autorizadas.

**Respuesta de la Entidad:** Mediante oficio radicado EPM 20220130079098-5170 del 02/05/2022 y radicado SIGEDOC 2022ER0067937 del 02/05/2022, la EAS-EPM allegó la siguiente respuesta:

*“En respuesta a requerimiento efectuado por la CGR, la EAS allegó una Base de Datos (BD) de “AUTORIZACION\_MEDICAMENTOS.*

- **Valor pagado es mayor al valor autorizado.**

*Elaboración de la CGR con información suministrada por la EAS.*

- **Cantidad de medicamentos dispensados y pagados no corresponden a los autorizados.**

*Al cruzar y validar la BD de AUTORIZACIONES DE MEDICAMENTOS expedidas por la EAS durante la vigencia 2021, frente a la BD de FACTURACIÓN MEDICAMENTOS radicada por los prestadores durante la vigencia 2021, la cual fue auditada, reconocida y pagada por la Entidad, se observó la*

existencia de 42 casos, en los cuales, se pagó por la dispensación de una mayor cantidad de medicamentos respecto a la cantidad autorizada.

*R/ Se lleva a cabo revisión de la base de datos entregada por la Contraloría y se confirma que las cantidades facturadas y pagadas corresponden a las realmente dispensadas, esto ocurre porque en el momento de generar la autorización se desconoce las cantidades que trae por presentación y que no son fraccionables.*

*De igual forma con relación a los medicamentos que no corresponden en las autorizaciones, se observó que el ISOSORBIDE de 5 y 10 mg tenían el mismo cum, pero en realidad al paciente le formularon los 2 con los precios y dispensación correctos.*

*Para evidenciar lo anteriormente mencionado se adjuntan soportes como autorizaciones y tirillas de dispensación.*

**Análisis de la respuesta:** La respuesta de la Entidad NO desvirtúa lo observado, pues lo argumentado: “(...) **esto ocurre porque en el momento de generar la autorización se desconoce las cantidades que trae por presentación y que no son fraccionables**” (subrayado fuera de texto), no se acepta, toda vez que dicha situación evidencia lo que la CGR ha venido advirtiendo, en relación a que, llama la atención la manera como la Entidad, de forma autónoma y deliberada codifica y parametriza los servicios y medicamentos dentro de sus aplicativos y sistemas de información, recurriendo al “azar” como criterio de selección y asignación de los códigos CUM de los medicamentos, desconociendo las directrices de la autoridad sanitaria en la materia, que para el caso de los medicamentos es el INVIMA.

La citada práctica no le permite a la Entidad, tener un registro actualizado y confiable respecto a la presentación de los medicamentos y las cantidades de cada presentación; pues es claro que en las bases del INVIMA reside toda esa información que la Entidad debería apropiarse para mejorar la calidad del dato en sus transacciones.

Este hecho también demuestra el incumplimiento de lo dispuesto en el “*artículo 5o. De los datos básicos que deben reportar las entidades administradoras de planes de beneficios al ministerio de salud, sobre la prestación individual de servicios de salud*”, de la Resolución 3347 de 2000, en el cual se establece: “*Los datos básicos que deben reportar las entidades administradoras de planes de beneficios al Ministerio de Salud, en los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud, RIPS, son los siguientes:*

*Medicamentos del POS y NO POS*

*- Número de unidades aplicadas o administradas del medicamento”.*

Así como, lo señalado en el “*artículo 10. procesos informáticos para la generación de datos de la prestación de servicios de salud. (Artículo modificado por el artículo 3 de la Resolución 1531 de 2014. El nuevo texto es el siguiente): Las entidades administradoras de planes de beneficios están obligadas a garantizar la*

*confiabilidad, seguridad y calidad de los datos sobre la prestación individual de servicios de salud...”.*

Aunado a lo anterior, durante el cruce y validación de la Base de Datos de FACTURACIÓN y AUTORIZACIÓN de MEDICAMENTOS suministrada, se advirtieron varios errores que indujeron al error e interpretaciones equivocadas, entre los que se destacan los siguientes:

Tabla 11.  
Deficiencias evidenciadas en las BD de facturación

ITEM	INFORMACIÓN ENTREGADA	OBSERVACIONES A PARTIR DE LA RESPUESTA
1	BD Facturación Medicamentos y Prestaciones  BD Autorización medicamentos	<ul style="list-style-type: none"> <li>Variable CANTIDAD, no existe consistencia y coherencia de la información registrada en las autorizaciones, respecto a lo facturado, pues la autorización se expide por presentación comercial y no por unidad mínima de dispensación, como se registra en la facturación.</li> </ul>

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

Hallazgo administrativo con presunta incidencia disciplinaria y Otra Incidencia (OI) para traslado a la Superintendencia Nacional de Salud, para lo de su competencia.

### **HALLAZGO 3. PAGO POR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y LA DISPENSACIÓN DE MEDICAMENTOS A USUARIOS NO GENERADORES DE UPC CON CARGO A LOS RECURSOS DEL SGSSS (A-BA)**

Criterio:

De acuerdo con lo establecido en el Acta 447 del 21/07/2004 del Comité de Vivienda y Educación de EPM (suscrita entre los representantes de la Empresa y los sindicatos), los afiliados activos de la Unidad de Servicio Médico (EAS), teniendo en cuenta lo pactado en las diferentes convenciones colectivas, tendrán derecho a afiliarse como beneficiarios adicionales, a sus padres e hijas mujeres mayores de 25 años, bajo la condición de “*beneficiarios afiliados no generadores de UPC*”, cuyos gastos serán cubiertos con cargo a los recursos del “Fondo Médico Quirúrgico” de EPM.

Según el artículo 11 de la Resolución 3047 de 2008: “*Las entidades a quienes aplique el Decreto 4747 de 2007, deberán disponer del recurso humano y tecnológico necesario para cumplir los procesos y procedimientos establecidos en la presente resolución*”; de lo anterior se infiere que las Entidades Responsables de Pagar (ERP) por la prestación de servicios de salud, deberán adoptar e implementar un adecuado, efectivo, eficiente y oportuno proceso y/o procedimiento de Auditoría a las cuentas médicas, de tal manera que los pagos a los prestadores se realicen de manera pertinente y dentro de plazos razonables, tal como lo establece el artículo 2.5.3.4.6. del Decreto 780 de 2016: “*Independientemente del mecanismo de pago*

que se establezca en los acuerdos de voluntades para la prestación de servicios, estos deberán contener, como mínimo los siguientes aspectos:... 9. Periodicidad y forma como se adelantará el programa de auditoria para el mejoramiento de la calidad y la revisoría de cuentas”.

Condición:

Sin embargo, al cruzar y validar la BD de AFILIADOS NO GENERADORES DE UPC contra las BD de FACTURACION DE MEDICAMENTOS Y PRESTACIONES radicadas por los prestadores durante la vigencia 2021, la cual fue auditada, reconocida y pagada por la Entidad, se observó el pago por la dispensación de medicamentos y la prestación de servicios de salud a diez (10) AFILIADOS NO GENERADORES DE UPC, los cuales fueron pagados con cargo a los recursos del SGSSS, así:

Tabla 12.

Medicamentos dispensados a afiliados no generadores de UPC con cargo a los recursos del SGSSS (cifras en pesos)

TIPO ID AFILIADO	NUMERO ID AFILIADO	CÓDIGO CUM	DESCRIPCIÓN MEDICAMENTO <sup>23</sup>	NÚMERO FACTURA	NÚMERO ID PRESTADOR	NOMBRE PRESTADOR	VALOR TOTAL PAGADO
CC	21349XXX	19940724-2	ALENDRONICOACIDO10-70MG TABOCAP	.EDRP16192	890922113	INVERSIONES DROPOPULAR	1.272
		19952818-1	CITRATODECALCIO/VITAMIN AD1500MG/200UITABLETAS	.EDRP16192	890922113	INVERSIONES DROPOPULAR	39.900
		20019956-8	NIFEDIPINA30MGTABLETAOC APSULADELIBERACIONPRO GRAMADA	.EDRP16192	890922113	INVERSIONES DROPOPULAR	7.260
		206776-2	LEVOTIROXINASODICA75MG TAB	.EDRP16192	890922113	INVERSIONES DROPOPULAR	9.000
		224830-15	LOSARTANPOTASICO50MG TABLETASCONOSINRECU BRIMIENTO	.EDRP16192	890922113	INVERSIONES DROPOPULAR	3.060
		30970-6	CALCIOCARBONATO+VITAMI NAD500-600MGCOMOCALCIOY200UID EVITAMINADTABLETA	.EDRP16192	890922113	INVERSIONES DROPOPULAR	3.090
		50707-1	METOPROLOLTARTRATO50M GTABLETASCONOSINRECU BRIMIENTO	.EDRP16192	890922113	INVERSIONES DROPOPULAR	12.630
	21398XXX	1983281-3	ACETILSALICILICOACIDO100 MGTABLETACONOSINRECU BRIMIENTO	EDRP21531	890922113	INVERSIONES DROPOPULAR	510
		19905554-12	METFORMINA 850 MG TABLETAS CON O SIN RECUBRIMIENTO	EDRP19440	890922113	INVERSIONES DROPOPULAR	3.840
		19935303-4	ACETAMINOFEN 500 MG TABLETA CON O SIN RECUBRIMIENTO	EDRP19440	890922113	INVERSIONES DROPOPULAR	1.800
		20056337-3	INDAPAMIDA SR 1.5 MG TABLETAS	EDRP19440	890922113	INVERSIONES DROPOPULAR	123.780

<sup>23</sup> Texto original de las BD suministradas por la EAS de EPM.

TIPO ID AFILIADO	NUMERO ID AFILIADO	CÓDIGO CUM	DESCRIPCIÓN MEDICAMENTO <sup>23</sup>	NÚMERO FACTURA	NÚMERO ID PRESTADOR	NOMBRE PRESTADOR	VALOR TOTAL PAGADO
		30970-6	CALCIO CARBONATO + VITAMINA D 500-600 MG COMO CALCIO Y 200 UI DE VITAMINA D TABLETA	EDRP19440	890922113	INVERSIONES DROPOPULAR	3.090
		40518-6	LOVASTATINA 20 MG TABLETA	EDRP19440	890922113	INVERSIONES DROPOPULAR	1.020
		42938-1	ALOPURINOL 100 MG TABLETA CON O SIN RECUBRIMIENTO	EDRP19440	890922113	INVERSIONES DROPOPULAR	6.300
		55895-6	AMLODIPINO 5 MG TABLETA CON O SIN RECUBRIMIENTO	EDRP19440	890922113	INVERSIONES DROPOPULAR	1.080
	22017XXX	40518-6	LOVASTATINA 20 MG TABLETA S	EDRP16192	890922113	INVERSIONES DROPOPULAR	2.040
<b>Total general</b>							<b>219.672</b>

**Fuente:** Elaboración de la CGR con información suministrada por la EAS (Cruce BD1\_BD6\_OBS\_MED.AFIL.NO GENERA UPC)

Respecto a lo anterior, llama la atención que en el caso de la afiliada identificada con la CC 21.398.XXX, dicha persona aparece como Beneficiaria NO GENERADORA DE UPC hasta el mes de Julio de 2021 y sin embargo, aparece con dispensaciones en los meses de noviembre y diciembre de 2021.

Tabla 13.  
Servicios prestados a afiliados no generadores de UPC con cargo a los recursos del SGSSS (cifras en pesos)

TIPO ID AFILIADO	NUMERO ID AFILIADO	CÓDIGO CUPS	DESCRIPCIÓN SERVICIO <sup>24</sup>	NÚMERO FACTURA	NÚMERO ID PRESTADOR	NOMBRE PRESTADOR	VALOR TOTAL PAGADO
	21379XXX	869500	CURACIÓN SIMPLE CON INMOVILIZACIÓN	CCFE88158	890982608	CLINICA CES	1.721.589
CC	21398XXX	883101	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE CEREBRO	IN208405	890981374	INSTITUTO NEUROLOGICO DE COLOMBIA	411.652
		890374	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGIA	IN211393	890981374	INSTITUTO NEUROLOGICO DE COLOMBIA	62.694
		890701	CONSULTA DE URGENCIAS	FOCC833467	890911816	CLINICA MEDELLIN S.A.	234.213
		891704	ESTUDIO FISIOLÓGICO COMPLETO DEL SUEÑO [POLISOMNOGRAFÍA™]	IN248794	890981374	INSTITUTO NEUROLOGICO DE COLOMBIA	592.352
		903426	HEMOGLOBINA GLICOSILADA	LCV378012	890983994	FUNDACION ORGANIZACION VID	30.160
		903703	VITAMINAS, CADA UNA	1,2051E+11	890906793	LAB.MED. ECHAVARRIA S.A.- SURAMERICANA	72.220
		903841	GLUCOSA (EN SUERO, LCR, OTROS FLUIDOS)	LCV378012	890983994	FUNDACION ORGANIZACION VID	7.773
		903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	LCV378012	890983994	FUNDACION ORGANIZACION VID	7.773

<sup>24</sup> Texto original de las BD suministradas por la EAS de EPM.

TIPO ID AFILIADO	NÚMERO ID AFILIADO	CÓDIGO CUPS	DESCRIPCIÓN SERVICIO <sup>24</sup>	NÚMERO FACTURA	NÚMERO ID PRESTADOR	NOMBRE PRESTADOR	VALOR TOTAL PAGADO
		906915	SEROLOGIA [PRUEBA NO TREPONÉMICA] RPR &	1,2051E+11	890906793	LAB.MED. ECHAVARRIA S.A.- SURAMERICANA	8.601
	21787XXX	896101	MONITOREO DE PRESIÓN ARTERIAL SISTÓLICA (TELEMETRÍA™)	CCFE90015	890982608	CLINICA CES	268.000
	21800XXX	890384	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA	CCFE97854	890982608	CLINICA CES	98.500
	21906XXX	890701	CONSULTA DE URGENCIAS	FOCC510895	890911816	CLINICA MEDELLIN S.A.	248.315
	22016XXX	5205096	PACIENTES ADULTO	EDRP14958	890922113	INVERSIONES DROPOPULAR	679.014
				EDRP19509	890922113	INVERSIONES DROPOPULAR	339.507
		902210	CUADRO HEMÁTICO O HEMOGRAMA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA	FEV1462	891982128	HOSPITAL PBRO. ALONSO MARIA GIRALDO	24.300
		903026	MICROALBUMINURIA	FEV1462	891982128	HOSPITAL PBRO. ALONSO MARIA GIRALDO	46.000
		903426	HEMOGLOBINA GLICOSILADA	FEV1462	891982128	HOSPITAL PBRO. ALONSO MARIA GIRALDO	55.400
		903803	ALBUMINA	FEV1462	891982128	HOSPITAL PBRO. ALONSO MARIA GIRALDO	10.000
		903810	CALCIO COLORIMÉTRICO	FEV1462	891982128	HOSPITAL PBRO. ALONSO MARIA GIRALDO	17.000
		903815	COLESTEROL HDL	FEV1462	891982128	HOSPITAL PBRO. ALONSO MARIA GIRALDO	25.400
		903818	COLESTEROL TOTAL	FEV1462	891982128	HOSPITAL PBRO. ALONSO MARIA GIRALDO	30.900
		903835	FOSFORO INORGANICO [FOSFATOS]	FEV1462	891982128	HOSPITAL PBRO. ALONSO MARIA GIRALDO	16.200
		903841	GLUCOSA (EN SUERO, LCR, OTROS FLUIDOS)	FEV1462	891982128	HOSPITAL PBRO. ALONSO MARIA GIRALDO	15.100
		903868	TRIGLICÉRIDOS	FEV1462	891982128	HOSPITAL PBRO. ALONSO MARIA GIRALDO	17.000
		903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	FEV1462	891982128	HOSPITAL PBRO. ALONSO MARIA GIRALDO	14.000
		904904	TIROIDEA ESTIMULANTE TSH	FEV1462	891982128	HOSPITAL PBRO. ALONSO MARIA GIRALDO	154.000
		904913	HORMONA PARATIROIDEA MOLÉCULA MEDIA [PARATOHORMONA PTH]	FEV1462	891982128	HOSPITAL PBRO. ALONSO MARIA GIRALDO	117.800
		904921	TIROXINA T4 LIBRE	FEV1462	891982128	HOSPITAL PBRO. ALONSO MARIA GIRALDO	60.600

TIPO ID AFILIADO	NÚMERO ID AFILIADO	CÓDIGO CUPS	DESCRIPCIÓN SERVICIO <sup>24</sup>	NÚMERO FACTURA	NÚMERO ID PRESTADOR	NOMBRE PRESTADOR	VALOR TOTAL PAGADO
	32417XXX	378501	REVISI <sup>o</sup> (REPROGRAMACI <sup>o</sup> ) DE MARCAPASOS	2096000	890906347	HOSPITAL MANUEL URIBE ANGEL	82.088
	42692XXX	890701	CONSULTA DE URGENCIAS	CCFE65889	890982608	CLINICA CES	564.928
<b>Total general</b>							<b>6.033.079</b>

Fuente: Elaboración de la CGR con información suministrada por la EAS (Cruce BD2\_BD6\_OBS\_SERV.AFIL.NOGENERA UPC)

Respecto a lo anterior, llaman la atención los siguientes casos:

- Afiliada identificada con la CC 21.398.XXX, aparece como Beneficiaria NO GENERADORA DE UPC hasta el mes de Julio de 2021 y sin embargo, se le registran prestaciones de servicios durante los meses de agosto, septiembre y octubre de 2021.
- Afiliada identificada con la CC 22.016.XXX, aparece como Beneficiaria NO GENERADORA DE UPC hasta el mes de Marzo de 2021 y sin embargo, se le registran prestaciones de servicios durante los meses de junio, julio, octubre, noviembre y diciembre de 2021.

Causa y efecto:

Lo anterior, debido a deficiencias de control, seguimiento y supervisión, reflejadas en la ausencia de una Auditoría de Cuentas Médicas, que revisara y validara de manera oportuna y eficaz, el estatus de los afiliados, sus derechos y las fuentes de financiación, permitiendo el reconocimiento y pago de servicios y medicamentos con cargo a los recursos del SGSSS no permitidos, generándose un presunto daño patrimonial por \$6.252.751, conforme con lo establecido en el artículo 6 de la Ley 610 de 2000, además de poner en riesgo la financiación del Plan de Beneficios en Salud (PBS) y la salud de los afiliados, constituyendo frente al mismo un beneficio de auditoría por el reintegro del recurso como se precisara más adelante.

**Respuesta de la Entidad:** Mediante oficio radicado EPM 20220130079098-5170 del 02/05/2022 y radicado SIGEDOC 2022ER0067937 del 02/05/2022, la EAS-EPM allegó la siguiente respuesta:

“(…)

*R/ Se hizo revisión de los 10 casos reportados, evidenciándose que se asignó de manera errónea en el proceso de la auditoría de la factura, la cuenta del gasto incorrecta, lo que generó que se utilizara para el pago bancario recursos pertenecientes al POS, por lo cual se procede a el traslado de los recursos desde la cuenta bancaria de empresas públicas de Medellín hacia la cuenta bancaria de la Unidad servicio médico por valor de \$6.252.751.*

*Se adjuntan soportes que evidencian el traslado a nivel bancario”.*



**Análisis de la respuesta:** La respuesta de la Entidad NO desvirtúa lo observado, pues si bien efectuó el reintegro de la totalidad de los recursos, mediante transferencia efectuada desde las cuentas propias de EPM hacia las cuentas del Sistema SGSSS y allegó como evidencia los respectivos soportes del traslado bancario por lo que se configura un beneficio de auditoria; lo observado evidencia la existencia de deficiencias en cuanto a la verificación oportuna del estatus de los afiliados y sus derechos al momento de auditar la cuenta médica y la identificación y afectación de las fuentes de financiación al momento del pago.

Por tal motivo, se valida como Hallazgo administrativo frente al cual se constituye un Beneficio de Auditoria (BA) en cuantía de \$6.252.751.

#### **HALLAZGO 4. PAGO POR LA PRÁCTICA DE PRUEBAS DE BÚSQUEDA, TAMIZAJE Y DIAGNÓSTICO DEL VIRUS SARS COV2 CON CARGO A LOS RECURSOS DE LA UPC (A-BA)**

Criterio:

El artículo 20 del Decreto 538 de 2020, estableció que: “... *La Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES-. con base en la información reportada por la Entidad Promotora de Salud -EPS-, la Entidad Obligada a Compensar -EOC- o la entidad territorial, según corresponda, pagará directamente a las instituciones prestadoras de servicios de salud el valor de las canastas....*” (subrayado fuera de texto).

En tal sentido, la Resolución 1463 de 2020<sup>25</sup> del MSPS, definió lo siguiente:

**“Artículo 1. Objeto.** *La presente resolución tiene por objeto adoptar y fijar el valor de las pruebas de búsqueda, tamizaje y diagnóstico de SARS CoV2 (COVID-19), que integran las canastas de servicios y tecnologías; establecer el procedimiento para su reconocimiento y pago, y modificar el Anexo 1 de la Resolución número 1161 de 2020, en el sentido de adicionar el procedimiento SARS CoV2 (COVID-19) ANTÍGENO en la canasta de “Pruebas de búsqueda, tamizaje y diagnóstico para Coronavirus COVID-19”, y de eliminar el procedimiento de laboratorio COVID-19, identificado con el CUPS 908856, en algunos de los procedimientos de las canastas de servicios y tecnologías en salud....*

**Artículo 5. Valor máximo para el reconocimiento y pago de pruebas de búsqueda, tamizaje y diagnóstico para SARS COV2 (COVID-19).** *<Artículo modificado por el artículo 1 de la Resolución 1630 de 2020. El nuevo texto es el siguiente:> Adóptese y fíjese el valor máximo de reconocimiento y pago de las pruebas de búsqueda, tamizaje y diagnóstico para SARS CoV2 [COVID-19], que*

---

<sup>25</sup> Resolución 1463 de 2020 del MSPS. Por la cual se adoptan las pruebas de búsqueda, tamizaje y diagnóstico SARS CoV2 (COVID-19), que integra las canastas de servicios y tecnologías en salud, se establece su valor y el procedimiento para el reconocimiento y pago ante la ADRES, y se modifica la Resolución número 1161 de 2020.

integran las canastas de servicios y tecnologías en salud, **practicadas a partir de la vigencia del presente acto administrativo**, en alguno de los ámbitos de atención en salud de carácter individual de los afiliados a los regímenes contributivo y subsidiado, bajo los lineamientos para el uso de pruebas moleculares, de antígeno y serológicas, establecidos por este Ministerio y reportados en SISMUESTRAS, que serán pagadas por la ADRES a las EPS o EOC e IPS, según corresponda, de acuerdo con los siguientes valores:

CUPS	DESCRIPCIÓN	VALOR UNITARIO MÁXIMO	DETALLE
906270	SARS CoV2 [COVID-19] ANTICUERPOS Ig G	\$60.000	La prueba de búsqueda, tamizaje y diagnósticas se debe realizar atendiendo los lineamientos que emitan el Ministerio de Salud y Protección Social y el Instituto Nacional de Salud (INS)
906271	SARS CoV2 [COVID-19] ANTICUERPOS Ig M	\$60.000	
908856	IDENTIFICACIÓN DE OTRO VIRUS (ESPECÍFICA) POR PRUEBAS MOLECULARES	\$216.994	
906340	SARS CoV2 [COVID-19] ANTÍGENO.	\$80.832	

**PARÁGRAFO 1.** Los valores establecidos financian lo necesario para la realización del procedimiento incluyendo la toma de la muestra, el procesamiento, el transporte hasta el laboratorio responsable del procesamiento y entrega de resultados, de tal forma que se cumpla con la finalidad del mismo...

**Artículo 6. Fuente de financiación y ejecución.** Los recursos para la financiación de las pruebas de búsqueda, tamizaje y diagnóstico para SARS CoV2 (COVID-19) que integran la canasta de pruebas a que se refiere la presente resolución, serán los previstos en el Fondo de Mitigación de Emergencias (FOME) e incorporados en el Presupuesto del Ministerio de Hacienda Público, dispuestos al Ministerio de Salud y Protección Social y transferidos a la ADRES, de conformidad con los requerimientos y disponibilidad fiscal” (subrayado fuera de texto)”.

A su vez, el artículo 1 de la Resolución 2461 de 2020<sup>26</sup>, señaló: “La presente resolución tiene por objeto determinar el reconocimiento de las pruebas de búsqueda, tamizaje y diagnóstico de SARS CoV2 [COVID-19] que hacen parte de las canastas para servicios y tecnologías en salud destinados a la atención del Coronavirus COVID-19 realizadas entre el 17 de marzo y el 25 de agosto de 2020 y se fija el monto que por este concepto debe pagar la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES por EPS y EOC por dicho concepto”.

Según el artículo 11 de la Resolución 3047 de 2008: “Las entidades a quienes aplique el Decreto 4747 de 2007, deberán disponer del recurso humano y tecnológico necesario para cumplir los procesos y procedimientos establecidos en la presente resolución”; de lo anterior se infiere que las Entidades Responsables de

<sup>26</sup> Por la cual se determina el reconocimiento de las pruebas de búsqueda, tamizaje y diagnóstico de SARS CoV2 [COVID-19] realizadas entre el 17 de marzo y el 25 de agosto de 2020, se fija el monto por EPS y demás EOC por dicho concepto, y se dictan otras disposiciones.

Pagar (ERP) por la prestación de servicios de salud, deberán adoptar e implementar un adecuado, efectivo, eficiente y oportuno proceso y/o procedimiento de Auditoría a las cuentas médicas, de tal manera que los pagos a los prestadores se realicen de manera pertinente y dentro de plazos razonables, tal como lo establece el artículo 2.5.3.4.6. del Decreto 780 de 2016: *“Independientemente del mecanismo de pago que se establezca en los acuerdos de voluntades para la prestación de servicios, estos deberán contener, como mínimo los siguientes aspectos:... 9. Periodicidad y forma como se adelantará el programa de auditoria para el mejoramiento de la calidad y la revisoría de cuentas”*.

Condición:

Sin embargo, al cruzar y validar la BD de FACTURACIÓN DE PRESTACIONES radicada por los prestadores durante la vigencia 2021, la cual fue auditada, reconocida y pagada por la Entidad, contra los criterios de la Resolución 1463 y 2461 de 2020, se observó que la EAS efectuó el pago por la práctica de pruebas de búsqueda, tamizaje y diagnóstico del virus SARS CoV2 realizadas después del 25/08/2020, con cargo a los recursos de la UPC, pese a que dicha obligación fue asumida directamente por la ADRES con cargo a otra fuente de financiación, tal como se aprecia a continuación:

Tabla 14.  
Relación de pagos por pruebas SARS CoV2 (cifras en pesos)

NÚMERO ID PRESTADOR	NOMBRE PRESTADOR	CÓDIGO CUPS	DESCRIPCIÓN SERVICIO <sup>27</sup>	NÚMERO FACTURA	VALOR TOTAL PAGADO
800044402	CLÍNICA LAS VEGAS	908856	IDENTIFICACI <sup>o</sup> DE OTRO VIRUS (ESPECIFICA) POR PRUEBAS MOLECULARES	CVFV3194613	227.700
890902922	CLINICA UNIVERSITARIA BOLIVARIANA	906340	SARS COV 2 [COVID-19] ANT <sup>o</sup> IgG	CU2188981	83.400
890902922	CLINICA UNIVERSITARIA BOLIVARIANA	908856	IDENTIFICACI <sup>o</sup> DE OTRO VIRUS (ESPECIFICA) POR PRUEBAS MOLECULARES	CU2188981	223.900
890902922	CLINICA UNIVERSITARIA BOLIVARIANA	908856	IDENTIFICACI <sup>o</sup> DE OTRO VIRUS (ESPECIFICA) POR PRUEBAS MOLECULARES	CU2235989	223.900
890906793	LAB.MED. ECHAVARRIA S.A.-SURAMERICANA	908856	IDENTIFICACI <sup>o</sup> DE OTRO VIRUS (ESPECIFICA) POR PRUEBAS MOLECULARES	120510022440	230.255
890911585	PREVER	908856	IDENTIFICACI <sup>o</sup> DE OTRO VIRUS (ESPECIFICA) POR PRUEBAS MOLECULARES	FEP474	400.000
890911816	CLINICA MEDELLIN S.A.	908856	IDENTIFICACI <sup>o</sup> DE OTRO VIRUS (ESPECIFICA) POR PRUEBAS MOLECULARES	FOCC464525	433.988
890939026	CLINICA DEL SUR	908856	IDENTIFICACI <sup>o</sup> DE OTRO VIRUS (ESPECIFICA) POR PRUEBAS MOLECULARES	FECS16496	339.000
900363673	SINERGIA GLOBAL EN SALUD SAS	908856	IDENTIFICACI <sup>o</sup> DE OTRO VIRUS (ESPECIFICA) POR PRUEBAS MOLECULARES	CHSG15621	266.994
<b>Total general</b>					<b>2.429.137</b>

**Fuente:** Elaboración del Equipo Auditor de la CGR con información suministrada por la EAS y la Resolución 1463 de 2020 (Cruce BD2\_BD33\_OBS\_PRUEBAS SARS CoV2)

<sup>27</sup> Texto original de las BD suministradas por la EAS de EPM.

### Causa y efecto:

Lo anterior, debido a deficiencias de control, seguimiento y supervisión, reflejadas en la ausencia de una Auditoría de Cuentas Médicas, que revisara y validara de manera oportuna y eficaz, las fuentes de financiación de los servicios prestados, permitiendo el reconocimiento y pago de pruebas SARS CoV2 [COVID-19] con cargo a los recursos de la UPC no permitidos, generándose un presunto daño patrimonial por \$2.429.137, conforme con lo establecido en el artículo 6 de la Ley 610 de 2000, además de poner en riesgo la financiación del Plan de Beneficios en Salud (PBS) y la salud de los afiliados, frente al cual se constituyó un beneficio de auditoría como se precisar más adelante..

**Respuesta de la Entidad:** Mediante oficio radicado EPM 20220130079098-5170 del 02/05/2022 y radicado SIGEDOC 2022ER0067937 del 02/05/2022, la EAS-EPM allegó la siguiente respuesta:

*“Al cruzar y validar la BD de FACTURACIÓN DE PRESTACIONES radicada por los prestadores durante la vigencia 2021, la cual fue auditada, reconocida y pagada por la Entidad, contra los criterios de la Resolución 1463 y 2461 de 2020, se observó que la EAS efectuó el pago por la práctica de pruebas de búsqueda, tamizaje y diagnóstico del virus SARS CoV2 realizadas después del 25/08/2020, con cargo a los recursos de la UPC, pese a que dicha obligación fue asumida directamente por la ADRES con cargo a otra fuente de financiación.*

*R/ Se hizo revisión de los casos reportados, evidenciándose que algunos se encontraban correctamente procesados desde el área de cuentas médicas y pagados a nivel bancario a otros se le asignó de manera errónea en el proceso de la auditoría de la factura, la cuenta del gasto incorrecta, lo que generó que se utilizara para el pago bancario recursos pertenecientes al POS, por lo cual se procede a el traslado de los recursos desde la cuenta bancaria de empresas públicas de Medellín hacia la cuenta bancaria de la Unidad servicio médico por valor de \$2.429.137.*

*Se adjunta base de datos con observaciones, soportes de pago y soportes que evidencian el traslado a nivel bancario”.*

**Análisis de la respuesta:** La respuesta de la Entidad NO desvirtúa lo observado, pues si bien efectuó el reintegro de los recursos en algunos de los casos observados, mediante transferencia efectuada desde las cuentas propias de EPM hacia las cuentas del Sistema SGSSS y allegando como evidencia los respectivos soportes del traslado bancario, por lo que se configura un beneficio de Auditoría; lo observado evidencia la existencia de deficiencias en cuanto a la verificación oportuna del estatus de los afiliados y sus derechos al momento de auditar la cuenta médica y la identificación y afectación de las fuentes de financiación al momento del pago tal como se reconoce en la respuesta “(...) a otros se le asignó de manera errónea en el proceso de la auditoría de la factura, la cuenta del gasto incorrecta, lo que generó que se utilizara para el pago bancario recursos pertenecientes al POS”.

Por tal motivo, la presente observación se ajusta en la cuantía para continuar de la siguiente manera:

Tabla 15.  
Relación de pagos por pruebas SARS CoV2 (cifras en pesos)

NÚMERO ID PRESTADOR	NOMBRE PRESTADOR	CÓDIGO CUPS	DESCRIPCIÓN SERVICIO <sup>28</sup>	NÚMERO FACTURA	VALOR TOTAL PAGADO
800044402	CLÍNICA LAS VEGAS	908856	IDENTIFICACI <sup>o</sup> DE OTRO VIRUS (ESPECIFICA) POR PRUEBAS MOLECULARES	CVFV3194613	227.700
890902922	CLINICA UNIVERSITARIA BOLIVARIANA	906340	SARS COV 2 [COVID-19] ANT <sup>o</sup> IgE	CU2188981	83.400
890902922	CLINICA UNIVERSITARIA BOLIVARIANA	908856	IDENTIFICACI <sup>o</sup> DE OTRO VIRUS (ESPECIFICA) POR PRUEBAS MOLECULARES	CU2188981	223.900
890902922	CLINICA UNIVERSITARIA BOLIVARIANA	908856	IDENTIFICACI <sup>o</sup> DE OTRO VIRUS (ESPECIFICA) POR PRUEBAS MOLECULARES	CU2235989	223.900
890906793	LAB.MED. ECHAVARRIA S.A.- SURAMERICANA	908856	IDENTIFICACI <sup>o</sup> DE OTRO VIRUS (ESPECIFICA) POR PRUEBAS MOLECULARES	120510022440	230.255
890911585	PREVER	908856	IDENTIFICACI <sup>o</sup> DE OTRO VIRUS (ESPECIFICA) POR PRUEBAS MOLECULARES	FEP474	400.000
890911816	CLINICA MEDELLIN S.A.	908856	IDENTIFICACI <sup>o</sup> DE OTRO VIRUS (ESPECIFICA) POR PRUEBAS MOLECULARES	FOCC464525	433.988
890939026	CLINICA DEL SUR	908856	IDENTIFICACI <sup>o</sup> DE OTRO VIRUS (ESPECIFICA) POR PRUEBAS MOLECULARES	FECS16496	339.000
900363673	SINERGIA GLOBAL EN SALUD SAS	908856	IDENTIFICACI <sup>o</sup> DE OTRO VIRUS (ESPECIFICA) POR PRUEBAS MOLECULARES	CHSG15621	266.994
<b>Total general</b>					<b>2.429.137</b>

Fuente: Elaboración del Equipo Auditor de la CGR con información suministrada por la EAS y la Resolución 1463 de 2020

Hallazgo administrativo frente al cual se constituyó un Beneficio de Auditoria (BA) en cuantía de \$2.429.137.

## HALLAZGO 5. GESTIÓN DE ENTREGA DE MEDICAMENTOS PENDIENTES (A-D-OI)

Criterio:

<sup>28</sup> Texto original de las BD suministradas por la EAS de EPM.

La Resolución 1604 de 2013<sup>29</sup>, establece:

*“Artículo 1°. Objeto. La presente resolución tiene como objeto establecer los lineamientos que se deben tener en cuenta para dar cumplimiento al mecanismo excepcional de entrega de medicamentos en un lapso no mayor a 48 horas en el lugar de residencia o trabajo del afiliado cuando este lo autorice, como consecuencia de la entrega incompleta de los mismos al momento de la reclamación por parte del afiliado. Se entiende que el plazo establecido de 48 horas comprende el tiempo transcurrido después que el afiliado reclama los medicamentos.*

*Artículo 2. Campo de aplicación. Las disposiciones de la presente resolución serán de obligatorio cumplimiento por parte de las Empresas Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB), su red de prestación de servicios y todas las instituciones del Sistema General de Seguridad Social en Salud, pertenecientes a regímenes exceptuados...*

*Artículo 5. Responsabilidad de los miembros del Sistema. Las entidades y organismos que conforman el Sistema de Monitoreo, Seguimiento y Control de la entrega de medicamentos, tendrán las siguientes responsabilidades:...* 6. Empresas Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB) y las Instituciones del Sistema General de Seguridad Social en Salud, pertenecientes a regímenes exceptuados. Les corresponde establecer los procedimientos que conduzcan a asegurar que se realice la entrega de medicamentos, en los términos dispuestos en la presente resolución...”. (Subrayado fuera de texto).

El anexo técnico de la Resolución 521 de 2020<sup>30</sup> del MinSalud, expone los detalles operativos del paso a paso que deben seguir los ET, las EPS's, IPS's entre otras, para la atención de la población en aislamiento preventivo, durante la emergencia sanitaria por el COVID-19 según sus necesidades de atención y hace especial énfasis, en personas con patologías de base como: Hipertensión, Diabetes mellitus (DM), EPOC, VIH, Artritis, Enfermedad Renal Crónica (ERC) y otras condiciones crónicas, señalando varios medios de atención entre ellos, el despacho y la entrega de medicamentos a domicilio.

El artículo 34 de la Ley 734 de 2002, señala que: “1. *Cumplir y hacer que se cumplan los deberes contenidos en la Constitución, los tratados de Derecho Internacional Humanitario, los demás ratificados por el Congreso, las leyes, los decretos, las ordenanzas, los acuerdos distritales y municipales, los estatutos de la entidad, los reglamentos y los manuales de funciones, las decisiones judiciales y disciplinarias, las convenciones colectivas, los contratos de trabajo y las órdenes superiores emitidas por funcionario competente....*”.

---

<sup>29</sup> Por la cual se reglamenta el artículo 131 del Decreto-Ley 019 de 2012 y se dictan otras disposiciones.

<sup>30</sup> Por la cual se adopta el procedimiento para la atención ambulatoria de población en aislamiento preventivo obligatorio con énfasis en población con 70 años o más o condiciones crónicas de base o inmunosupresión por enfermedad o tratamiento, durante la emergencia sanitaria por COVID-19”

La Sentencia T-760/08 de la Corte Constitucional, señaló que: “Los trámites burocráticos y administrativos que demoran irrazonablemente el acceso a un servicio de salud al que tienen derecho, irrespetan el derecho a la salud de las personas. Expresamente, la regulación ha señalado que “(...) los trámites de verificación y autorización de servicios no podrán ser trasladados al usuario y serán de carga exclusiva de la institución prestadora de servicios y de la entidad de aseguramiento correspondiente”<sup>31</sup> En especial, se ha considerado que se irrespete el derecho a la salud de los pacientes cuando se les niega el acceso a un servicio por no haber realizado un trámite interno que corresponde a la propia entidad...”.

Condición:

Una vez obtenida la nueva BD “CONSOLIDADO PENDIENTES EPM 2021 contraloría” allegada dentro de la respuesta a la observación de auditoria No. 8, esta se volvió a verificar y analizar, observando la existencia de 1.951 afiliados, a los cuales, durante la vigencia 2021 se les demoró la entrega de medicamentos faltantes entre 1 y 24 días<sup>32</sup>.

Causa y efecto:

Lo anterior, debido a deficiencias de control, supervisión y seguimiento al cumplimiento de las obligaciones y directrices normativas, lo que advierte una deficiente comunicación y articulación de la EAS con su red prestadora, poniendo en riesgo la salud de sus afiliados, ante la falta de suministro de la medicación de forma completa y oportuna.

**Respuesta de la Entidad:** Mediante oficio radicado EPM 20220130079098-5170 del 02/05/2022 y radicado SIGEDOC 2022ER0067937 del 02/05/2022, la EAS-EPM allegó la siguiente respuesta:

*En respuesta a requerimiento [13] efectuado por la CGR, la EAS allegó una Base de Datos (BD) de “MEDICAMENTOS PENDIENTES 2021”, en la cual se observó la existencia de 1.893 afiliados, a los cuales, durante la vigencia 2021 se les demoró la entrega de medicamentos faltantes entre 1 y 228 días.*

*R/ Con respecto a la observación realizada, nos permitimos aclarar que, en comunicación con nuestro proveedor y comparaciones realizadas en nuestro sistema información EASADMIN, se evidenció que el promedio en el tiempo de entrega fue de tres días.*

*El prestador realizó nuevamente la validación del archivo enviado, observando el error, concluyendo que esto se dio a raíz del diligenciamiento manual, el cual se llevó a cabo así por un daño en los*

---

<sup>31</sup> Decreto 1703 de 2002, artículo 40.

<sup>32</sup> Archivo fuente: BD9\_Medicamentos pendientes 2021

sistemas de información de dicho prestador, para lo cual enviaron aclaración, excusas y anexaron archivo corregido.

Se adjunta archivo corregido y correo recibido por el proveedor.

De igual forma anexamos indicadores de oportunidad y accesibilidad a la dispensación de medicamentos, los cuales se reportan al ministerio de salud y protección social trimestralmente”.

**Análisis de la respuesta:** La respuesta de la Entidad no desvirtúa lo observado, pues a pesar de haber solicitado al proveedor que rectificara la BD de medicamentos pendientes suministrada a la CGR, su deber como sujeto auditado es verificar y validar la calidad de la información antes de entregarla al Equipo Auditor de la CGR, teniendo en cuenta los compromisos adquiridos por el representante legal de la Entidad en la Carta de Salvaguarda de fecha 19/01/2022 radicado 20220130008696, entregada a la CGR, en la cual, el representante legal de la Entidad se comprometió a: “2) *Se hará entrega oficial de toda la información relacionada con la gestión de la Entidad y demás aspectos relacionados con el asunto a evaluar por la CGR, atendiendo los requerimientos hechos por el equipo de auditoría; dicha información es válida, integral y completa para los propósitos del proceso auditor en curso*”.

Así las cosas, una vez obtenida la nueva BD “CONSOLIDADO PENDIENTES EPM 2021 contraloría” allegada dentro de la respuesta a la observación de auditoría No. 8, esta se volvió a verificar y analizar, observando la existencia de 1.951 afiliados, a los cuales, durante la vigencia 2021 se les demoró la entrega de medicamentos faltantes entre 1 y 24 días.

Por tal motivo, se valida como Hallazgo administrativo con presunta incidencia disciplinaria y Otra Incidencia (OI) para traslado a Superintendencia Nacional de Salud, para lo de su competencia.

## **HALLAZGO 6. AUTORIZACIÓN Y PAGO POR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD Y LA DISPENSACIÓN DE MEDICAMENTOS A USUARIOS QUE SE ENCONTRABAN Y AÚN SE ENCUENTRAN FUERA DEL PAÍS (A-OI)**

Criterio:

Según el artículo 11 de la Resolución 3047 de 2008: “*Las entidades a quienes aplique el Decreto 4747 de 2007, deberán disponer del recurso humano y tecnológico necesario para cumplir los procesos y procedimientos establecidos en la presente resolución*”; de lo anterior se infiere que las Entidades Responsables de Pagar (ERP) por la prestación de servicios de salud, deberán adoptar e implementar un adecuado, efectivo, eficiente y oportuno proceso y/o procedimiento de Auditoría a las cuentas médicas, de tal manera que los pagos a los prestadores se realicen



de manera pertinente y dentro de plazos razonables, tal como lo establece el artículo 2.5.3.4.6. del Decreto 780 de 2016: *“Independientemente del mecanismo de pago que se establezca en los acuerdos de voluntades para la prestación de servicios, estos deberán contener, como mínimo los siguientes aspectos:... 9. Periodicidad y forma como se adelantará el programa de auditoria para el mejoramiento de la calidad y la revisoría de cuentas”*.

Condición:

Sin embargo, una vez cruzada y analizada la BD de FACTURACIÓN PRESTACIONES Y MEDICAMENTOS<sup>33</sup> radicada por los prestadores durante la vigencia 2021, la cual fue auditada, reconocida y pagada por la Entidad, contra la BD de MOVIMIENTOS MIGRATORIOS suministrada por la UAE Migración Colombia<sup>34</sup>, se observó lo siguiente:

- **Pago por la prestación de servicios de salud a usuarios que se encontraban fuera del país**

Se observó el pago por la presunta prestación de servicios de salud a cinco (5) afiliados, quienes se encontraban fuera del país, durante las fechas de la prestación, de los cuales, existen tres (3) usuarios que llevan entre 6 meses y 242 días<sup>35</sup> por fuera del territorio nacional y con fecha de corte a 14/03/2022<sup>36</sup>, aún no han regresado el país pero continúan demandando y recibiendo la prestación de servicios.

Dentro de dicho reporte, llama la atención la prestación de servicios de urgencias, ayudas diagnósticas, exámenes de laboratorio, servicios de odontología y consultas externas, que figuran como si se hubieran prestado realmente, tal como se aprecia a continuación:

---

<sup>33</sup> Dicha BD fue entregada al Equipo Auditor de la CGR por parte de la EAS de EPM, mediante oficio radicado EPM 20220130012856-5170 del 26/01/2022, en respuesta a la solicitud realizada por la CGR mediante oficio radicado SIGEDOC 2022EE0005303 del 19/01/2022.

<sup>34</sup> Mediante oficio radicado 20223000009133 del 14/03/2022, la UAE Migración Colombia entregó respuesta a requerimiento efectuado por la CGR mediante oficio radicado 2022EE0035200 del 03/03/2022

<sup>35</sup> Calculo efectuado con fecha de corte al 14/03/2022, día en que la UAE Migración Colombia generó la respuesta.

<sup>36</sup> Fecha en la cual la UAE Migración Colombia generó la respuesta para la CGR.

Tabla 16.  
Prestación de servicios a usuarios que se encontraban fuera del país (cifras en pesos)

NÚMERO ID PRESTADOR	NOMBRE PRESTADOR	NÚMERO FACTURA	CÓDIGO CUPS	DESCRIPCIÓN SERVICIOS <sup>37</sup>	NUMERO ID AFILIADO	VALOR TOTAL PAGADO
890911816	CLINICA MEDELLIN S.A.	FOCC858877	881201	ECOGRAFÍA™ SONOMAMOGRAFÍA™ O ULTRASONIDO DE SENO, CON TRANSDUCTOR DE ALTA FRECUENCIA	43015XXX	63.735
890982608	CLINICA CES	CCFE112721	232102	OBTURACIÓN DE UNA SUPERFICIE EN RESINA DE FOTOCURADO	1128283XXX	-
			997103	APLICACIÓN TÉCNICA SERIADA DE FLUORUROS, NITRÓGENO; INCLUYE: PROFILAXIS	1128283XXX	-
			997301	DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL	1128283XXX	798.400
			997310	CONTROL DE PLACA Y DE CEPILLADO	1128283XXX	-
890984002	CENTRO DE ESPECIALISTAS DE LA SALUD CES	SB56125	890342	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN DERMATOLOGIA	8258XXX	40.660
900261353	HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL RIONEGRO	HR30197121	890701	CONSULTA DE URGENCIAS	1000413XXX	164.345
900435659	EMDEC SAS	185773	890344	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ENDOCRINOLOGIA	39431XXX	94.600
<b>Total general</b>						<b>1.161.740</b>

Fuente: Elaboración de la CGR con información suministrada por la EAS e información suministrada por la UAE Migración Colombia (Cruce BD2\_BD18\_OBS\_PRESTACIONES)

- **Pago por la dispensación de medicamentos a usuarios que se encontraban fuera del país**

Se observó el pago por la presunta dispensación de medicamentos y tecnologías en salud, a 36 afiliados, quienes se encontraban fuera del país, durante las fechas de la dispensación, de los cuales, existen 12 usuarios que llevan entre 6 meses y más de 1 año (436 días)<sup>38</sup> por fuera del territorio nacional; así mismo, llama la atención que con fecha de corte a 14/03/2022<sup>39</sup>, existen 13 usuarios que aún no han regresado el país pero siguen recibiendo la dispensación de medicamentos, así:

<sup>37</sup> Texto original de las BD suministradas por la EAS de EPM.

<sup>38</sup> Cálculo efectuado con fecha de corte al 14/03/2022, día en que la UAE Migración Colombia generó la respuesta.

<sup>39</sup> Fecha en la cual la UAE Migración Colombia generó la respuesta para la CGR.

Tabla 17.  
 Dispensación de medicamentos a usuarios que se encontraban fuera del país (cifras en pesos)

NÚMERO ID PRESTADOR	NOMBRE PRESTADOR	CÓDIGO CUM	DESCRIPCIÓN MEDICAMENTO <sup>40</sup>	NUMERO ID AFILIADO	CANTIDAD FACTURAS	VALOR TOTAL PAGADO
890922113	INVERSIONES DROPOPULAR	17135-1	TRAZODONA CLORHIDRATO 50 MG TABLETA	XXX28143	1	2.430
		19905280-1	DIENOGEST 2 MG	XXX7189149	1	94.640
		19908242-1	ACIDO POLIACRILICO 1.25MG/100G GELES Y JALEAS	XXX24739	1	32.076
		19924729-4	TETRALYSAL 300 MG CAP	XXX2222655	1	181.020
		19925209-1	ATORVASTATINA 10MG TABLETA CON O SIN RECUBRIMIENTO	XXX28143	1	4.560
		19928399-28	ATORVASTATINA 20MG TABLETA CON O SIN RECUBRIMIENTO	XXX1305	2	3.660
				XXX2304	3	5.490
				XXX38855	1	1.830
		19932578-1	SERTRALINA 100 MG TABLETA CON O SIN RECUBRIMIENTO	XXX28143	1	8.400
		19934541-1	CARBOXIMETILCELULOSA 5MG GTAS	XXX7245114	4	21.600
		19940724-2	ALENDRONICO ACIDO 10 - 70 MG TABLETA CON O SIN RECUBRIMIENTO	XXX25628	1	1.272
		19941307-1	TRIMEBUTINA 200 + SIMETICONA 120 MG TAB	XXX96384	1	125.460
		19942774-10	ROSUVASTATINA 20 MG TABLETAS	XXX7839	3	86.850
		19944942-7	MONTELUKAST 10MG TABLETAS	XXX73203	1	65.220
		19945455-2	BUDESONIDA - FORMOTEROL 320 / 9 MCG INH	XXX17354	1	97.536
		19949719-3	QUETIAPINA 100 MG TABLETAS	XXX7235521	2	73.200
		19949932-2	ESCITALOPRAM 20 MG TABLETAS	XXX95344	2	100.800
		19951295-1	EZETIMIBA + SIMVASTATINA 10 MG / 20 MG TAB	XXX24739	2	111.180
		19952818-1	CITRATO DE CALCIO+VITAMINA D 1500/200 TABLETAS	XXX25628	1	39.900
		19956673-1	CARBOXIMETIL CELULOSA 1% GEL SOLUCION OFTALMICA	XXX99033	1	13.000
				XXX95344	1	13.683
				XXX12776	1	13.683
		19960390-8	ESOMEPRAZOL 40 MG TABLETAS CON O SIN RECUBRIMIENTO	XXX95344	2	7.920
		19962855-4	GEMFIBROZIL 900 MG TABLETAS	XXX95569	2	33.540
		19962943-15	ATORVASTATINA 40 MG TABLETA CON O SIN RECUBRIMIENTO	XXX6538	1	4.830
		19966573-3	DROSPIRENONA 3MG ETINILESTRADIOL 20 MCG (FEMELLE 20)	XXX2222655	1	23.184
		19968665-1	DROSPIRENONA 3MG ETINILESTRADIOL 20 MCG	XXX7245114	5	119.868
		19976365-8	LEVOTIROXINA SODICA 50 MCG TABLETA	XXX51	1	8.600
				XXX7839	2	12.900
				XXX28143	1	6.450
				XXX73203	1	3.225
		19980015-9	LEVOTIROXINA SODICA 25 MG TABLETAS	XXX2222655	1	17.850
		19986156-1	AVAMYS NASAL	XXX415727	1	25.806
			FUROATO DE FLUTICASONA 27.5 MCG SPRAY NASAL	XXX7256221	4	103.224
		19987947-2	LEVOTIROXINA 88 MG TABLETAS	XXX2304	3	75.600
		19988017-1	METFORMINA 1000 MG TABLETAS	XXX2304	3	91.350
		19995855-3	TADALAFILO 20 MG TABLETAS	XXX4359	1	31.290
		20001675-1	SALBUTAMOL (SULFATO) 100MCG / DOSIS SOLUCION PARA INHALACION (AEROSOL)	XXX73203	1	5.640
		20003246-3	FEXOFENADINA 180 MG TAB	XXX415727	1	145.320
		20005723-1	DIENOGEST 2MG&DIENOGEST 3MG/2.5MG/1U/ESTRADIOL VALERATO 3MG&ESTRADIOL VALERATO 2MG&ESTRADIOL VALERATO 1MG 2MG/1U	XXX4721904	2	55.944
		20012348-1	OLOPATADINA 0.2% GOTAS SPRAY OFTALMICO	XXX99033	1	17.582
				XXX12776	1	17.582
				XXX7235521	2	35.164
		20019956-8	NIFEDIPINA 30 MG TABLETA O CAPSULA DE LIBERACION PROGRAMADA	XXX1305	2	14.520
				XXX15299	2	14.520

<sup>40</sup> Texto original de las BD suministradas por la EAS de EPM.

NÚMERO ID PRESTADOR	NOMBRE PRESTADOR	CÓDIGO CUM	DESCRIPCIÓN MEDICAMENTO <sup>40</sup>	NUMERO ID AFILIADO	CANTIDAD FACTURAS	VALOR TOTAL PAGADO
		20020466-7	DUTASTERIDA 0.5 / TAMSULOSINACLORHIDRATO 0.4 MG CAPSULA LIBERACION NO MODIFICADA	XXX5628	1	129.600
		20023742-3	ESCITALOPRAM 10 MG TABLETAS	XXX4359	1	14.580
		20024861-1	EZETIMIBA 10 MG TAB	XXX112	1	107.490
		20028093-4	PANTOPRAZOL 20 MG TABLETAS	XXX7839	2	206.100
		20030167-4	BILASTINA TAB 20 MG	XXX73203	1	126.300
		20030795-2	LEVOTIROXINA200MGTABLETAS	XXX73203	1	56.100
		20039942-2	CITRATO DE CALCIO + VITAMINA D3 TABLETA 1500 MG/800 UI	XXX2304	3	153.990
				XXX95344	2	102.660
		20043156-3	CARBOXIMETILCELULOSA SODICA 0.01 MG GTAS OFT	XXX7235521	2	26.000
		20058938-1	BUPROPION 150 MG COMP	XXX7839	1	102.480
		20066117-12	ESOMEPRAZOL 20 MG TABLETAS CON O SIN RECUBRIMIENTO	XXX28143	1	6.840
		20066729-5	PREGABALINA 150 MG CAP	XXX4297	1	16.500
		20068158-1	ACIDO POLIACRILICO 200MG/100G GELES	XXX95344	1	20.960
		20075052-7	ROSUVASTATINA 10 MG TABLETAS	XXX95344	2	51.180
		20088774-1	VALSARTAN 160 MG TAB	XXX15299	2	77.056
		20093919-2	BETAMETASONA 0.5MG/100G/CALCIPOTRIOL 0.05MG/100G UNGUENTO	XXX3859	1	99.285
		20094014-2	EPIDUO FORTE FRASCO X 30 G	XXX222655	1	82.040
		20103181-11	ACETAMINOFEN 325 MG + HIDROCODONA 5 MG	XXX4297	1	58.800
		20126621-1	POLIETILENGLICOL 3350 SIN ELECTROLITOS 100 G POLVO FRASCO X 160 G	XXX1942776	1	96.352
		20133893-1	HIALURONATO DE SODIO 4 MG GTAS	XXX24739	1	15.385
				XXX28143	1	15.385
		20140779-2	TAMSULOSINA 0.4 TABLETAS	XXX71612	4	199.800
		20155242-2	POLIETILENGLICOL+ PROPYLENGLICOL 4 MGRS GOTAS	XXX95569	2	73.638
		20159114-1	TIMOLOL MALEATO 5 MG/ML (0,5%) SOLUCION OFTALMICA	XXX7839	2	4.760
		206777-1	LEVOTIROXINA 125 MG TABLETAS	XXX95344	2	33.000
		224830-15	LOSARTAN POTASICO 50 MG TABLETAS CON O SIN RECUBRIMIENTO	XXX9302	3	9.180
				XXX1305	2	6.120
				XXX51161	1	1.530
				XXX3645	1	1.980
				XXX38855	1	1.530
				XXX17101	1	3.060
				XXX95569	2	3.060
		227970-1	METILFENIDATO 36 MG TAB	XXX410866	6	3.794.400
		32602-14	LEVOTIROXINA SODICA 100 MCG TABLETA	XXX15299	2	11.400
		34162-6	HIDROCLOROTIAZIDA 25 MG TABLETA	XXX15299	2	1.320
		38369-28	FLUOXETINA 20 MG (COMO BASE) TABLETAS CON O SIN RECUBRIMIENTO	XXX2304	3	14.400
				XXX51161	1	2.400
		40518-6	LOVASTATINA 20 MG TABLETA	XXX51161	1	1.020
		40927-14	NIMODIPINA 30 MG TABLETAS CON O SIN RECUBRIMIENTO, CAPSULA	XXX51161	1	3.420
		42938-1	ALOPURINOL 100 MG TABLETA CON O SIN RECUBRIMIENTO	XXX95569	2	15.780
		50707-1	METOPROLOL TARTRATO 50 MG TABLETAS CON O SIN RECUBRIMIENTO	XXX51161	1	25.260
		55669-3	LANSOPRASOL 30 MG CAP	XXX17101	1	6.000
		55895-6	AMLODIPINO 5 MG TABLETA CON O SIN RECUBRIMIENTO	XXX7839	3	1.620
				XXX3645	1	540
		59491-3	FLUVOXAMINA 100 MG TABLETAS	XXX7235521	2	486.900
<b>Total general</b>					<b>149</b>	<b>8.236.600</b>

Fuente: Elaboración de la CGR con información suministrada por la EAS e información suministrada por la UAE Migración Colombia (Cruce BD1\_BD18\_OBS\_MEDICAMENTOS)

De otro lado, al cruzar y validar la BD de AUTORIZACIONES de PRESTACIONES y MEDICAMENTOS<sup>41</sup>, expedidas por la EAS durante la vigencia 2021, contra la BD de MOVIMIENTOS MIGRATORIOS suministrada por la UAE Migración Colombia<sup>42</sup>, se observó lo siguiente:

- **Autorización de prestaciones<sup>43</sup>**

Existen 85 afiliados a los cuales se les autorizó la prestación de servicios de salud, estando por fuera del país; de los cuales, existen siete (7) que llevan entre 6 meses y más de 1 año (370 días)<sup>44</sup> por fuera del territorio nacional.

Dentro de dicho reporte, llama la atención la prestación de servicios de urgencias, ayudas diagnósticas, exámenes de laboratorio y consultas externas que figuran como si se hubieran prestado realmente.

- **Autorización de medicamentos<sup>45</sup>**

Existen 273 afiliados a los cuales se les autorizó la dispensación de medicamentos, estando por fuera del país; de los cuales, existen catorce (14) que llevan entre 6 meses y más de 1 año (436 días)<sup>46</sup> por fuera del territorio nacional.

Causa y efecto:

Lo anterior, debido a deficiencias de control, seguimiento y supervisión, reflejadas en la ausencia de una Auditoría de Cuentas Médicas, que revisara y validara de manera oportuna y eficaz, el estatus de los afiliados y sus derechos, permitiendo el reconocimiento y pago de servicios y medicamentos presuntamente suministrados a los afiliados de la EAS.

---

<sup>41</sup> Dicha BD fue entregada al Equipo Auditor de la CGR por parte de la EAS de EPM, mediante oficio radicado EPM 20220130012856-5170 del 26/01/2022, en respuesta a la solicitud realizada por la CGR mediante oficio radicado SIGEDOC 2022EE0005303 del 19/01/2022.

<sup>42</sup> Mediante oficio radicado 20223000009133 del 14/03/2022, la UAE Migración Colombia entregó respuesta a requerimiento efectuado por la CGR mediante oficio radicado 2022EE0035200 del 03/03/2022.

<sup>43</sup> Archivo fuente: Cruce BD25\_BD18\_OBS\_AUT.PRESTACIONES

<sup>44</sup> Calculo efectuado con fecha de corte al 14/03/2022, día en que la UAE Migración Colombia generó la respuesta.

<sup>45</sup> Archivo fuente: Cruce BD24\_BD18\_OBS\_AUT.MEDICAMENTOS

<sup>46</sup> Calculo efectuado con fecha de corte al 14/03/2022, día en que la UAE Migración Colombia generó la respuesta.

**Respuesta de la Entidad:** Mediante oficio radicado EPM 20220130079098-5170 del 02/05/2022 y radicado SIGEDOC 2022ER0067937 del 02/05/2022, la EAS-EPM allegó la siguiente respuesta:

*“(…) R/ Para dar respuesta a esta observación, se procedió a tomar las bases de datos reportadas por la Contraloría, se tuvo en cuenta únicamente a los afiliados que estuvieron o se encuentran con más de 90 días en el exterior. A este grupo de afiliados se les realiza envió de comunicado a algunos y a otros se les contactó de manera telefónica, con el fin de aclarar la situación actual de cada uno de ellos. Aplicando el retiro inmediato a quienes aún se encuentran en el exterior y continúan activos aquellos que demostraron encontrarse en el país soportado con la fecha de ingreso en el pasaporte.*

*Se adjuntan comunicados enviados a este grupo de usuarios, donde se hace la solicitud de informar, si se hizo efectivo el uso de los medicamentos dispensados, con el fin de verificar que el destino del recurso haya cumplido el objetivo para el cual fue entregado.*

*En cuanto a las prestaciones se debe tener en cuenta que las autorizaciones se generan con un periodo de tres meses a partir de la fecha de emisión, y con la posibilidad de renovarse por otros tres meses por lo que los usuarios pudieron hacer uso de estas antes o después de salir del territorio colombiano.*

*Cabe aclarar que, el proceso de referencia y contrarreferencia tiene como objetivo principal garantizar la accesibilidad y oportunidad a nuestros afiliados, enmarcados dentro de la Ley Antitrámites 019 de enero de 2012, en donde se define que la gestión administrativa para la generación de autorizaciones se debe realizar entre la IPS y la EPS por lo que el usuario no se debe acercar a las Oficinas de la EAS para el trámite de sus autorizaciones.*

*Es por lo anterior que las autorizaciones evidenciadas en estado cobrado en esta observación fueron generadas como posfechadas para que el servicio se prestara en meses posteriores a su consulta inicial.*

*Se adjuntan soportes de historia clínica de los afiliados a los que se les prestó servicios estando en territorio colombiano a pesar de haber recibido su autorización mediante correo electrónico durante su estancia en el exterior.*

*En cuanto a las autorizaciones evidenciadas en estado emitidas, fueron generadas como posfechadas, pero a la fecha no han sido utilizadas por los usuarios.*

*Por otro lado, se informa que, si bien se les dispensaron medicamentos o prestaciones, a través de verificaciones desde el área de afiliaciones, los usuarios se encontraban correctamente compensados, e hicieron pago de sus copagos y cuotas moderadoras.*

*No se tuvieron en cuenta los usuarios con menos de 90 días por fuera del territorio colombiano, dado que el afiliado debe reportar ante la entidad de salud su salida del país únicamente cuando va a establecer residencia por lo que el motivo de viaje de algunos usuarios no es por residencia sino temporal, según lo expresa la normatividad vigente:*

*Decreto 780 de 2016 Artículo 2.1.3.17. Terminación de la inscripción en una EPS. “La inscripción en la EPS en la cual se encuentra inscrito el afiliado cotizante y su núcleo familiar, se terminará en los siguientes casos: ... Numeral 5. “Cuando el afiliado cotizante y su núcleo familiar fijen su residencia*

fuera del país y reporten la novedad correspondiente a la EPS o a través del Sistema de Afiliación Transaccional”.

*Parágrafo 1. Cuando el afiliado cotizante y su núcleo familiar fijen su residencia fuera del país deberán reportar esta novedad a más tardar el último día del mes en que ésta se produzca y no habrá lugar al pago de las cotizaciones durante los periodos por los que se termina la inscripción... Cuando el afiliado regrese al país deberá reportar la novedad al Sistema de Afiliación Transaccional mediante la inscripción en la misma EPS en la que se encontraba inscrito y reanudar el pago de sus aportes. Parágrafo 2. “Hasta tanto entre en operación el Sistema de Afiliación Transaccional, las novedades previstas en el presente decreto deberán reportarse directamente a la EPS”.*

*Es importante aclarar que la Unidad Servicio Médico a través de varios canales de comunicación como página web, campañas de actualización de datos, envíos de piezas publicitarias, y de forma presencial en la Oficina de Afiliaciones informa a sus usuarios sobre la obligatoriedad del reporte de las novedades del grupo familiar, así como dentro del proceso de afiliación cada cotizante firma el formato de “Responsabilidad del Cotizante” en el cual se compromete a reportar cualquier novedad que afecte la afiliación de él mismo o de su grupo familiar, se adjuntan soportes que dan evidencia de lo mencionado:*

- *Boletín Saludándonos, el cual se envía por correo electrónico a todos los afiliados, ver correo electrónico enviado de forma completa en el archivo adjunto PDF “1. Boletín Saludándonos”*

*(imagen)*

*2. Pieza SAT Sistema afiliación transaccional publicada en: <https://www.epm.com.co/site/portals/Descargas/saludandonos/Sistemadeafiliacion.jpg> y que se puede ver también en el archivo adjunto PDF “2. pieza SAT Sistema afiliación transaccional”*

*(imagen)*

*Formato firmado por el cotizante en el momento de la afiliación, ver archivo PDF “3. Formato Responsabilidad del Cotizante firmado”*

*(imagen)*

- *Página 25 de la Guía del Usuario publicada en la página web: [https://www.epm.com.co/site/Portals/4/GuiadelUsuarioUSM\\_EPM.pdf?ver=2018-11-28-151218-887](https://www.epm.com.co/site/Portals/4/GuiadelUsuarioUSM_EPM.pdf?ver=2018-11-28-151218-887) ver archivo “8. página 25 GuiadelUsuarioUSM\_EPM”*

*(imagen)*

*Campañas de actualización de datos: ver archivos PDF “4. Campaña actualización de datos y reporte novedades”, “5. Boletín Saludandonos\_actualización de datos”, “6. Boletín Saludandonos\_actualización de datos” y “7. Pieza actualización de datos”*

*(imagen)*

*A la fecha la EAS no cuenta con una herramienta que permita cruzar las bases de datos de sus afiliados con las de la UAE Migración Colombia, sin embargo, se realizará la solicitud de información ante esa entidad sujetos a la posibilidad de que la información solicitada no sea suministrada por*

*esta entidad, teniendo en cuenta que no somos un ente judicial o de control para solicitar información de datos personales de acuerdo a la Ley de protección de datos personales 1581 de 2012.*

*Se debe tener en cuenta que la ADRES como administradora de los recursos de la salud, realiza de manera semanal cruces con la RNEC (Registraduría Nacional del Estado Civil) y aplica directamente ante la BDUa las novedades de fallecimiento para proceder con el proceso de compensación, así mismo se puede evidenciar que no se hace este tipo de cruce con la UAE Migración Colombia, para aplicar novedades de suspensión por viaje al exterior para el mismo fin del proceso de compensación de los afiliados, por tanto nuestra EAS solo puede obtener la información de salida del país de sus afiliados con el debido reporte que estos nos realicen.*

*Por último, es responsabilidad del cotizante reportar las novedades de su grupo familiar tal como se contempla en la normatividad vigente:*

- Decreto 1703 de agosto 2 de 2002

*Artículo 4° "Obligación de los Afiliados: Además de la obligación de suministrar los soportes que acreditan la calidad de beneficiario de su grupo familiar cuando les sea requerida, es responsabilidad del afiliado cotizante reportar las novedades que se presenten en su grupo familiar y que constituyan causal de extinción del derecho del beneficiario, tales como fallecimientos, discapacidad, pérdida de la calidad de estudiante, independencia económica, cumplimiento de la edad máxima legal establecida y demás que puedan afectar la calidad del afiliado beneficiario".*

*El cotizante responderá pecuniariamente en todo caso, por el reporte extemporáneo de las novedades correspondientes a su grupo familiar, debiendo reembolsar los gastos en que incurrió el Sistema durante el periodo en que el beneficiario carecía del derecho.*

- Decreto 780 de 2016

*Artículo 2.1.6.4. Reporte de novedades en la condición de los beneficiarios. Los trabajadores dependientes e independientes son responsables de registrar en el Sistema de Afiliación Transaccional, todas las novedades que se presenten en la condición de sus beneficiarios; también lo harán respecto de sus afiliados adicionales, si se hace uso de la figura prevista en el artículo 2.1.4.5 de la presente Parte.*

*Los beneficiarios serán responsables de registrar la novedad de fallecimiento del afiliado cotizante.*

*PARÁGRAFO. Hasta tanto entre en operación el Sistema de Afiliación Transaccional, las novedades previstas en el presente artículo se reportarán por los responsables directamente a la EPS.*

*ARTÍCULO 2.1.6.5. Reporte de novedades de los pensionados. Los pensionados o el cabeza de los beneficiarios cuando se trate de pensión sustitutiva, en su condición de cotizantes al régimen contributivo, son responsables de registrar directamente la novedad de su condición de pensionados, así como las novedades de traslado, inclusión o exclusión de beneficiarios, actualización de datos y las demás que defina el Ministerio de Salud y Protección Social".*

**Análisis de la respuesta:** La respuesta de la Entidad NO desvirtúa lo observado, pues es evidente que los afiliados de la EAS vienen incumpliendo sus deberes, como lo es en este caso, el reporte de las salidas del país, pese a que la Entidad lo advertido en el "**Formato Responsabilidad del Cotizante firmado**" y en la Guía



del Usuario USM-EPM, en la cual, claramente se establece: “**6.5. Novedades de afiliaciones.** Es responsabilidad del cotizante realizar el reporte de novedades de su grupo familiar: **Viajes al exterior.** Enviar carta radicada reportando dicha novedad”.

Aunado a lo anterior, la Entidad afirma haber tomado acciones correctivas a partir de la comunicación de la observación de auditoría por parte de la CGR, relacionadas con el retiro inmediato de varios afiliados del SGSSS: “(...) **Aplicando el retiro inmediato a quienes aún se encuentran en el exterior...**”, en los casos que consideró pertinente la decisión y después de realizar las respectivas verificaciones y validaciones con los afiliados.

La Entidad también demuestra en su respuesta, que el fenómeno migratorio de sus afiliados, es un asunto que se sale de su control y depende mucho de los reportes que estos realicen a la EAS, de manera voluntaria.

Sin embargo, dicho fenómeno es preocupante teniendo en cuenta lo evidenciado por la misma Entidad durante las verificaciones realizadas, en cuanto a que, hubo casos en los cuales, cuando el afiliado retorno al país después de estar fuera del territorio nacional por más de 3, 6, 9 meses y hasta después de un año o más, encontró en su lugar de residencia todos los medicamentos despachados por el proveedor, durante su ausencia.

Aunado a lo anterior, se suma el hecho de que, cuando los afiliados retornan al país, lo hacen con su estado de salud descompensado por la no ingesta oportuna y completa de los medicamentos prescritos, llevándolos a demandar una mayor cantidad de servicios y tecnologías que se hubieran podido evitar con el cumplimiento de los tratamientos ordenados oportunamente.

También resulta importante mencionar, que si bien el afiliado una vez cumple del “deber” de cotizar y adquiere el “derecho” de demandar servicios, es evidente que dicha demanda debe hacerse bajo criterios mínimos de responsabilidad, teniendo en cuenta que el Sistema de Salud no es una fuente inagotable de recursos y que si bien no va poder cumplir con los tratamientos que se le autoricen, debe advertir dicha situación para que dichos recursos no se malgasten y se pierdan.

El fenómeno descrito anteriormente, pone en evidencia la ausencia de regulaciones claras y precisas que permitan la optimización y el ahorro de recursos al Sistema SGSSS, pues en este contexto, los aseguradores no cuentan con herramientas que permitan adelantar procesos de recuperación de los recursos que se erogan y no cumplen su finalidad.

Hallazgo administrativo con Otra Incidencia (OI) para traslado a la Supersalud y al Ministerio de Salud, para lo de su competencia.

## **HALLAZGO 7. MAYORES VALORES PAGADOS A VARIOS PRESTADORES Y PROVEEDORES POR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD, LA DISPENSACIÓN DE MEDICAMENTOS Y EL SUMINISTRO DE INSUMOS Y TECNOLOGÍAS EN SALUD (A-F-D-OI)**

Criterio:

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 artículo 34 de la Ley 734 de 2002, señala que: “*Son deberes de todo servidor público:... 1. Cumplir y hacer que se cumplan los deberes contenidos en... las leyes, los decretos... 21. Vigilar y salvaguardar los bienes y valores que le han sido encomendados y cuidar que sean utilizados debida y racionalmente, de conformidad con los fines a que han sido destinados*”.

Según el artículo 11 de la Resolución 3047<sup>47</sup> de 2008: “*Las entidades a quienes aplique el Decreto 4747 de 2007, deberán disponer del recurso humano y tecnológico necesario para cumplir los procesos y procedimientos establecidos en la presente resolución*”; de lo anterior se infiere que las Entidades Responsables de Pagar (ERP) por la prestación de servicios de salud, deberán adoptar e implementar un adecuado, efectivo, eficiente y oportuno proceso y/o procedimiento de Auditoría a las cuentas médicas, de tal manera que los pagos a los prestadores se realicen de manera pertinente y dentro de plazos razonables, tal como lo establece el artículo 6 del Decreto 4747 de 2007: “*Independientemente del mecanismo de pago que se establezca en los acuerdos de voluntades para la prestación de servicios, estos deberán contener, como mínimo los siguientes aspectos:... 9. Periodicidad y forma como se adelantará el programa de auditoría para el mejoramiento de la calidad y la revisoría de cuentas*”.

---

<sup>47</sup> Por medio de la cual se definen los formatos, mecanismos de envío, procedimientos y términos a ser implementados en las relaciones entre prestadores de servicios de salud y entidades responsables del pago de servicios de salud, definidos en el Decreto 4747 de 2007.

**Condición:**

No obstante al cruzar, analizar y validar las bases de datos de facturación suministradas por la EAS, contra los diferentes listados de servicios, ayudas diagnósticas, medicamentos, insumos y las tarifas pactadas con varios de los prestados seleccionados dentro de la muestra, se observó el pago de mayores valores así:

**Prestador: CLINICA MEDELLIN S.A.**

- Al cruzar los listados de servicios, medicamentos y tarifas pactadas dentro del Contrato CW85882 de 2020, suscrito entre la EAS y la IPS CLÍNICA MEDELLÍN NIT. 890911816, contra la BD de FACTURACIÓN DE PRESTACIONES y MEDICAMENTOS<sup>48</sup>, prestados y suministrados durante la vigencia 2021, la cual fue radicada por el prestador durante la vigencia 2021, auditada, reconocida y pagada por la EAS, se observaron los siguientes mayores valores pagados:

Tabla 18.  
Mayores valores pagados a la ips Clínica Medellín – CTO. CW85882 por medicamentos (cifras en pesos)

NÚMERO FACTURA	CÓDIGO CUM	DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO/MEDICAMENTO	MAYOR VALOR PAGADO
FOCC430239	20052945-1	DENOSUMAB 120 MG/1,7ML	486.954
FOCC430239	20060320-1	PERTUZUMAB 30MG/1ML AMPOLLA	295.306
<b>Total general</b>			<b>782.260</b>

**Fuente:** Elaboración de la CGR con información suministrada por la EAS (Cruce BD1\_BD45 CL.MEDELLIN MED.INICIALES)

- Al cruzar el listado de servicios y tarifas pactadas dentro del Contrato CW124894 de 2021, suscrito entre la EAS y la IPS CLINICA MEDELLIN NIT. 890911816, contra la BD de facturación de servicios prestados durante la vigencia 2021, la cual fue radicada por el prestador, auditada, reconocida y pagada por la EAS, se observaron los siguientes mayores valores pagados:

<sup>48</sup> Dicha BD fue entregada al Equipo Auditor de la CGR por parte de la EAS de EPM, mediante oficio radicado EPM 20220130012856-5170 del 26/01/2022, en respuesta a la solicitud realizada por la CGR mediante oficio radicado SIGEDOC 2022EE0005303 del 19/01/2022.

Tabla 19.  
Mayores valores pagados a la ips Clínica Medellín CTO. CW124894 por servicios (cifras en pesos)

NUMERO CRUCE	BD1	BD2	TOTAL REGISTROS	MAYOR VALOR PAGADO
CRUCE 2	FacturaciónPrest	PortafolioAmbulatorio	270	\$2.327.278
CRUCE 3	FacturaciónPrest	PortafolioHospitalario	681	\$143.001
<b>TOTAL</b>				<b>\$2.470.278</b>

Fuente: Elaboración de la CGR con información suministrada por la EAS (Cruce BDFacturaciónPrestaciones \_BD PortafolioAmbulatorio y Cruce BDFacturaciónPrestaciones \_BD PortafolioHospitalario)

Las tablas anteriores, suman un presunto daño patrimonial en cuantía de \$3.252.538.

### **Prestador: CORPORACION PARA ESTUDIOS EN SALUD CES - CLINICA CES**

- Al cruzar los listados de servicios, medicamentos y tarifas pactadas dentro del Contrato CW85817 de 2020, suscrito entre la EAS y la IPS CLÍNICA CES NIT. 890982608, contra la BD de FACTURACIÓN DE PRESTACIONES y MEDICAMENTOS<sup>49</sup>, prestados y suministrados durante la vigencia 2021, la cual fue radicada por el prestador durante la vigencia 2021, auditada, reconocida y pagada por la EAS, se observaron los siguientes mayores valores pagados:

Tabla 20.  
Mayores valores pagados a la ips Clínica CES – CTO. CW85817 por serv\_ambulatorios (cifras en pesos)

NÚMERO FACTURA	CÓDIGO CUPS	DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO/MEDICAMENTO <sup>50</sup>	MAYOR VALOR PAGADO
CCFE59235	881301	ULTRASONOGRAFIA DIAGNOSTICA DE TEJIDOS BLANDOS DE PARED ABDOMINAL Y DE PELVIS	6.000
CFFE3101	895001	ELECTROCARDIOGRAFÍA™ DINÁMICA DE 24 HORAS (HOLTER)	5.300
<b>Total general</b>			<b>11.300</b>

Fuente: Elaboración de la CGR con información suministrada por la EAS (Cruce BD2\_BD48 AMBULATORIO)

<sup>49</sup> Dicha BD fue entregada al Equipo Auditor de la CGR por parte de la EAS de EPM, mediante oficio radicado EPM 20220130012856-5170 del 26/01/2022, en respuesta a la solicitud realizada por la CGR mediante oficio radicado SIGEDOC 2022EE0005303 del 19/01/2022.

<sup>50</sup> Texto original de las BD suministradas por la EAS de EPM.

Tabla 21.  
Mayores valores pagados a la IPS CLÍNICA CES – CTO. CW85817 por serv\_hospitalarios  
(cifras en pesos)

CÓDIGO CUPS	DESCRIPCIÓN DE LOS SERVICIOS <sup>51</sup>	NÚMERO FACTURA	Suma de MVP
512104	COLECISTECTOMIA POR LAPARASCOPIA	CCFE86183	1.907.357
861401	INFILTRACION INTRALESIONAL CON MEDICAMENTO HASTA DE CINCO LESIONES	CCFE72791	7.900
863105	FULGURACI <sup>o</sup> VULVA	CCFE62502	4.200
863105	FULGURACI <sup>o</sup> VULVA	CCFE85371	8.000
873422	RADIOGRAFIA DE RODILLAS COMPARATIVAS POSICION VERTICAL (UNICAMENTE VISTA ANTEROPOSTERIOR)	CCFE60111	7.400
<b>Total general</b>			<b>1.934.857</b>

**Fuente:** Elaboración de la CGR con información suministrada por la EAS (Cruce BD2\_BD48 HOSPITALARIO)

- Al cruzar el listado de servicios y tarifas pactadas dentro del Contrato CW125050 de 2021, suscrito entre la EAS y la IPS CLINICA CES NIT. 890982608, contra la BD de facturación de servicios prestados durante la vigencia 2021, la cual fue radicada por el prestador, auditada, reconocida y pagada por la EAS, se observaron los siguientes mayores valores pagados:

Tabla 22.  
Mayores valores pagados a la IPS Clínica CES CTO. CW125050 por servicios (cifras en pesos)

NUMERO CRUCE	BD1	BD2	TOTAL REGISTROS	MAYOR VALOR PAGADO
CRUCE 1	BDFacturaciónPrestaciones	Modelo Ambulatorio	35	\$2.598.335
<b>TOTAL</b>				<b>\$2.598.335</b>

**Fuente:** Elaboración de la CGR con información suministrada por la EAS (Cruce BDFacturaciónPrestaciones\_BD ModeloAmbulatorio)

Las tablas anteriores, suman un presunto daño patrimonial en cuantía de \$4.544.492.

### **Prestador: FUNDACION HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL - RIONEGRO**

- Al cruzar el listado de servicios y tarifas pactadas dentro del Contrato CW124922 de 2021, suscrito entre la EAS y la IPS FUNDACION HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL – RIONEGRO (HSVP) NIT. 900261353, contra la BD de facturación de servicios prestados durante la vigencia 2021, la cual fue radicada por el prestador, auditada, reconocida y pagada por la EAS, se observaron los siguientes mayores valores pagados:

<sup>51</sup> Texto original de las BD suministradas por la EAS de EPM.

Tabla 23.  
Mayores valores pagados a la IPS HSVP Rionegro – CTO. CW124922 por servicios  
(cifras en pesos)

NUMERO CRUCE	BD1	BD2	TOTAL REGISTROS	MAYOR VALOR PAGADO
CRUCE 1	BDFacturaciónPrestaciones	AmbulatorioMedyRionegro	7	\$359.100
CRUCE 2	BDFacturaciónPrestaciones	EPMAultosMedellin	126	\$3.425.424
CRUCE 3	BDFacturaciónPrestaciones	EPMAultosRionegro	95	\$33.792.371
<b>TOTAL</b>				<b>\$37.576.895</b>

**Fuente:** Elaboración de la CGR con información suministrada por la EAS (Cruce BDFacturaciónPrestaciones vs BD AmbulatorioMedyRionegro; Cruce BDFacturaciónPrestaciones vs EPMAultosMedellin y Cruce BDFacturaciónPrestaciones vs EPMAultosRionegro)

### **Prestador: CLÍNICA OFTALMOLOGICA DE ANTIOQUIA - CLOFAN**

- Al cruzar el listado de servicios y tarifas pactadas dentro del Contrato CW124248 de 2021, suscritos entre la EAS y la IPS CLOFAN NIT. 890933408, contra la BD de facturación de servicios prestados durante la vigencia 2021, la cual fue radicada por el prestador, auditada, reconocida y pagada por la EAS, se observaron los siguientes mayores valores pagados:

Tabla 24.  
Mayores valores pagados a la Ips CLOFAN CTO. CW124248 por servicios (cifras en pesos)

NUMERO CRUCE	BD1	BD2	TOTAL REGISTROS	MAYOR VALOR PAGADO
CRUCE 2	BDFacturaciónPrestaciones	ConsultaDiagnostico	7	681.371
CRUCE 3	BDFacturaciónPrestaciones	ProcedQcosTarifaPropia	42	2.068.609
<b>TOTAL</b>				<b>\$2.749.980</b>

**Fuente:** Elaboración de la CGR con información suministrada por la EAS (Cruce BDFacturaciónPrestaciones \_BD ConsultaDiagnostico y Cruce BDFacturaciónPrestaciones \_BD ProcedQcosTarifaPropia)

### **Prestador: CLÍNICA CARDIOVID**

- Al cruzar el listado de servicios y tarifas pactadas dentro del Contrato CW125226 de 2021, suscrito entre la EAS y la IPS CLINICA CARDIO VID NIT. 811046900, contra la BD de facturación de servicios prestados durante la vigencia 2021, la cual fue radicada por el prestador, auditada, reconocida y pagada por la EAS, se observaron los siguientes mayores valores pagados:

Tabla 25.  
Mayores valores pagados a la IPS Clínica Cardio VID CTO. CW125226 por servicios  
(cifras en pesos)

NUMERO CRUCE	BD1	BD2	TOTAL REGISTROS	MAYOR VALOR PAGADO
CRUCE 3	FacturaciónPrest	Tarifas ISS2000	272	\$40.445.897
<b>TOTAL</b>				<b>\$40.445.897</b>

**Fuente:** Elaboración de la CGR con información suministrada por la EAS (Cruce BDFacturaciónPrestaciones \_BDTarifas ISS2000)

### **Prestador: LABORATORIO MEDICO ECHAVARRIA S.A.S**

- Al cruzar el listado de servicios y tarifas pactadas dentro del Contrato CW124637 de 2021, suscrito entre la EAS y la IPS LABORATORIO MÉDICO ECHAVARRÍA NIT. 890906793, contra la BD de facturación de servicios prestados durante la vigencia 2021, la cual fue radicada por el prestador, auditada, reconocida y pagada por la EAS, se observaron los siguientes mayores valores pagados:

Tabla 26.  
Mayores valores pagados a la IPS Laboratorio Echavarría CTO. CW124637 por servicios  
(cifras en pesos)

NUMERO CRUCE	BD1	BD2	TOTAL REGISTROS	MAYOR VALOR PAGADO
CRUCE 1	BDFacturaciónPrestaciones	BDPortafolio	188	483.160
<b>TOTAL</b>				<b>483.160</b>

**Fuente:** Elaboración de la CGR con información suministrada por la EAS (Cruce BDFacturaciónPrestaciones \_BDBDPortafolio)

### **Prestador: ESE HOSPITAL MANUEL URIBE ANGEL - HMUA**

- Al cruzar el listado de servicios y tarifas pactadas dentro del Contrato CW125265 de 2021, suscritos entre la EAS y la ESE HOSPITAL MANUEL URIBE ANGEL NIT. 890906347, contra la BD de facturación de servicios prestados durante la vigencia 2021, la cual fue radicada por el prestador, auditada, reconocida y pagada por la EAS, se observaron los siguientes mayores valores pagados:

Tabla 27.  
Mayores valores pagados a la IPS HMUA CTO. CW125265 por servicios (cifras en pesos)

NUMERO CRUCE	BD1	BD2	TOTAL REGISTROS	MAYOR VALOR PAGADO
CRUCE 1	FacturaciónPrestaciones	ISS200	88	2.027.807
<b>TOTAL</b>				<b>2.027.807</b>

**Fuente:** Elaboración de la CGR con información suministrada por la EAS (Cruce BDFacturaciónPrestaciones \_BDISS2000)

**Prestador: SINERGIA GLOBAL EN SALUD SAS**

- Al cruzar el listado de servicios y tarifas pactadas dentro del Contrato CW124759 de 2021, suscrito entre la EAS y la IPS SINERGIA GLOBAL EN SALUD SAS NIT. 900363673, contra la BD de facturación de servicios prestados durante la vigencia 2021, la cual fue radicada por el prestador, auditada, reconocida y pagada por la EAS, se observaron los siguientes mayores valores pagados:

Tabla 28.

Mayores valores pagados a la IPS SINERGIA CTO. CW124759 por servicios (cifras en pesos)

NUMERO CRUCE	BD1	BD2	TOTAL REGISTROS	MAYOR VALOR PAGADO
CRUCE 1	BDFacturaciónPrestaciones	BDTarifasServicios	56	\$54.997.500
<b>TOTAL</b>				<b>\$54.997.500</b>

**Fuente:** Elaboración de la CGR con información suministrada por la EAS (Cruce BDFacturaciónPrestaciones vs BDTarifasServicios)

**Prestador: CLINICA VIDA**

- Al cruzar el listado de servicios y tarifas pactadas dentro del Contrato CW125047 de 2021, suscrito entre la EAS y la IPS CLINICA VIDA NIT. 800241602, contra la BD de facturación de servicios prestados durante la vigencia 2021, la cual fue radicada por el prestador, auditada, reconocida y pagada por la EAS, se observaron los siguientes mayores valores pagados:

Tabla 29.

Mayores valores pagados a la IPS Clínica VIDA CTO. CW125047 por servicios (cifras en pesos)

NUMERO CRUCE	BD1	BD2	Total Registros	Mayor valor pagado
CRUCE 1	BDFacturaciónPrestaciones	Laboratorio	31	\$897.624
<b>TOTAL</b>				<b>\$879.624</b>

**Fuente:** Elaboración de la CGR con información suministrada por la EAS (Cruce BDFacturaciónPrestaciones \_BD Laboratorio)

Finalmente, a continuación se presenta un resumen consolidado de cada uno de los prestadores y contratos observados anteriormente, con las cuantías de los presuntos daños, así:



Tabla 30.

Resumen de los mayores valores pagados a varios prestadores y proveedores por la prestación de servicios de salud, la dispensación de medicamentos y el suministro de insumos (cifras en pesos)

ITEM	PRESTADOR / PROVEEDOR	NIT	MAYOR VALOR PAGADO
1	Prestador: CLINICA MEDELLIN S.A.	890911816	3.252.538
2	Prestador: CORPORACION PARA ESTUDIOS EN SALUD CES - CLINICA CES	890982608	4.544.492
3	Prestador: FUNDACION HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL – RIONEGRO	900261353	37.576.895
4	Prestador: CLÍNICA OFTALMOLOGICA DE ANTIOQUIA – CLOFAN	890933408	2.749.980
5	Prestador: CLÍNICA CARDIOVID	811046900	40.445.897
6	Prestador: LABORATORIO MEDICO ECHAVARRIA S.A.S	890906793	483.160
7	Prestador: ESE HOSPITAL MANUEL URIBE ANGEL – HMUA	890906347	2.027.807
8	Prestador: SINERGIA GLOBAL EN SALUD SAS	900363673	54.997.500
9	Prestador: CLINICA VIDA	800241602	879.624
<b>TOTAL</b>			<b>146.957.893</b>

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

#### Causa y efecto:

Lo anterior, debido a deficiencias de control, seguimiento y supervisión, reflejadas en la ausencia de una Auditoría de Cuentas Médicas, que revisara y validara de manera oportuna y eficaz, el listado de servicios, ayudas diagnósticas, medicamentos, insumos y las tarifas pactadas con los diferentes prestadores y proveedores, generándose un presunto daño patrimonial por \$146.957.893, conforme con lo establecido en el artículo 6 de la Ley 610 de 2.000, además de poner en riesgo la financiación del Plan de Beneficios en Salud (PBS) y la salud de los afiliados.

**Respuesta de la Entidad:** Mediante oficio radicado EPM 20220130079098-5170 del 02/05/2022 y radicado SIGEDOC 2022ER0067937 del 02/05/2022, la EAS-EPM allegó la siguiente respuesta:

*“Al cruzar, analizar y validar las bases de datos de facturación suministradas por la EAS, contra los diferentes listados de servicios, ayudas diagnósticas, medicamentos, insumos y las tarifas pactadas con varios de los prestados seleccionados dentro de la muestra, se observó el pago de mayores valores.*

*R/ La Unidad Servicio Médico realiza negociaciones y firma acuerdos de voluntades a 31 de enero del año siguiente, iniciando con nuevas tarifas pactadas a partir del 01 de febrero, así mismo las autorizaciones de prestación de servicios generadas tienen vigencia de 3 meses, las cuales pueden ser dadas en el mes de diciembre y ejecutadas en el mes de febrero. Si se ejecutan a partir de febrero estas prestaciones se pagan con el valor pactado para ese año.*

*Con respecto a las atenciones realizadas por urgencias, procedimientos quirúrgicos, internaciones y otras se debe tener en cuenta que estas incluyen materiales, medicamentos e insumos, lo que genera que el valor del servicio sea superior, ya que se deben reconocer y pagar y esto es lo que se verifica a través de la auditoría de la cuenta médica.*

En los casos revisados y donde procede, se realizó solicitud de nota crédito al prestador.

Se anexan soportes tales como facturas, historias clínicas, detalles de cargos, solicitudes de Notas Crédito, entre otros”.

**Análisis de la respuesta:** La respuesta de la Entidad NO desvirtúa lo observado, toda vez que reconoció la existencia de mayores valores pagados en varios casos y por lo tanto, a continuación se relaciona por cada prestador, las cuantías ajustadas con base en la respuesta allegada por la Entidad, así.

**Prestador: CLINICA MEDELLIN S.A.**

- **Contrato:** CW85882 de 2020

**Archivo fuente:** Cruce BD1\_BD45 CL.MEDELLIN MED.INICIALES: con base en la respuesta, se ajusta la cantidad de facturas y el valor del presunto daño, para continuar así:

Tabla 31.

Mayores valores pagados a la ips Clínica Medellín – cto. Cw85882 por medicamentos (cifras en pesos)

NÚMERO FACTURA	CÓDIGO CUM	DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO/MEDICAMENTO	MAYOR VALOR PAGADO
FOCC430239	20052945-1	DENOSUMAB 120 MG/1,7ML	486.954
FOCC430239	20060320-1	PERTUZUMAB 30MG/1ML AMPOLLA	295.306
<b>Total general</b>			<b>782.260</b>

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

Tabla 32.

Mayores valores pagados a la ips Clínica Medellín cto. Cw124894 por servicios (cifras en pesos)

NUMERO CRUCE	BD1	BD2	TOTAL REGISTROS	MAYOR VALOR PAGADO
CRUCE 2	FacturaciónPrest	PortafolioAmbulatorio	270	\$2.327.278
CRUCE 3	FacturaciónPrest	PortafolioHospitalario	681	\$143.001
<b>TOTAL</b>				<b>\$2.470.278</b>

Fuente: Elaboración de la CGR con información suministrada por la EAS (Cruce BDFacturaciónPrestaciones \_BD PortafolioAmbulatorio y Cruce BDFacturaciónPrestaciones \_BD PortafolioHospitalario)

Las tablas anteriores, suman un presunto daño patrimonial en cuantía de \$3.252.538.

**Prestador: CORPORACION PARA ESTUDIOS EN SALUD CES - CLINICA CES**

- **Contrato:** CW85817 de 2020

**Archivo fuente:** Archivo fuente: Cruce BD2\_BD48 AMBULATORIO: con base en la respuesta, se ajusta la cantidad de facturas y el valor del presunto daño, para continuar así:

Tabla 33.

Mayores valores pagados a la ips Clínica CES – cto. Cw85817 por serv\_ambulatorios (cifras en pesos)

NÚMERO FACTURA	CÓDIGO CUPS	DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO/MEDICAMENTO <sup>52</sup>	MAYOR VALOR PAGADO
CCFE59235	881301	ULTRASONOGRAFIA DIAGNOSTICA DE TEJIDOS BLANDOS DE PARED ABDOMINAL Y DE PELVIS	6.000
CCFE3101	895001	ELECTROCARDIOGRAFÍA™ DINÁMICA DE 24 HORAS (HOLTER)	5.300
<b>Total general</b>			<b>11.300</b>

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

**Archivo fuente:** Archivo fuente: Cruce BD2\_BD48 HOSPITALARIO: con base en la respuesta, se ajusta la cantidad de facturas y el valor del presunto daño, para continuar así:

Tabla 34.

Mayores valores pagados a la ips Clínica CES – cto. Cw85817 por serv\_hospitalarios (cifras en pesos)

CÓDIGO CUPS	DESCRIPCIÓN DE LOS SERVICIOS <sup>53</sup>	NÚMERO FACTURA	Suma de MVP
512104	COLECISTECTOMIA POR LAPARASCOPIA	CCFE86183	1.907.357
861401	INFILTRACION INTRALESIONAL CON MEDICAMENTO HASTA DE CINCO LESIONES	CCFE72791	7.900
863105	FULGURACIÓN VULVA	CCFE62502	4.200
863105	FULGURACIÓN VULVA	CCFE85371	8.000
873422	RADIOGRAFIA DE RODILLAS COMPARATIVAS POSICION VERTICAL (UNICAMENTE VISTA ANTEROPOSTERIOR)	CCFE60111	7.400
<b>Total general</b>			<b>1.934.857</b>

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

<sup>52</sup> Texto original de las BD suministradas por la EAS de EPM.

<sup>53</sup> Texto original de las BD suministradas por la EAS de EPM.

Tabla 35.  
Mayores valores pagados a la ips Clínica CES cto. Cw125050 por servicios (cifras en pesos)

NUMERO CRUCE	BD1	BD2	TOTAL REGISTROS	MAYOR VALOR PAGADO
CRUCE 1	BDFacturaciónPrestaciones	Modelo Ambulatorio	35	\$2.598.335
<b>TOTAL</b>				<b>\$2.598.335</b>

**Fuente:** Elaboración de la CGR con información suministrada por la EAS (Cruce BDFacturaciónPrestaciones \_BD ModeloAmbulatorio)

Las tablas anteriores, suman un presunto daño patrimonial en cuantía de \$4.544.492.

### **Prestador: FUNDACION HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL - RIONEGRO**

Tabla 36.  
Mayores valores pagados a la ips HSVP Rionegro - cto cw124922 por servicios (cifras en pesos)

NUMERO CRUCE	BD1	BD2	TOTAL REGISTROS	MAYOR VALOR PAGADO
CRUCE 1	BDFacturaciónPrestaciones	AmbulatorioMedyRionegro	7	\$359.100
CRUCE 2	BDFacturaciónPrestaciones	EPMAultosMedellin	126	\$3.425.424
CRUCE 3	BDFacturaciónPrestaciones	EPMAultosRionegro	95	\$33.792.371
<b>TOTAL</b>				<b>\$37.576.895</b>

**Fuente:** Elaboración de la CGR con información suministrada por la EAS (Cruce BDFacturaciónPrestaciones vs BD AmbulatorioMedyRionegro; Cruce BDFacturaciónPrestaciones vs EPMAultosMedellin y Cruce BDFacturaciónPrestaciones vs EPMAultosRionegro)

### **Prestador: CLÍNICA OFTALMOLOGICA DE ANTIOQUIA - CLOFAN**

Tabla 37.  
Mayores valores pagados a la ips CLOFAN cto. Cw124248 por servicios (cifras en pesos)

NUMERO CRUCE	BD1	BD2	TOTAL REGISTROS	MAYOR VALOR PAGADO
CRUCE 2	BDFacturaciónPrestaciones	ConsultaDiagnostico	7	681.371
CRUCE 3	BDFacturaciónPrestaciones	ProcedQcosTarifaPropia	42	2.068.609
<b>TOTAL</b>				<b>\$2.749.980</b>

**Fuente:** Elaboración de la CGR con información suministrada por la EAS (Cruce BDFacturaciónPrestaciones \_BD ConsultaDiagnostico y Cruce BDFacturaciónPrestaciones \_BD ProcedQcosTarifaPropia)

**Prestador: CLÍNICA CARDIOVID**

Tabla 38.

Mayores valores pagados a la ips clínica cardio vid cto. Cw125226 por servicios (cifras en pesos)

NUMERO CRUCE	BD1	BD2	TOTAL REGISTROS	MAYOR VALOR PAGADO
CRUCE 3	FacturaciónPrest	Tarifas ISS2000	272	\$40.445.897
<b>TOTAL</b>				<b>\$40.445.897</b>

**Fuente:** Elaboración de la CGR con información suministrada por la EAS (Cruce BDFacturaciónPrestaciones \_BDTarifas ISS2000)

**Prestador: LABORATORIO MEDICO ECHAVARRIA S.A.S**

Tabla 39.

Mayores valores pagados a la ips laboratorio Echavarría cto. Cw124637 por servicios (cifras en pesos)

NUMERO CRUCE	BD1	BD2	TOTAL REGISTROS	MAYOR VALOR PAGADO
CRUCE 1	BDFacturaciónPrestaciones	BDPortafolio	188	483.160
<b>TOTAL</b>				<b>483.160</b>

**Fuente:** Elaboración de la CGR con información suministrada por la EAS (Cruce BDFacturaciónPrestaciones \_BDBDPortafolio)

**Prestador: ESE HOSPITAL MANUEL URIBE ANGEL - HMUA**

Tabla 40.

Mayores valores pagados a la ips HMUA cto. Cw125265 por servicios (cifras en pesos)

NUMERO CRUCE	BD1	BD2	TOTAL REGISTROS	MAYOR VALOR PAGADO
CRUCE 1	FacturaciónPrestaciones	ISS200	88	2.027.807
<b>TOTAL</b>				<b>2.027.807</b>

**Fuente:** Elaboración de la CGR con información suministrada por la EAS (Cruce BDFacturaciónPrestaciones \_BDISS2000)

**Prestador: SINERGIA GLOBAL EN SALUD SAS**

Tabla 41.

Mayores valores pagados a la ips sinergia cto. Cw124759 por servicios (cifras en pesos)

NUMERO CRUCE	BD1	BD2	TOTAL REGISTROS	MAYOR VALOR PAGADO
CRUCE 1	BDFacturaciónPrestaciones	BDTarifasServicios	56	\$54.997.500
<b>TOTAL</b>				<b>\$54.997.500</b>

**Fuente:** Elaboración de la CGR con información suministrada por la EAS (Cruce BDFacturaciónPrestaciones vs BDTarifasServicios)

**Prestador: CLINICA VIDA**

Tabla 42.

Mayores valores pagados a la ips clínica vida cto. Cw125047 por servicios (cifras en pesos)

NUMERO CRUCE	BD1	BD2	TOTAL REGISTROS	MAYOR VALOR PAGADO
CRUCE 1	BDFacturaciónPrestaciones	Laboratorio	31	\$897.624
<b>TOTAL</b>				<b>\$879.624</b>

**Fuente:** Elaboración de la CGR con información suministrada por la EAS (Cruce BDFacturaciónPrestaciones \_BD Laboratorio)

Así mismo, dentro de la respuesta la Entidad advierte la existencia de errores en la Base de Datos de FACTURACION suministrada al Equipo Auditor de la CGR, los cuales indujeron al error e interpretaciones equivocadas, entre los que se destacan los siguientes:

Tabla 43.

Deficiencias evidenciadas en las BD de facturación

ITEM	INFORMACION ENTREGADA	OBSERVACIONES A PARTIR DE LA RESPUESTA
1	BD Facturación Medicamentos y Prestaciones	<ul style="list-style-type: none"> <li>Variable "FECHA INICIO PRESTACION DEL SERVICIO", la información entregada corresponde a la fecha de expedición de la Orden y/o Autorización y NO, a la fecha real de inicio de prestación del servicio, como se había solicitado.</li> <li>Variable "VALOR UNITARIO DE LOS SERVICIOS", la información entregada NO corresponde al precio real de los medicamentos autorizados, dispensados y pagados.</li> <li>Variable "CODIGO CUM", los códigos CUM suministrados en la BD, NO corresponden a la descripción real de los medicamentos y en la mayoría de los casos, tampoco corresponden a los dispensados y facturados por el prestador.</li> </ul>

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

Aunado a lo anterior, llama la atención la manera como la Entidad, de forma autónoma y deliberada codifica y parametriza los servicios y medicamentos dentro de sus aplicativos y sistemas de información, recurriendo al "azar" como criterio de selección y asignación de los códigos CUM de los medicamentos, desconociendo las directrices de la autoridad sanitaria en la materia, que para el caso de los medicamentos es el INVIMA.

Finalmente, a continuación se presenta un resumen consolidado de cada uno de los prestadores y contratos observados anteriormente, con las cuantías de los presuntos daños, así:

Tabla 44.

Resumen de los mayores valores pagados a varios prestadores y proveedores por la prestación de servicios de salud, la dispensación de medicamentos y el suministro de insumos (cifras en pesos)

ITEM	PRESTADOR / PROVEEDOR	NIT	MAYOR VALOR PAGADO
1	Prestador: CLINICA MEDELLIN S.A.	890911816	3.252.538
2	Prestador: CORPORACION PARA ESTUDIOS EN SALUD CES - CLINICA CES	890982608	4.544.492
3	Prestador: FUNDACION HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL – RIONEGRO	900261353	37.576.895
4	Prestador: CLÍNICA OFTALMOLOGICA DE ANTIOQUIA – CLOFAN	890933408	2.749.980
5	Prestador: CLÍNICA CARDIOVID	811046900	40.445.897
6	Prestador: LABORATORIO MEDICO ECHAVARRIA S.A.S	890906793	483.160
7	Prestador: ESE HOSPITAL MANUEL URIBE ANGEL – HMUA	890906347	2.027.807
8	Prestador: SINERGIA GLOBAL EN SALUD SAS	900363673	54.997.500
9	Prestador: CLINICA VIDA	800241602	879.624
<b>TOTAL</b>			<b>146.957.893</b>

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

Por lo anterior, se valida como Hallazgo administrativo con presunta incidencia disciplinaria y fiscal en cuantía de \$146.957.893 y Otra Incidencia (OI) para traslado a la Superintendencia Nacional de Salud, para lo de su competencia.

## **HALLAZGO 8. PAGO POR LA DISPENSACIÓN DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN SALUD A INVERSIONES DROPPOPULAR SAS (A-D-F-OI)**

Criterio:

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 artículo 34 de la Ley 734 de 2002, señala que: “Son deberes de todo servidor público:... 1. Cumplir y hacer que se cumplan los deberes contenidos en... las leyes, los decretos... 21. Vigilar y salvaguardar los bienes y valores que le han sido encomendados y cuidar que sean utilizados debida y racionalmente, de conformidad con los fines a que han sido destinados”.

Según el artículo 11 de la Resolución 3047 de 2008: “Las entidades a quienes aplique el Decreto 4747 de 2007, deberán disponer del recurso humano y

*tecnológico necesario para cumplir los procesos y procedimientos establecidos en la presente resolución”; de lo anterior se infiere que las Entidades Responsables de Pagar (ERP) por la prestación de servicios de salud, deberán adoptar e implementar un adecuado, efectivo, eficiente y oportuno proceso y/o procedimiento de Auditoría a las cuentas médicas, de tal manera que los pagos a los prestadores se realicen de manera pertinente y dentro de plazos razonables, tal como lo establece el artículo 2.5.3.4.6. del Decreto 780 de 2016: “Independientemente del mecanismo de pago que se establezca en los acuerdos de voluntades para la prestación de servicios, estos deberán contener, como mínimo los siguientes aspectos:... 9. Periodicidad y forma como se adelantará el programa de auditoria para el mejoramiento de la calidad y la revisoría de cuentas”.*

Condición:

Sin embargo, al cruzar y validar la Base de Datos de Dispensaciones de Medicamentos, Insumos, Tecnologías y demás bienes (en adelante BDDMIT), suministrados por parte de INVERSIONES DROPOPULAR SAS NIT. 890922113-1, a los afiliados de la EAS-EPM durante la vigencia 2021, cuya facturación fue radicada, auditada, reconocida y pagada por la EAS, contra diferentes bases de datos internas y externas, se observó lo siguiente:

### **Cruce contra la BD de Medicamentos con precio regulado de la CNPMDM**

El artículo 1 del Decreto 705 de 2016, dispuso que a la Comisión Nacional de Precios de Medicamentos y Dispositivos Médicos (en adelante CNPMDM) le corresponde: *“...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 10 de la Circular 10 de 2020 y Circular 12 de 2021 de la CNPMDM<sup>54</sup>, estable que: *“Prohibición de incrementar el Precio Máximo de Venta por intermediación. El Precio Máximo de Venta de los medicamentos listados en los artículos 1 y 3 de la presente Circular, serán el máximo permitido para realizar operaciones en la cadena de comercialización y ningún actor de la cadena que realice operaciones en las transacciones institucionales y comerciales definidas en el artículo 2 de la Circular 06 de 2018, podrán sobrepasar el precio regulado”.*

---

<sup>54</sup> CNPMDM: Comisión Nacional de Precios de Medicamentos y Dispositivos Médicos.



El artículo 240 de la Ley 1955 de 2019, estableció lo siguiente: “Los servicios y tecnologías en salud no financiados con cargo a los recursos de la UPC serán gestionados por las EPS quienes los financiarán con cargo al techo o presupuesto máximo que les transfiera para tal efecto la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES)... en todo caso, las entidades promotoras de salud (EPS) considerarán la regulación de precios, aplicarán los valores máximos por tecnología o servicio que defina el Ministerio de Salud y Protección Social y remitirán la información que este requiera” (subrayado fuera de texto).

Al cruzar y validar la BDDMIT, contra la BD de MEDICAMENTOS con precio regulado suministradas por la CNPMDM, se observó el pago de mayores valores por la entrega y dispensación de los siguientes medicamentos:

- **Artículo 1 de la Circular 10 y 11 de 2020. “Incorporación de medicamentos a control directo de precios”**

Al respecto, se observó el pago de mayores valores por medicamentos con precio regulado, relacionados en el artículo 1 de la Circular 10 y 11 de 2020, los cuales estuvieron vigentes hasta el 03/10/2021, así:

Tabla 45.  
Mayores valores pagados por medicamentos con precio regulado mediante el artículo 1 de la circular 10 y 11 de 2020 (cifras en pesos)

NÚMERO ID PROVEEDOR	NOMBRE PROVEEDOR	CÓDIGO CUM	MEDICAMENTO	CANTIDAD FACTURAS	MAYOR VALOR PAGADO
890922113-1	DROPOPULAR SAS	19900840-6	CELECOXIB	EDRP012265	64.350
		19900840-6	CELECOXIB	EDRP2690	56.340
		19908024-2	BUDESONIDA	EDRP012262	9.000
		19908024-2	BUDESONIDA	EDRP017676	9.000
		20117604-2	ALIROCUMAB	EDRP5331	747.886
		20117604-2	ALIROCUMAB	EDRP5351	747.886
		20117604-2	ALIROCUMAB	EDRP5375	747.886
		20117604-2	ALIROCUMAB	EDRP5427	747.886
		20117604-2	ALIROCUMAB	EDRP5555	747.886
		20117604-2	ALIROCUMAB	EDRP5556	747.886
		20117604-2	ALIROCUMAB	EFI8290	747.886
		209175-1	HEMIHIDRATO DE ESTRADIOL (ABSORCION NOMINAL 50 MCG/DIA)	EDRP012035	87.416
		209175-1	HEMIHIDRATO DE ESTRADIOL (ABSORCION NOMINAL 50 MCG/DIA)	EDRP012355	87.416
		209175-1	HEMIHIDRATO DE ESTRADIOL (ABSORCION NOMINAL 50 MCG/DIA)	EDRP012388	87.416
		209175-1	HEMIHIDRATO DE ESTRADIOL (ABSORCION NOMINAL 50 MCG/DIA)	EDRP012390	87.416

NÚMERO ID PROVEEDOR	NOMBRE PROVEEDOR	CÓDIGO CUM	MEDICAMENTO	CANTIDAD FACTURAS	MAYOR VALOR PAGADO
		209175-1	HEMIHIDRATO DE ESTRADIOL (ABSORCION NOMINAL 50 MCG/DIA)	EDRP012498	87.416
		209175-1	HEMIHIDRATO DE ESTRADIOL (ABSORCION NOMINAL 50 MCG/DIA)	EDRP012576	87.416
		209175-1	HEMIHIDRATO DE ESTRADIOL (ABSORCION NOMINAL 50 MCG/DIA)	EDRP012668	87.416
		209175-1	HEMIHIDRATO DE ESTRADIOL (ABSORCION NOMINAL 50 MCG/DIA)	EDRP014274	87.416
		209175-1	HEMIHIDRATO DE ESTRADIOL (ABSORCION NOMINAL 50 MCG/DIA)	EDRP1295	87.416
		209175-1	HEMIHIDRATO DE ESTRADIOL (ABSORCION NOMINAL 50 MCG/DIA)	EDRP1306	87.416
		209175-1	HEMIHIDRATO DE ESTRADIOL (ABSORCION NOMINAL 50 MCG/DIA)	EDRP1829	87.416
		209175-1	HEMIHIDRATO DE ESTRADIOL (ABSORCION NOMINAL 50 MCG/DIA)	EDRP2308	87.416
		209175-1	HEMIHIDRATO DE ESTRADIOL (ABSORCION NOMINAL 50 MCG/DIA)	EDRP2330	43.708
		209175-1	HEMIHIDRATO DE ESTRADIOL (ABSORCION NOMINAL 50 MCG/DIA)	EDRP259	87.416
		209175-1	HEMIHIDRATO DE ESTRADIOL (ABSORCION NOMINAL 50 MCG/DIA)	EDRP2692	87.416
		209175-1	HEMIHIDRATO DE ESTRADIOL (ABSORCION NOMINAL 50 MCG/DIA)	EDRP2718	87.416
		209175-1	HEMIHIDRATO DE ESTRADIOL (ABSORCION NOMINAL 50 MCG/DIA)	EDRP312	87.416
		209175-1	HEMIHIDRATO DE ESTRADIOL (ABSORCION NOMINAL 50 MCG/DIA)	EDRP3333	87.416
		209175-1	HEMIHIDRATO DE ESTRADIOL (ABSORCION NOMINAL 50 MCG/DIA)	EDRP385	87.416
		209175-1	HEMIHIDRATO DE ESTRADIOL (ABSORCION NOMINAL 50 MCG/DIA)	EDRP3851	87.416
		209175-1	HEMIHIDRATO DE ESTRADIOL (ABSORCION NOMINAL 50 MCG/DIA)	EDRP3871	87.416
		209175-1	HEMIHIDRATO DE ESTRADIOL (ABSORCION NOMINAL 50 MCG/DIA)	EDRP3884	131.124
		209175-1	HEMIHIDRATO DE ESTRADIOL (ABSORCION NOMINAL 50 MCG/DIA)	EDRP389	87.416
		209175-1	HEMIHIDRATO DE ESTRADIOL (ABSORCION NOMINAL 50 MCG/DIA)	EF18052	87.416
		209175-1	HEMIHIDRATO DE ESTRADIOL (ABSORCION NOMINAL 50 MCG/DIA)	EF18099	87.416
		209175-1	HEMIHIDRATO DE ESTRADIOL (ABSORCION NOMINAL 50 MCG/DIA)	EF18247	87.416
		209175-1	HEMIHIDRATO DE ESTRADIOL (ABSORCION NOMINAL 50 MCG/DIA)	EF18359	87.416
		54889-1	BROMHIDRATO DE FENOTEROL	EDRP012275	8.442
		54889-1	BROMHIDRATO DE FENOTEROL	EDRP012677	8.442

NÚMERO ID PROVEEDOR	NOMBRE PROVEEDOR	CÓDIGO CUM	MEDICAMENTO	CANTIDAD FACTURAS	MAYOR VALOR PAGADO
<b>Total general</b>					<b>7.751.008</b>

Fuente: Elaboración de la CGR con información suministrada por la EAS e información suministrada por la CNPMDM del Ministerio de Salud y Protección Social (Cruce BD64\_BD30 Art. 1\_1)

- **Artículo 3 de la Circular 10 y 11 de 2020. “Actualización del precio máximo de venta de los medicamentos regulados por la comisión”**

Al respecto, se observó el pago de mayores valores por medicamentos con precio regulado, relacionados en el artículo 3 de la Circular 10 y 11 de 2020, los cuales estuvieron vigentes hasta el 03/10/2021, así:

Tabla 46.

Mayores valores pagados por medicamentos con precio regulado mediante el artículo 3 de la circular 10 y 11 de 2020 (cifras en pesos)

NÚMERO ID PROVEEDOR	NOMBRE PROVEEDOR	CÓDIGO CUM	MEDICAMENTO	CANTIDAD FACTURAS	MAYOR VALOR PAGADO
890922113-1	DROPOPULAR SAS	19975838-4	LEVETIRACETAM	EDRP012035	132
		19975838-4	LEVETIRACETAM	EDRP012040	132
		19975838-4	LEVETIRACETAM	EDRP1316	132
		19975838-4	LEVETIRACETAM	EFI8313	132
		19995394-2	CANDESARTAN CILEXETIL	EDRP012647	13.722
		19995394-2	CANDESARTAN CILEXETIL	EDRP012679	13.722
		19995394-2	CANDESARTAN CILEXETIL	EDRP014250	13.722
		19995394-2	CANDESARTAN CILEXETIL	EDRP014280	13.722
		19995394-2	CANDESARTAN CILEXETIL	EDRP014363	13.722
		19995394-2	CANDESARTAN CILEXETIL	EDRP014373	13.722
		19995394-2	CANDESARTAN CILEXETIL	EDRP014589	13.722
		19995394-2	CANDESARTAN CILEXETIL	EDRP014851	13.722
		19995394-2	CANDESARTAN CILEXETIL	EDRP025227	13.722
		19995394-2	CANDESARTAN CILEXETIL	EDRP025296	13.722
		20014382-5	CANDESARTAN CILEXETIL	EDRP011870	252.960
		20014382-5	CANDESARTAN CILEXETIL	EDRP012494	28
		20014382-5	CANDESARTAN CILEXETIL	EDRP012505	84
		200541-11	METOPROLOL SUCCINATO EQUIVALENTE A METOPROLOL TARTRATO	EDRP012396	3.847
		200541-11	METOPROLOL SUCCINATO EQUIVALENTE A METOPROLOL TARTRATO	EDRP012425	22
		200541-11	METOPROLOL SUCCINATO EQUIVALENTE A METOPROLOL TARTRATO	EDRP012426	11
		200541-11	METOPROLOL SUCCINATO EQUIVALENTE A METOPROLOL TARTRATO	EDRP012456	22

NÚMERO ID PROVEEDOR	NOMBRE PROVEEDOR	CÓDIGO CUM	MEDICAMENTO	CANTIDAD FACTURAS	MAYOR VALOR PAGADO
		200541-11	METOPROLOL SUCCINATO EQUIVALENTE A METOPROLOL TARTRATO	EDRP012497	11
		200541-11	METOPROLOL SUCCINATO EQUIVALENTE A METOPROLOL TARTRATO	EDRP023197	11
		200541-11	METOPROLOL SUCCINATO EQUIVALENTE A METOPROLOL TARTRATO	EDRP024593	11
<b>Total general</b>					<b>394.755</b>

**Fuente:** Elaboración de la CGR con información suministrada por la EAS e información suministrada por la CNPMDM del Ministerio de Salud y Protección Social (Cruce BD64\_BD30 Art. 3)

- **Artículo 1 y 2 de la Circular 12 de 2021. “Incorporación de medicamentos a control directo” y “Precio Máximo de Venta de medicamentos anteriormente regulados”**

Al respecto, se observó el pago de mayores valores por medicamentos con precio regulado, relacionados en los artículos 1 y 2 de la Circular 12 de 2021, los cuales entraron en vigencia a partir del 04/10/2021, así:

Tabla 47.

Mayores valores pagados por medicamentos con precio regulado mediante los artículos 1 y 2 de la circular 12 de 202 (cifras en pesos)

NÚMERO ID PROVEEDOR	NOMBRE PROVEEDOR	CÓDIGO CUM	MEDICAMENTO	CANTIDAD FACTURAS	MAYOR VALOR PAGADO
890922113-1	DROPOPULAR SAS	20020466-7	DUTASTERIDA	EDRP016128	193.680
		20020466-7	DUTASTERIDA	EDRP016147	64.560
		20020466-7	DUTASTERIDA	EDRP016148	129.120
		20020466-7	DUTASTERIDA	EDRP016153	64.560
		20020466-7	DUTASTERIDA	EDRP016155	64.560
		20020466-7	DUTASTERIDA	EDRP016475	129.120
		20020466-7	DUTASTERIDA	EDRP016958	129.120
		20020466-7	DUTASTERIDA	EDRP016973	64.560
		20020466-7	DUTASTERIDA	EDRP016990	129.120
		20020466-7	DUTASTERIDA	EDRP017618	193.680
		20020466-7	DUTASTERIDA	EDRP017622	129.120
		20020466-7	DUTASTERIDA	EDRP017623	129.120
		20020466-7	DUTASTERIDA	EDRP017633	258.240
		20020466-7	DUTASTERIDA	EDRP017639	64.560
		20020466-7	DUTASTERIDA	EDRP017652	129.120
		20020466-7	DUTASTERIDA	EDRP019238	64.560
		20020466-7	DUTASTERIDA	EDRP019259	64.560

NÚMERO ID PROVEEDOR	NOMBRE PROVEEDOR	CÓDIGO CUM	MEDICAMENTO	CANTIDAD FACTURAS	MAYOR VALOR PAGADO
		20020466-7	DUTASTERIDA	EDRP019260	129.120
		20020466-7	DUTASTERIDA	EDRP019261	129.120
		20020466-7	DUTASTERIDA	EDRP019275	129.120
		20020466-7	DUTASTERIDA	EDRP019276	64.560
		20020466-7	DUTASTERIDA	EDRP019310	64.560
		20020466-7	DUTASTERIDA	EDRP019312	64.560
		20020466-7	DUTASTERIDA	EDRP019321	64.560
		20020466-7	DUTASTERIDA	EDRP019322	64.560
		20020466-7	DUTASTERIDA	EDRP019332	64.560
		20020466-7	DUTASTERIDA	EDRP019333	129.120
		20020466-7	DUTASTERIDA	EDRP019345	322.800
		20020466-7	DUTASTERIDA	EDRP019347	64.560
		20020466-7	DUTASTERIDA	EDRP019359	64.560
		20020466-7	DUTASTERIDA	EDRP019360	64.560
		20020466-7	DUTASTERIDA	EDRP019361	129.120
		20020466-7	DUTASTERIDA	EDRP019377	64.560
		20020466-7	DUTASTERIDA	EDRP019379	193.680
		20020466-7	DUTASTERIDA	EDRP019390	64.560
		20020466-7	DUTASTERIDA	EDRP019398	64.560
		20020466-7	DUTASTERIDA	EDRP019399	129.120
		20020466-7	DUTASTERIDA	EDRP019400	64.560
		20020466-7	DUTASTERIDA	EDRP019416	64.560
		20020466-7	DUTASTERIDA	EDRP019421	129.120
		20020466-7	DUTASTERIDA	EDRP019426	129.120
		20020466-7	DUTASTERIDA	EDRP019436	129.120
		20020466-7	DUTASTERIDA	EDRP019440	64.560
		20020466-7	DUTASTERIDA	EDRP020122	64.560
		20020466-7	DUTASTERIDA	EDRP020123	129.120
		20020466-7	DUTASTERIDA	EDRP020133	64.560
		20020466-7	DUTASTERIDA	EDRP020141	129.120
		20020466-7	DUTASTERIDA	EDRP020143	64.560
		20020466-7	DUTASTERIDA	EDRP020147	64.560
		20020466-7	DUTASTERIDA	EDRP020148	64.560
		20020466-7	DUTASTERIDA	EDRP020157	129.120
		20020466-7	DUTASTERIDA	EDRP020182	193.680
		20020466-7	DUTASTERIDA	EDRP020187	129.120
		20020466-7	DUTASTERIDA	EDRP020188	64.560
		20020466-7	DUTASTERIDA	EDRP020199	129.120

NÚMERO ID PROVEEDOR	NOMBRE PROVEEDOR	CÓDIGO CUM	MEDICAMENTO	CANTIDAD FACTURAS	MAYOR VALOR PAGADO
		20020466-7	DUTASTERIDA	EDRP020204	129.120
		20030167-4	BILASTINA	EDRP017619	298.890
		20030167-4	BILASTINA	EDRP017641	199.260
		20030167-4	BILASTINA	EDRP019255	99.630
		20030167-4	BILASTINA	EDRP019341	99.630
		20030167-4	BILASTINA	EDRP019366	99.630
		20030167-4	BILASTINA	EDRP019442	66.420
		20030167-4	BILASTINA	EDRP019447	99.630
		20030167-4	BILASTINA	EDRP020165	99.630
		20030167-4	BILASTINA	EDRP020194	99.630
		20030167-4	BILASTINA	EDRP020206	99.630
		209175-1	HEMIHIDRATO DE ESTRADIOL (ABSORCION NOMINAL 50 MCG/DIA)	EDRP019236	87.420
		209175-1	HEMIHIDRATO DE ESTRADIOL (ABSORCION NOMINAL 50 MCG/DIA)	EDRP019345	87.420
		209175-1	HEMIHIDRATO DE ESTRADIOL (ABSORCION NOMINAL 50 MCG/DIA)	EDRP019347	87.420
		209175-1	HEMIHIDRATO DE ESTRADIOL (ABSORCION NOMINAL 50 MCG/DIA)	EDRP020092	87.420
		35134-1	AMISULPRIDA	EDRP016145	678.720
		35134-1	AMISULPRIDA	EDRP017628	339.360
<b>Total general</b>					<b>8.762.940</b>

**Fuente:** Elaboración de la CGR con información suministrada por la EAS e información suministrada por la CNPMDM del Ministerio de Salud y Protección Social (Cruce BD64\_BD31 Art. 1\_2)

### **Cruce contra la BD de Medicamentos del INVIMA**

Así mismo, al cruzar y validar la BDDMIT, suministrados por parte de INVERSIONES DROPOPULAR SAS NIT. 890922113-1, a los afiliados de la EAS-EPM durante la vigencia 2021, cuya facturación fue radicada, auditada, reconocida y pagada por la EAS, contra la BD de MEDICAMENTOS suministrada por el INVIMA, se observó lo siguiente:

- **Pago por la dispensación de medicamentos clasificados como MUESTRAS MÉDICAS**

El parágrafo único del artículo 76 del Decreto 677 de 1995, señala: “Las muestras médicas sólo podrán utilizarse para la promoción de los medicamentos dentro del cuerpo médico u odontológico y, por lo tanto, se encuentra prohibida su comercialización”.

El parágrafo 1° del artículo 77 del Decreto 677 de 1995, dispuso que: “*Se prohíbe la tenencia o la venta de productos farmacéuticos que presenten en envase tipo hospitalario, que sean distribuidos por entidades públicas de seguridad social, de muestras médicas y de productos farmacéuticos con la fecha de vigencia, expiración o caducidad vencida o sin registro sanitario, en las droguerías, depósitos de drogas, farmacias-droguerías y establecimientos similares*” (subrayado fuera de texto).

Al respecto se observó el pago por la dispensación de tres (3) medicamentos clasificados como MUESTRAS MÉDICAS, así:

Tabla 48.

Medicamentos clasificados como muestras médicas dispensados y pagados por la EAS durante la vigencia 2021 (cifras en pesos)

COD_CUM	MEDICAMENTO	CANTIDAD FACTURA	SUMA DE VALOR
19975165-4	PROSTARIDE 4 MG CAJA X 30 TABL	56	2.988.000
19981485-2	DUOTRAV 0.04 MG+5 MG SLN OFT ESTERIL FCO X 2.5 ML	44	1.259.280
19987947-5	EUTIROX 88 MCG CAJA X 50 TAB	170	4.252.370
<b>Total general</b>		<b>270</b>	<b>8.499.650</b>

Fuente: Elaboración de la CGR con información suministrada por la EAS y el INVIMA (Cruce BD1\_BD26\_OBS\_MUESTRAS MEDICAS)

- **Pago por la dispensación de medicamentos con novedades en el REGISTRO SANITARIO**

El artículo 2 del Decreto 677 de 1995, señala que: “*Para efectos del presente Decreto, se adoptaran las siguientes definiciones: Registro sanitario. Es el documento público expedido por el Invima o la autoridad delegada, previo el procedimiento tendiente a verificar el cumplimiento de los requisitos técnicolegales establecidos en el presente Decreto, el cual faculta a una persona natural o jurídica para producir, comercializar, importar, exportar, envasar, procesar y/o expender los medicamentos cosméticos, preparaciones farmacéuticas a base de recursos naturales, productos de aseo, higiene y limpieza y otros productos de uso doméstico*”.

A su vez, el artículo 13 del Decreto 677 de 1995, modificado por el Artículo 1° del Decreto 2510 de 2003, señala: “*El artículo 13 del Decreto 677 de 1995, quedará así: Artículo 13. Los medicamentos incluidas las preparaciones farmacéuticas con base en recursos naturales, requieren para su producción, importación, procesamiento, envase, empaque expendio y comercialización de registro sanitario, expedido por el Invima o quien haga sus veces o por la autoridad sanitaria delegada, previo el cumplimiento de los requisitos técnico científicos, sanitarios y de calidad previstos en el presente decreto*”.

El parágrafo 1° del artículo 77 del Decreto 677 de 1995, dispuso que: “Se prohíbe la tenencia o la venta de productos farmacéuticos que presenten en envase tipo hospitalario, que sean distribuidos por entidades públicas de seguridad social, de muestras médicas y de productos farmacéuticos con la fecha de vigencia, expiración o caducidad vencida o sin registro sanitario, en las droguerías, depósitos de drogas, farmacias-droguerías y establecimientos similares”.

De otra parte, el artículo 15 de la Ley 1751 de 2015 estableció lo siguiente: “Prestaciones de salud. El Sistema garantizará el derecho fundamental a la salud a través de la prestación de servicios y tecnologías, estructurados sobre una concepción integral de la salud, que incluya su promoción, la prevención, la paliación, la atención de la enfermedad y rehabilitación de sus secuelas.

En todo caso, los recursos públicos asignados a la salud no podrán destinarse a financiar servicios y tecnologías en los que se advierta alguno de los siguientes criterios:... d) Que su uso no haya sido autorizado por la autoridad competente;” (subrayado fuera de texto).

Al respecto se observó el pago por la dispensación de 35 medicamentos, cuyos REGISTROS SANITARIOS se hallaban en estado de: Abandono, Vencido, Negado, Desistido, Suspendido y con Pérdida de Fuerza de Ejecutoria, al momento de la entrega y dispensación, así:

Tabla 49.  
Medicamentos dispensados y pagados por la EAS durante la vigencia 2021 con novedades en el registro sanitario (cifras en pesos)

NÚMERO ID PROVEEDOR	NOMBRE COMPLETO DEL PROVEEDOR	CÓDIGO CUM	PRODUCTO	ESTADO REGISTRO	CANTIDAD FACTURAS	VALOR COBRADO Y PAGADO
890922113-1	DROPOPULAR SAS	17137-2	AMLODIPINO 10 MG	Perdida Fuerza Ejec	1.827	1.218.811.104
		19908507-3	SILDENAFIL TABLETAS RECUBIERTAS X 50 MG.	Negado	27	129.310
		19918719-2	VENOSTASIN RETARD	Vencido	3	175.800
		19919131-2	TRAVATAN 0.004%	Abandono	2	76.062
		19926739-1	ESPASMOBIL S	Vencido	22	38.671.200
		19927347-6	HIDROXICINA 0,25% SOLUCION ORAL.	Negado	1	4.146
		19927572-1	NIMESULIDE 100 MG	Negado	12	27.392
		19931150-2	AMPICILINA 1.0 G + SULBACTAM 0.5 G INYECTABLE	Vencido	1	60.816
		19932598-2	MINOT CAPSULAS	Vencido	22	2.080.260
		19939667-2	VERAPAMILO 120 MG	Vencido	43	3.007.890
		19943734-4	METOCLOPRAMIDA 5MG/ML	Cancelado	1	162
		19945074-7	DOLEX® FORTE	Perdida Fuerza Ejec	235	755.307.000
		19947271-1	MOMETASONA FUROATO 0.1% LOCION	Perdida Fuerza Ejec	3	37.802



NÚMERO ID PROVEEDOR	NOMBRE COMPLETO DEL PROVEEDOR	CÓDIGO CUM	PRODUCTO	ESTADO REGISTRO	CANTIDAD FACTURAS	VALOR COBRADO Y PAGADO
		19959520-1	TOBRAMICINA 0.3%	Negado	1	2.190
		19959763-1	DEXAMETASONA INYECTABLE X 8 MG/2 ML	Desistido	265	169.690
		19959763-2	DEXAMETASONA INYECTABLE X 8 MG/2 ML	Desistido	70	36.865
		19963115-1	MUPIRAL®	Vencido	4	163.956
		19965517-1	KETOCONAZOL 2% CREMA	Negado	7	111.888
		19966459-2	VITAMINA A 5000UI Y VITAMINA D 400UI	Vencido	8	1.904.000
		19968953-1	ONDAX 4 MG INYECTABLE	Negado	1	13.190
		19978812-1	CROTAMITON LOCION AL 10 %	Perdida Fuerza Ejec	1	2.990
		19980874-1	PROPANONOL 80 MG TABLETAS	Vencido	1	33.000
		19984568-7	MOVIFLEX MSM POLVO	Vencido	6	447.300
		19991805-1	ARIPRAX® 15MG TABLETAS	Vencido	31	1.308.300
		20004758-2	CICLORELAX	Vencido	19	1.448.960
		20011901-3	CUMARIN	Perdida Fuerza Ejec	3	37.500
		20036388-16	ENDOL® SR 10 MG	Negado	1	19.800
		20043387-2	FENNYN®	Negado	42	695.415
		20050058-2	DOMPERIDONA 10 MG TABLETAS	Desistido	144	8.759.060
		21604-4	LACTATO DE RINGER (HARTMAN)	Negado	4	48.500
		27516-1	TETRACICLINA CAPSULAS 500 MG	Perdida Fuerza Ejec	3	51.840
		30211-2	MACRODANTINA 100 MG CAPSULAS	Perdida Fuerza Ejec	3	3.064.320
		39461-3	VERAPAMILO 120MG	Vencido	20	245.100
		40468-1	DESONIDA 0.05% CREMA	Vencido	17	116.532
		45479-1	CARBAMAZEPINA 400 MG TABLETAS RECUBIERTAS	Vencido	4	40.500
<b>Total general</b>					<b>2.854</b>	<b>2.037.109.840</b>

Fuente: Elaboración de la CGR con información suministrada por la EAS y el INVIMA (Cruce BD64\_BD26\_OBS\_REG.SANITARIOS)

- Pago por la dispensación de medicamentos con el código CUM INACTIVO**

El parágrafo 1° del artículo 77 del Decreto 677 de 1995, dispuso que: “*Se prohíbe la tenencia o la venta de productos farmacéuticos que presenten en envase tipo hospitalario, que sean distribuidos por entidades públicas de seguridad social, de muestras médicas y de productos farmacéuticos con la fecha de vigencia, expiración o caducidad vencida o sin registro sanitario, en las droguerías, depósitos de drogas, farmacias-droguerías y establecimientos similares*”.

El artículo 2 de la Resolución 0255 de 2007, señaló que: “*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”.

Por otro lado, mediante radicado INVIMA 20202039454 del 24/11/2020, dicho Instituto conceptuó que: “...el CUM (código único del medicamento), hace referencia a las presentaciones comerciales aprobadas para cada producto por este Instituto y su estado se describe como activo e inactivo, siendo necesario precisar que: Cuando alguna de estas presentaciones CUM se encuentra en estado inactivo, no puede ser comercializada; por el contrario, cuando está activa sí se puede comercializar” (subrayado fuera de texto).

De otra parte, el artículo 15 de la Ley 1751 de 2015 estableció lo siguiente: “Prestaciones de salud. El Sistema garantizará el derecho fundamental a la salud a través de la prestación de servicios y tecnologías, estructurados sobre una concepción integral de la salud, que incluya su promoción, la prevención, la paliación, la atención de la enfermedad y rehabilitación de sus secuelas.

En todo caso, los recursos públicos asignados a la salud no podrán destinarse a financiar servicios y tecnologías en los que se advierta alguno de los siguientes criterios:... d) Que su uso no haya sido autorizado por la autoridad competente,” (subrayado fuera de texto).

Al respecto se observó el pago por la dispensación de 53 medicamentos, cuyos CÓDIGOS CUM se hallaban en estado INACTIVO, al momento de la entrega y dispensación, así:

Tabla 50.  
Medicamentos dispensados y pagados por la EAS durante la vigencia 2021 con el código cum inactivo (cifras en pesos)

CÓDIGO CUM	PRINCIPIO ACTIVO	ESTADO CUM	CANTIDAD FACTURAS	TOTAL COBRADO Y PAGADO
104739-1	DIVALPROATO SODICO EQUIVALENTE A 500MG DE ACIDO VALPROICO	Inactivo	31	4.594.800
17144-1	AMITRIPTILINA CLORHIDRATO	Inactivo	164	155.925
1981505-8	GEMFIBROZOLO	Inactivo	151	6.950.400
19905313-5	POLVO DE PANCREAS EQUIVALENTE A PANCREATINA LA CUAL CONTIENE: 8.000 U PH EUR Ó 45600 U USP DE AMILASA, 10.000 U PH EUR Ó 10.000 U USP DE LIPASA Y 600 U PH EUR Ó 38400 U USP DE PROTEASA	Inactivo	6	22.838.400
19906811-4	METRONIDAZOL BENZOATO MICRONIZADO EQUIVALENTE A METRONIDAZOL	Inactivo	2	12.756
19907388-1	TEMOZOLOMIDA	Inactivo	6	13.617.900
19908266-3	IBUPROFENO	Inactivo	4	49.536
19910346-3	VALSARTAN	Inactivo	3	115.416
19917258-4	ÁCIDO CLAVULÁNICO (COMO CLAVULANATO DE POTASIO)	Inactivo	5	184.600
19924520-1	TRAMADOL CLORHIDRATO	Inactivo	154	366.800

CÓDIGO CUM	PRINCIPIO ACTIVO	ESTADO CUM	CANTIDAD FACTURAS	TOTAL COBRADO Y PAGADO
19934447-1	RISPERIDONA	Inactivo	10	5.932.020
19934690-2	CALCITRIOL	Inactivo	497	1.464.096
19939580-1	NAPROXENO SODICO	Inactivo	2	16.893
19941421-2	TIBOLONA MICRONIZADA	Inactivo	35	1.087.800
19946412-6	OLANZAPINA	Inactivo	52	566.280
19946498-5	OLANZAPINA	Inactivo	54	296.715
19947426-2	OLANZAPINA	Inactivo	3	58.432
19951877-4	DINITRATO DE ISOSORBIDE	Inactivo	8	17.340
19955193-35	OXIDO DE ZINC	Inactivo	5	334.100
19955212-9	N- BUTIL BROMURO DE HIOSCINA	Inactivo	126	1.305.612
19955272-9	BROMHIDRATO DE DARIFENACINA EQUIVALENTE A DARIFENACINA 15.0MG)	Inactivo	4	644.784
19956218-1	LEUPROLIDE ACETATO	Inactivo	1	990.575
19956673-1	CARBOXIMETILCELULOSA SODICA	Inactivo	633	8.461.000
19966573-3	DROSPIRENONA MICRONIZADA	Inactivo	29	718.704
19976365-2	LEVOTIROXINA SODICA	Inactivo	1557	9.924.996
19980015-2	LEVOTIROXINA SODICA	Inactivo	356	6.170.150
20001974-3	SUCCINATO DE DESVENLAFAXINA 75,87 EQUIVALENTE A DESVENLAFAXINA	Inactivo	11	746.700
20001976-4	SUCCINATO DE DESVENLAFAXINA MONOHIDRATO 151.77MG EQUIVALENTE A DESVENLAFAXINA	Inactivo	11	1.653.600
20008025-2	RIVASTIGMINA HIDRÓGENO TARTRATO EQUIVALENTE A RIVASTIGMINA BASE	Inactivo	5	644.000
20014434-1	TERCONAZOL	Inactivo	1	59.385
20015718-9	DABIGATRAN ETEXILATO MESILATO 172,95 MG EQUIVALENTE A DABIGATRAN ETEXILATO	Inactivo	26	5.050.320
20016014-1	DIENOGEST	Inactivo	5	63.420
20019972-2	PANCREATINA CORRESPONDIENTE A: 18,000 U DE AMILASA, 25.000 U DE LIPASA, 1000 U DE PROTEASAS TOTALES	Inactivo	14	5.332.500
20020357-14	ISOTRETINOINA	Inactivo	6	1.062.705
20024861-1	EZETIMIBA	Inactivo	350	37.621.500
20032555-13	BROMURO DE TIOTROPIO EQUIVALENTE 21,67 MCG EQUIVALENTE A TIOTROPIO BASE	Inactivo	14	641.536
20035873-1	ALCAFTADINA	Inactivo	5	385.300
20038519-9	ACETAMINOFEN DC 90 361,11MG EQUIVALENTE A ACETAMINOFEN	Inactivo	1	18.720
20043342-29	ROSUVASTATINA CALCICA 10,42 MG, EQUIVALENTE A DE ROSUVASTATINA.	Inactivo	17	11.074.140
20044943-5	LINAGLIPTINA	Inactivo	2	267.240
20056631-2	HIDROTALCITA	Inactivo	5	185.100
20071350-1	TIMOLOL MALEATO 2,72 MG EQUIVALENTE A TIMOLOL BASE	Inactivo	2	274.860
20087738-19	HIDROCODONA BITARTRATO HIDRATO	Inactivo	28	2.535.000
202328-4	HIDROCLOROTIAZIDA MICRONIZADA	Inactivo	5	492.600
205809-1	ESTRÓGENOS CONJUGADOS	Inactivo	29	652.146
209154-10	BROMURO DE PINAVERIO	Inactivo	4	1.801.632
214251-6	LORATADINA	Inactivo	19	17.670
227365-3	CARBAMAZEPINA	Inactivo	17	636.120
42698-2	CARBAMAZEPINA	Inactivo	22	274.680

CÓDIGO CUM	PRINCIPIO ACTIVO	ESTADO CUM	CANTIDAD FACTURAS	TOTAL COBRADO Y PAGADO
44569-3	ENALAPRIL MALEATO	Inactivo	3	22.950
49176-1	BACLOFENO	Inactivo	11	2.867.760
51522-1	FOSFATO DE CODEINA USP	Inactivo	3	37.440
Total general			4514	161.295.054

Fuente: Elaboración de la CGR con información suministrada por la EAS y el INVIMA (Cruce BD64\_BD26\_OBS\_COD.CUM)

### Cruce contra el listado de medicamentos pactados dentro del Contrato CW107018

Al cruzar el listado de medicamentos y tarifas pactadas dentro del Contrato de suministros CT-2017-000468 de 2017, CW67302 de 2019 (renovación 1) y **CW107018** de 2020 (renovación 2), suscrito entre la EAS y el proveedor DROPOPULAR S.A. NIT 890922113, contra la BDDMIT suministrada por el contratista, la cual fue radicada por el proveedor durante la vigencia 2021, auditada, reconocida y pagada por la Entidad, se observaron los siguientes mayores valores pagados:

Tabla 51.

Mayores valores pagados frente a los precios pactados con DROPOPULAR S.A. – cto ct-2017-000468 de 2017 y renovaciones cw67302 de 2019 y cw107018 de 2020

NÚMERO ID PROVEEDOR	NOMBRE PROVEEDOR	CÓDIGO CUM MEDICAMENTO	DESCRIPCIÓN MEDICAMENTO	NÚMERO FACTURA	MAYOR VALOR PAGADO
890922113-1	DROPOPULAR SAS	19915315-2	NEBilet 5 MG CAJA X 28 COMP	EDRP014977	1.290.330
		19943602-1	SIMVASTATINA 20 MG CAJA X 10 TAB REC	EDRP007342	97.200
		19952603-1	PRESIDERM UNG 2% TUBO X 15 G	EDRP2622	27.270
		19952603-1	PRESIDERM UNG 2% TUBO X 15 G	EDRP4731	27.270
		19967068-1	KALETRA 200/50 MG FCO X 120 TABL	EDRP011765	122.808
		19967068-1	KALETRA 200/50 MG FCO X 120 TABL	EDRP011827	122.808
		19967068-1	KALETRA 200/50 MG FCO X 120 TABL	EDRP011862	122.808
		19967068-1	KALETRA 200/50 MG FCO X 120 TABL	EDRP011890	122.808
		19967068-1	KALETRA 200/50 MG FCO X 120 TABL	EDRP012357	122.808
		19967068-1	KALETRA 200/50 MG FCO X 120 TABL	EDRP012451	122.808
		19967068-1	KALETRA 200/50 MG FCO X 120 TABL	EDRP012491	122.808
		19967068-1	KALETRA 200/50 MG FCO X 120 TABL	EDRP012549	122.808
		19967068-1	KALETRA 200/50 MG FCO X 120 TABL	EDRP012567	122.808
		19967068-1	KALETRA 200/50 MG FCO X 120 TABL	EDRP012679	122.808
		19967068-1	KALETRA 200/50 MG FCO X 120 TABL	EDRP014363	122.808
		19967068-1	KALETRA 200/50 MG FCO X 120 TABL	EDRP014586	122.808
		19967068-1	KALETRA 200/50 MG FCO X 120 TABL	EDRP019237	122.808
		19967068-1	KALETRA 200/50 MG FCO X 120 TABL	EDRP019346	122.808
		19967068-1	KALETRA 200/50 MG FCO X 120 TABL	EDRP019359	122.808
		19967068-1	KALETRA 200/50 MG FCO X 120 TABL	EDRP020123	122.808

NÚMERO ID PROVEEDOR	NOMBRE PROVEEDOR	CÓDIGO CUM MEDICAMENTO	DESCRIPCIÓN MEDICAMENTO	NÚMERO FACTURA	MAYOR VALOR PAGADO
		19967068-1	KALETRA 200/50 MG FCO X 120 TABL	EDRP022275	122.808
		19967068-1	KALETRA 200/50 MG FCO X 120 TABL	EDRP022444	122.808
		19967068-1	KALETRA 200/50 MG FCO X 120 TABL	EDRP024806	122.808
		19967068-1	KALETRA 200/50 MG FCO X 120 TABL	EDRP025294	122.808
		19967068-1	KALETRA 200/50 MG FCO X 120 TABL	EDRP025330	122.808
		19967068-1	KALETRA 200/50 MG FCO X 120 TABL	EDRP026097	122.808
		19984678-1	TAMSULOSINA 0.4 MG CAJA X 30 CAPS	EDRP017655	1.920
		20022383	ACETATO DE ALUMINIO CON VITAMINA E LOCION FCO X 120 ML	EDRP014977	1.492
		20022383	ACETATO DE ALUMINIO CON VITAMINA E LOCION FCO X 120 ML	EDRP026415	33.480
		20050756-10	DAXAS 500 MCG CAJA X 30 TAB	EF18243	33.480
		20056023	GELICART CAJA X 30 SOBRES	EDRP014977	74.646
		206166-3	DIMARD 200 MG CAJA X 20 TAB REC	EDRP014977	281.760
		NR	CREMA LUBRIDERM REPARACION INTENSIVA FRASCO X 750 ML	EDRP014977	55.892
<b>Total general</b>					<b>4.626.516</b>

**Fuente:** Elaboración de la CGR con información suministrada por la EAS y el INVIMA (Cruce BD64\_BD35\_OBS-MT.CTO CW107018)

### Causa y efecto:

Lo anterior, debido a deficiencias de control, seguimiento y supervisión, reflejadas en la ausencia de una Auditoría de Cuentas Médicas, que revisara y validara de manera oportuna y eficaz, el estado y la clasificación de los medicamentos, así como, los precios cobrados por los prestadores, permitiendo el reconocimiento y pago de mayores valores por los medicamentos suministrados a los afiliados, generándose un presunto daño patrimonial por \$2.228.439.763, conforme con lo establecido en el artículo 6 de la Ley 610 de 2.000, además de poner en riesgo la financiación del Plan de Beneficios en Salud (PBS) y la salud de los afiliados.

**Respuesta de la Entidad:** Mediante oficio radicado EPM 20220130084239-5170 del 06/05/2022 y radicado SIGEDOC 2022ER0071600 del 06/05/2022, la EAS-EPM allegó la siguiente respuesta:

*“Al cruzar y validar la Base de Datos de Dispensaciones de Medicamentos, Insumos, Tecnologías y demás bienes (en adelante BDDMIT), suministrados por parte de INVERSIONES DROPOPULAR SAS NIT. 890922113-1, a los afiliados de la EAS-EPM durante la vigencia 2021, cuya facturación fue radicada, auditada, reconocida y pagada por la EAS, contra diferentes bases de datos internas y externas, se observó lo siguiente:*

#### ***I. Cruce contra la BD de Medicamentos con precio regulado de la CNPMDM***

Al cruzar y validar la BDDMIT, contra la BD de MEDICAMENTOS con precio regulado suministradas por la CNPMDM, se observó el pago de mayores valores por la entrega y dispensación.

**R/ Realizando validaciones en las bases de datos, se confirma que la mayoría de estos medicamentos regulados se encuentran pagados de acuerdo a lo establecido en la normatividad vigente al momento de su dispensación, de igual forma los que se observaron con mayor valor pagado se procedió a solicitar las respectivas notas créditos.**

**Para soportar lo anteriormente mencionado, se anexan soportes:**

- Maestra de precios vigentes para el año 2021
- Facturas
- Correos con solicitud de Notas Crédito
- Soportes OW
- Normatividad vigente para la fecha

## **II. Cruce contra la BD de Medicamentos del INVIMA**

Al cruzar y validar la BDDMIT, suministrados por parte de INVERSIONES DROPOPULAR SAS NIT. 890922113-1, a los afiliados de la EAS-EPM durante la vigencia 2021, cuya facturación fue radicada, auditada, reconocida y pagada por la EAS, contra la BD de MEDICAMENTOS suministrada por el INVIMA, se observó lo siguiente:

### **• Pago por la dispensación de medicamentos clasificados como MUESTRAS MÉDICAS.**

Al respecto se observó el pago por la dispensación de tres (3) medicamentos clasificados como MUESTRAS MÉDICAS.

### **• Pago por la dispensación de medicamentos con novedades en el REGISTRO SANITARIO.**

Al respecto se observó el pago por la dispensación de 35 medicamentos, cuyos REGISTROS SANITARIOS se hallaban en estado de: Abandono, Vencido, Negado, Desistido, Suspendido y con Pérdida de Fuerza de Ejecutoria, al momento de la entrega y dispensación.

### **• Pago por la dispensación de medicamentos con el código CUM INACTIVO.**

Al respecto se observó el pago por la dispensación de 53 medicamentos, cuyos CÓDIGOS CUM se hallaban en estado INACTIVO, al momento de la entrega y dispensación.

R/ Realizada la revisión a esta observación, se encuentra que efectivamente los códigos CUM suministrados por DROPOPULAR y cruzados con INVIMA, corresponden a los registros sanitarios con los estados relacionados en la observación, por lo que procedimos a solicitar Notas Créditos, las cuales han sido difíciles de ejecutar ya que la columna de VALORES se encuentra errada.

Reiteramos que la base de datos suministrada por DROPOPULAR presenta inconsistencias en la información, y no está asociada a los datos relacionados en nuestro sistema de información.

Para soportar lo anteriormente mencionado, se anexan soportes:

- Correos con solicitud de Notas Crédito.
- Imágenes de registros sanitarios.

- Soportes Invima.

#### **Cruce contra el listado de medicamentos pactados dentro del Contrato CW107018**

Al cruzar el listado de medicamentos y tarifas pactadas dentro del Contrato de suministros CT-2017-000468 de 2017, CW67302 de 2019 (renovación 1) y **CW107018** de 2020 (renovación 2), suscrito entre la EAS y el proveedor DROPOPULAR S.A. NIT 890922113, contra la BDDMIT suministrada por el contratista, la cual fue radicada por el proveedor durante la vigencia 2021, auditada, reconocida y pagada por la Entidad, se observaron los siguientes mayores valores pagados.

R/ Realizando validaciones, en la muestra aleatoria, tal y como se solicitó por parte del coordinador de auditoría de la CGR y debido al volumen del archivo, en las bases de datos se confirma que la mayoría de estos medicamentos se encuentran pagados de acuerdo a lo establecido en el contrato, de igual forma los que se observaron con mayor valor pagado se procedió a solicitar las respectivas notas crédito.

Para soportar lo anteriormente mencionado, se anexan soportes:

- Soportes de facturas.
- Solicitud de Notas Crédito.
- Soportes de OW”.

**Análisis de la respuesta:** La respuesta de la Entidad NO desvirtúa lo observado, pues si bien aceptó una gran cantidad de casos y manifestó la intención de recobrarle los recursos al proveedor, dentro de la respuesta no allego soportes suficientes que demostraran la efectiva recuperación de los recursos; en tal sentido, la observación se ajusta en su cuantía y continua de la siguiente manera:

#### **Cruce contra la BD de Medicamentos con precio regulado de la CNPMDM**

- **Artículo 1 de la Circular 10 y 11 de 2020. “Incorporación de medicamentos a control directo de precios”**

Al respecto, se observó el pago de mayores valores por medicamentos con precio regulado, relacionados en el artículo 1 de la Circular 10 y 11 de 2020, los cuales estuvieron vigentes hasta el 03/10/2021, así:

Tabla 52.

Mayores valores pagados por medicamentos con precio regulado mediante el artículo 1 de la circular 10 y 11 de 2020 (cifras en pesos)

NÚMERO ID PROVEEDOR	NOMBRE PROVEEDOR	CÓDIGO CUM	MEDICAMENTO	CANTIDAD FACTURAS	MAYOR VALOR PAGADO
890922113-1	DROPOPULAR SAS	19900840-6	CELECOXIB	EDRP012265	64.350
		19900840-6	CELECOXIB	EDRP2690	56.340
		19908024-2	BUDESONIDA	EDRP012262	9.000
		19908024-2	BUDESONIDA	EDRP017676	9.000
		20117604-2	ALIROCUMAB	EDRP5331	747.886

NÚMERO ID PROVEEDOR	NOMBRE PROVEEDOR	CÓDIGO CUM	MEDICAMENTO	CANTIDAD FACTURAS	MAYOR VALOR PAGADO
		20117604-2	ALIROCUMAB	EDRP5351	747.886
		20117604-2	ALIROCUMAB	EDRP5375	747.886
		20117604-2	ALIROCUMAB	EDRP5427	747.886
		20117604-2	ALIROCUMAB	EDRP5555	747.886
		20117604-2	ALIROCUMAB	EDRP5556	747.886
		20117604-2	ALIROCUMAB	EFI8290	747.886
		209175-1	HEMIHIDRATO DE ESTRADIOL (ABSORCION NOMINAL 50 MCG/DIA)	EDRP012035	87.416
		209175-1	HEMIHIDRATO DE ESTRADIOL (ABSORCION NOMINAL 50 MCG/DIA)	EDRP012355	87.416
		209175-1	HEMIHIDRATO DE ESTRADIOL (ABSORCION NOMINAL 50 MCG/DIA)	EDRP012388	87.416
		209175-1	HEMIHIDRATO DE ESTRADIOL (ABSORCION NOMINAL 50 MCG/DIA)	EDRP012390	87.416
		209175-1	HEMIHIDRATO DE ESTRADIOL (ABSORCION NOMINAL 50 MCG/DIA)	EDRP012498	87.416
		209175-1	HEMIHIDRATO DE ESTRADIOL (ABSORCION NOMINAL 50 MCG/DIA)	EDRP012576	87.416
		209175-1	HEMIHIDRATO DE ESTRADIOL (ABSORCION NOMINAL 50 MCG/DIA)	EDRP012668	87.416
		209175-1	HEMIHIDRATO DE ESTRADIOL (ABSORCION NOMINAL 50 MCG/DIA)	EDRP014274	87.416
		209175-1	HEMIHIDRATO DE ESTRADIOL (ABSORCION NOMINAL 50 MCG/DIA)	EDRP1295	87.416
		209175-1	HEMIHIDRATO DE ESTRADIOL (ABSORCION NOMINAL 50 MCG/DIA)	EDRP1306	87.416
		209175-1	HEMIHIDRATO DE ESTRADIOL (ABSORCION NOMINAL 50 MCG/DIA)	EDRP1829	87.416
		209175-1	HEMIHIDRATO DE ESTRADIOL (ABSORCION NOMINAL 50 MCG/DIA)	EDRP2308	87.416
		209175-1	HEMIHIDRATO DE ESTRADIOL (ABSORCION NOMINAL 50 MCG/DIA)	EDRP2330	43.708
		209175-1	HEMIHIDRATO DE ESTRADIOL (ABSORCION NOMINAL 50 MCG/DIA)	EDRP259	87.416
		209175-1	HEMIHIDRATO DE ESTRADIOL (ABSORCION NOMINAL 50 MCG/DIA)	EDRP2692	87.416
		209175-1	HEMIHIDRATO DE ESTRADIOL (ABSORCION NOMINAL 50 MCG/DIA)	EDRP2718	87.416
		209175-1	HEMIHIDRATO DE ESTRADIOL (ABSORCION NOMINAL 50 MCG/DIA)	EDRP312	87.416
		209175-1	HEMIHIDRATO DE ESTRADIOL (ABSORCION NOMINAL 50 MCG/DIA)	EDRP3333	87.416
		209175-1	HEMIHIDRATO DE ESTRADIOL (ABSORCION NOMINAL 50 MCG/DIA)	EDRP385	87.416
		209175-1	HEMIHIDRATO DE ESTRADIOL (ABSORCION NOMINAL 50 MCG/DIA)	EDRP3851	87.416
		209175-1	HEMIHIDRATO DE ESTRADIOL (ABSORCION NOMINAL 50 MCG/DIA)	EDRP3871	87.416



NÚMERO ID PROVEEDOR	NOMBRE PROVEEDOR	CÓDIGO CUM	MEDICAMENTO	CANTIDAD FACTURAS	MAYOR VALOR PAGADO
		209175-1	HEMIHIDRATO DE ESTRADIOL (ABSORCION NOMINAL 50 MCG/DIA)	EDRP3884	131.124
		209175-1	HEMIHIDRATO DE ESTRADIOL (ABSORCION NOMINAL 50 MCG/DIA)	EDRP389	87.416
		209175-1	HEMIHIDRATO DE ESTRADIOL (ABSORCION NOMINAL 50 MCG/DIA)	EFI8052	87.416
		209175-1	HEMIHIDRATO DE ESTRADIOL (ABSORCION NOMINAL 50 MCG/DIA)	EFI8099	87.416
		209175-1	HEMIHIDRATO DE ESTRADIOL (ABSORCION NOMINAL 50 MCG/DIA)	EFI8247	87.416
		209175-1	HEMIHIDRATO DE ESTRADIOL (ABSORCION NOMINAL 50 MCG/DIA)	EFI8359	87.416
		54889-1	BROMHIDRATO DE FENOTEROL	EDRP012275	8.442
		54889-1	BROMHIDRATO DE FENOTEROL	EDRP012677	8.442
<b>Total general</b>					<b>7.751.008</b>

**Fuente:** Elaboración de la CGR con información suministrada por la EAS e información suministrada por la CNPMDM del Ministerio de Salud y Protección Social (Cruce BD64\_BD30 Art. 1\_1)

• **Artículo 3 de la Circular 10 y 11 de 2020. “Actualización del precio máximo de venta de los medicamentos regulados por la comisión”**

Al respecto, se observó el pago de mayores valores por medicamentos con precio regulado, relacionados en el artículo 3 de la Circular 10 y 11 de 2020, los cuales estuvieron vigentes hasta el 03/10/2021, así:

Tabla 53.

Mayores valores pagados por medicamentos con precio regulado mediante el artículo 3 de la circular 10 y 11 de 2020 (cifras en pesos)

NÚMERO ID PROVEEDOR	NOMBRE PROVEEDOR	CÓDIGO CUM	MEDICAMENTO	CANTIDAD FACTURAS	MAYOR VALOR PAGADO
890922113-1	DROPOPULAR SAS	19975838-4	LEVETIRACETAM	EDRP012035	132
		19975838-4	LEVETIRACETAM	EDRP012040	132
		19975838-4	LEVETIRACETAM	EDRP1316	132
		19975838-4	LEVETIRACETAM	EFI8313	132
		19995394-2	CANDESARTAN CILEXETIL	EDRP012647	13.722
		19995394-2	CANDESARTAN CILEXETIL	EDRP012679	13.722
		19995394-2	CANDESARTAN CILEXETIL	EDRP014250	13.722
		19995394-2	CANDESARTAN CILEXETIL	EDRP014280	13.722
		19995394-2	CANDESARTAN CILEXETIL	EDRP014363	13.722
		19995394-2	CANDESARTAN CILEXETIL	EDRP014373	13.722
		19995394-2	CANDESARTAN CILEXETIL	EDRP014589	13.722
		19995394-2	CANDESARTAN CILEXETIL	EDRP014851	13.722
		19995394-2	CANDESARTAN CILEXETIL	EDRP025227	13.722

NÚMERO ID PROVEEDOR	NOMBRE PROVEEDOR	CÓDIGO CUM	MEDICAMENTO	CANTIDAD FACTURAS	MAYOR VALOR PAGADO
		19995394-2	CANDESARTAN CILEXETIL	EDRP025296	13.722
		20014382-5	CANDESARTAN CILEXETIL	EDRP011870	252.960
		20014382-5	CANDESARTAN CILEXETIL	EDRP012494	28
		20014382-5	CANDESARTAN CILEXETIL	EDRP012505	84
		200541-11	METOPROLOL SUCCINATO EQUIVALENTE A METOPROLOL TARTRATO	EDRP012396	3.847
		200541-11	METOPROLOL SUCCINATO EQUIVALENTE A METOPROLOL TARTRATO	EDRP012425	22
		200541-11	METOPROLOL SUCCINATO EQUIVALENTE A METOPROLOL TARTRATO	EDRP012426	11
		200541-11	METOPROLOL SUCCINATO EQUIVALENTE A METOPROLOL TARTRATO	EDRP012456	22
		200541-11	METOPROLOL SUCCINATO EQUIVALENTE A METOPROLOL TARTRATO	EDRP012497	11
		200541-11	METOPROLOL SUCCINATO EQUIVALENTE A METOPROLOL TARTRATO	EDRP023197	11
		200541-11	METOPROLOL SUCCINATO EQUIVALENTE A METOPROLOL TARTRATO	EDRP024593	11
<b>Total general</b>					<b>394.755</b>

**Fuente:** Elaboración de la CGR con información suministrada por la EAS e información suministrada por la CNPMDM del Ministerio de Salud y Protección Social (Cruce BD64\_BD30 Art. 3)

- **Artículo 1 y 2 de la Circular 12 de 2021. “Incorporación de medicamentos a control directo” y “Precio Máximo de Venta de medicamentos anteriormente regulados”**

Al respecto, se observó el pago de mayores valores por medicamentos con precio regulado, relacionados en los artículos 1 y 2 de la Circular 12 de 2021, los cuales entraron en vigencia a partir del 04/10/2021, así:

Tabla 54.

Mayores valores pagados por medicamentos con precio regulado mediante los artículos 1 y 2 de la circular 12 de 202 (cifras en pesos)

NÚMERO ID PROVEEDOR	NOMBRE PROVEEDOR	CÓDIGO CUM	MEDICAMENTO	CANTIDAD FACTURAS	MAYOR VALOR PAGADO
890922113-1	DROPOPULAR SAS	20020466-7	DUTASTERIDA	EDRP016128	193.680
		20020466-7	DUTASTERIDA	EDRP016147	64.560
		20020466-7	DUTASTERIDA	EDRP016148	129.120
		20020466-7	DUTASTERIDA	EDRP016153	64.560
		20020466-7	DUTASTERIDA	EDRP016155	64.560
		20020466-7	DUTASTERIDA	EDRP016475	129.120
		20020466-7	DUTASTERIDA	EDRP016958	129.120

NÚMERO ID PROVEEDOR	NOMBRE PROVEEDOR	CÓDIGO CUM	MEDICAMENTO	CANTIDAD FACTURAS	MAYOR VALOR PAGADO
		20020466-7	DUTASTERIDA	EDRP016973	64.560
		20020466-7	DUTASTERIDA	EDRP016990	129.120
		20020466-7	DUTASTERIDA	EDRP017618	193.680
		20020466-7	DUTASTERIDA	EDRP017622	129.120
		20020466-7	DUTASTERIDA	EDRP017623	129.120
		20020466-7	DUTASTERIDA	EDRP017633	258.240
		20020466-7	DUTASTERIDA	EDRP017639	64.560
		20020466-7	DUTASTERIDA	EDRP017652	129.120
		20020466-7	DUTASTERIDA	EDRP019238	64.560
		20020466-7	DUTASTERIDA	EDRP019259	64.560
		20020466-7	DUTASTERIDA	EDRP019260	129.120
		20020466-7	DUTASTERIDA	EDRP019261	129.120
		20020466-7	DUTASTERIDA	EDRP019275	129.120
		20020466-7	DUTASTERIDA	EDRP019276	64.560
		20020466-7	DUTASTERIDA	EDRP019310	64.560
		20020466-7	DUTASTERIDA	EDRP019312	64.560
		20020466-7	DUTASTERIDA	EDRP019321	64.560
		20020466-7	DUTASTERIDA	EDRP019322	64.560
		20020466-7	DUTASTERIDA	EDRP019332	64.560
		20020466-7	DUTASTERIDA	EDRP019333	129.120
		20020466-7	DUTASTERIDA	EDRP019345	322.800
		20020466-7	DUTASTERIDA	EDRP019347	64.560
		20020466-7	DUTASTERIDA	EDRP019359	64.560
		20020466-7	DUTASTERIDA	EDRP019360	64.560
		20020466-7	DUTASTERIDA	EDRP019361	129.120
		20020466-7	DUTASTERIDA	EDRP019377	64.560
		20020466-7	DUTASTERIDA	EDRP019379	193.680
		20020466-7	DUTASTERIDA	EDRP019390	64.560
		20020466-7	DUTASTERIDA	EDRP019398	64.560
		20020466-7	DUTASTERIDA	EDRP019399	129.120
		20020466-7	DUTASTERIDA	EDRP019400	64.560
		20020466-7	DUTASTERIDA	EDRP019416	64.560
		20020466-7	DUTASTERIDA	EDRP019421	129.120
		20020466-7	DUTASTERIDA	EDRP019426	129.120
		20020466-7	DUTASTERIDA	EDRP019436	129.120
		20020466-7	DUTASTERIDA	EDRP019440	64.560
		20020466-7	DUTASTERIDA	EDRP020122	64.560
		20020466-7	DUTASTERIDA	EDRP020123	129.120

NÚMERO ID PROVEEDOR	NOMBRE PROVEEDOR	CÓDIGO CUM	MEDICAMENTO	CANTIDAD FACTURAS	MAYOR VALOR PAGADO
		20020466-7	DUTASTERIDA	EDRP020133	64.560
		20020466-7	DUTASTERIDA	EDRP020141	129.120
		20020466-7	DUTASTERIDA	EDRP020143	64.560
		20020466-7	DUTASTERIDA	EDRP020147	64.560
		20020466-7	DUTASTERIDA	EDRP020148	64.560
		20020466-7	DUTASTERIDA	EDRP020157	129.120
		20020466-7	DUTASTERIDA	EDRP020182	193.680
		20020466-7	DUTASTERIDA	EDRP020187	129.120
		20020466-7	DUTASTERIDA	EDRP020188	64.560
		20020466-7	DUTASTERIDA	EDRP020199	129.120
		20020466-7	DUTASTERIDA	EDRP020204	129.120
		20030167-4	BILASTINA	EDRP017619	298.890
		20030167-4	BILASTINA	EDRP017641	199.260
		20030167-4	BILASTINA	EDRP019255	99.630
		20030167-4	BILASTINA	EDRP019341	99.630
		20030167-4	BILASTINA	EDRP019366	99.630
		20030167-4	BILASTINA	EDRP019442	66.420
		20030167-4	BILASTINA	EDRP019447	99.630
		20030167-4	BILASTINA	EDRP020165	99.630
		20030167-4	BILASTINA	EDRP020194	99.630
		20030167-4	BILASTINA	EDRP020206	99.630
		209175-1	HEMIHIDRATO DE ESTRADIOL (ABSORCION NOMINAL 50 MCG/DIA)	EDRP019236	87.420
		209175-1	HEMIHIDRATO DE ESTRADIOL (ABSORCION NOMINAL 50 MCG/DIA)	EDRP019345	87.420
		209175-1	HEMIHIDRATO DE ESTRADIOL (ABSORCION NOMINAL 50 MCG/DIA)	EDRP019347	87.420
		209175-1	HEMIHIDRATO DE ESTRADIOL (ABSORCION NOMINAL 50 MCG/DIA)	EDRP020092	87.420
		35134-1	AMISULPRIDA	EDRP016145	678.720
		35134-1	AMISULPRIDA	EDRP017628	339.360
<b>Total general</b>					<b>8.762.940</b>

**Fuente:** Elaboración de la CGR con información suministrada por la EAS e información suministrada por la CNPMDM del Ministerio de Salud y Protección Social (Cruce BD64\_BD31 Art. 1\_2)

### **Cruce contra la BD de Medicamentos del INVIMA**

- **Pago por la dispensación de medicamentos clasificados como MUESTRAS MÉDICAS**

Tabla 55.  
Medicamentos clasificados como muestras médicas dispensados y pagados por la EAS durante la vigencia 2021 (cifras en pesos)

COD_CUM	MEDICAMENTO	CANTIDAD FACTURA	SUMA DE VALOR
19975165-4	PROSTARIDE 4 MG CAJA X 30 TABL	56	2.988.000
19981485-2	DUOTRAV 0.04 MG+5 MG SLN OFT ESTERIL FCO X 2.5 ML	44	1.259.280
19987947-5	EUTIROX 88 MCG CAJA X 50 TAB	170	4.252.370
<b>Total general</b>		<b>270</b>	<b>8.499.650</b>

Fuente: Elaboración de la CGR con información suministrada por la EAS y el INVIMA (Cruce BD1\_BD26\_OBS\_MUESTRAS MEDICAS)

- Pago por la dispensación de medicamentos con novedades en el REGISTRO SANITARIO**

Si bien la Entidad acepto la observación, no allego soportes suficientes que demostraran la efectiva recuperación de los recursos; por tanto continua la observación tal como se comunicó y se valida como hallazgo.

Respecto al estado de los Registros Sanitarios, vale la pena señalar que según concepto radicado 20222506856 del 10/05/2022 expedido por el INVIMA, “*Los medicamentos que NO PUEDEN ser comercializados, son aquellos cuyo estado del registro sanitario sea cualquiera de los siguientes: Vencido, Perdida fuerza de ejecutoria....*”.

**Archivo fuente:** Cruce BD64\_BD26\_OBS\_REG.SANITARIOS

- Pago por la dispensación de medicamentos con el código CUM INACTIVO**

Tabla 56.  
Medicamentos dispensados y pagados por la EAS durante la vigencia 2021 con el código cum inactivo (cifras en pesos)

CÓDIGO CUM	PRINCIPIO ACTIVO	ESTADO CUM	CANTIDAD FACTURAS	TOTAL COBRADO Y PAGADO
104739-1	DIVALPROATO SODICO EQUIVALENTE A 500MG DE ACIDO VALPROICO	Inactivo	31	4.594.800
17144-1	AMITRIPTILINA CLORHIDRATO	Inactivo	164	155.925
1981505-8	GEMFIBROZIL	Inactivo	151	6.950.400
19905313-5	POLVO DE PANCREAS EQUIVALENTE A PANCREATINA LA CUAL CONTIENE: 8.000 U PH EUR Ó 45600 U USP DE AMILASA, 10.000 U PH EUR Ó 10.000 U USP DE LIPASA Y 600 U PH EUR Ó 38400 U USP DE PROTEASA	Inactivo	6	22.838.400
19906811-4	METRONIDAZOL BENZOATO MICRONIZADO EQUIVALENTE A METRONIDAZOL	Inactivo	2	12.756
19907388-1	TEMOZOLOMIDA	Inactivo	6	13.617.900
19908266-3	IBUPROFENO	Inactivo	4	49.536

CÓDIGO CUM	PRINCIPIO ACTIVO	ESTADO CUM	CANTIDAD FACTURAS	TOTAL COBRADO Y PAGADO
19910346-3	VALSARTAN	Inactivo	3	115.416
19917258-4	ÁCIDO CLAVULÁNICO (COMO CLAVULANATO DE POTASIO)	Inactivo	5	184.600
19924520-1	TRAMADOL CLORHIDRATO	Inactivo	154	366.800
19934447-1	RISPERIDONA	Inactivo	10	5.932.020
19934690-2	CALCITRIOL	Inactivo	497	1.464.096
19939580-1	NAPROXENO SODICO	Inactivo	2	16.893
19941421-2	TIBOLONA MICRONIZADA	Inactivo	35	1.087.800
19946412-6	OLANZAPINA	Inactivo	52	566.280
19946498-5	OLANZAPINA	Inactivo	54	296.715
19947426-2	OLANZAPINA	Inactivo	3	58.432
19951877-4	DINITRATO DE ISOSORBIDE	Inactivo	8	17.340
19955193-35	OXIDO DE ZINC	Inactivo	5	334.100
19955212-9	N- BUTIL BROMURO DE HIOSCINA	Inactivo	126	1.305.612
19955272-9	BROMHIDRATO DE DARIFENACINA EQUIVALENTE A DARIFENACINA 15.0MG)	Inactivo	4	644.784
19956218-1	LEUPROLIDE ACETATO	Inactivo	1	990.575
19956673-1	CARBOXIMETILCELULOSA SODICA	Inactivo	633	8.461.000
19966573-3	DROSPIRENONA MICRONIZADA	Inactivo	29	718.704
19976365-2	LEVOTIROXINA SODICA	Inactivo	1557	9.924.996
19980015-2	LEVOTIROXINA SODICA	Inactivo	356	6.170.150
20001974-3	SUCCINATO DE DESVENLAFAXINA 75,87 EQUIVALENTE A DESVENLAFAXINA	Inactivo	11	746.700
20001976-4	SUCCINATO DE DESVENLAFAXINA MONOHIDRATO 151.77MG EQUIVALENTE A DESVENLAFAXINA	Inactivo	11	1.653.600
20008025-2	RIVASTIGMINA HIDRÓGENO TARTRATO EQUIVALENTE A RIVASTIGMINA BASE	Inactivo	5	644.000
20014434-1	TERCONAZOL	Inactivo	1	59.385
20015718-9	DABIGATRAN ETEXILATO MESILATO 172,95 MG EQUIVALENTE A DABIGATRAN ETEXILATO	Inactivo	26	5.050.320
20016014-1	DIENOGEST	Inactivo	5	63.420
20019972-2	PANCREATINA CORRESPONDIENTE A: 18.000 U DE AMILASA, 25.000 U DE LIPASA, 1000 U DE PROTEASAS TOTALES	Inactivo	14	5.332.500
20020357-14	ISOTRETINOINA	Inactivo	6	1.062.705
20024861-1	EZETIMIBA	Inactivo	350	37.621.500
20032555-13	BROMURO DE TIOTROPIO EQUIVALENTE 21,67 MCG EQUIVALENTE A TIOTROPIO BASE	Inactivo	14	641.536
20035873-1	ALCAFTADINA	Inactivo	5	385.300
20038519-9	ACETAMINOFEN DC 90 361,11MG EQUIVALENTE A ACETAMINOFEN	Inactivo	1	18.720
20043342-29	ROSUVASTATINA CALCICA 10,42 MG, EQUIVALENTE A DE ROSUVASTATINA.	Inactivo	17	11.074.140
20044943-5	LINAGLIPTINA	Inactivo	2	267.240
20056631-2	HIDROTALCITA	Inactivo	5	185.100
20071350-1	TIMOLOL MALEATO 2,72 MG EQUIVALENTE A TIMOLOL BASE	Inactivo	2	274.860
20087738-19	HIDROCODONA BITARTRATO HIDRATO	Inactivo	28	2.535.000
202328-4	HIDROCLOROTIAZIDA MICRONIZADA	Inactivo	5	492.600
205809-1	ESTRÓGENOS CONJUGADOS	Inactivo	29	652.146

CÓDIGO CUM	PRINCIPIO ACTIVO	ESTADO CUM	CANTIDAD FACTURAS	TOTAL COBRADO Y PAGADO
209154-10	BROMURO DE PINAVERIO	Inactivo	4	1.801.632
214251-6	LORATADINA	Inactivo	19	17.670
227365-3	CARBAMAZEPINA	Inactivo	17	636.120
42698-2	CARBAMAZEPINA	Inactivo	22	274.680
44569-3	ENALAPRIL MALEATO	Inactivo	3	22.950
49176-1	BACLOFENO	Inactivo	11	2.867.760
51522-1	FOSFATO DE CODEINA USP	Inactivo	3	37.440
Total general			4514	161.295.054

Fuente: Elaboración de la CGR con información suministrada por la EAS y el INVIMA (Cruce BD64\_BD26\_OBS\_COD.CUM)

### Cruce contra el listado de medicamentos pactados dentro del Contrato CW107018

Al cruzar el listado de medicamentos y tarifas pactadas dentro del Contrato de suministros CT-2017-000468 de 2017, CW67302 de 2019 (renovación 1) y **CW107018** de 2020 (renovación 2), suscrito entre la EAS y el proveedor DROPOPULAR S.A. NIT 890922113, contra la BDDMIT suministrada por el contratista, la cual fue radicada por el proveedor durante la vigencia 2021, auditada, reconocida y pagada por la Entidad, se observaron los siguientes mayores valores pagados:

Tabla 57.

Mayores valores pagados frente a los precios pactados con DROPOPULAR S.A. – cto ct-2017-000468 de 2017 y renovaciones cw67302 de 2019 y cw107018 de 2020

NÚMERO ID PROVEEDOR	NOMBRE PROVEEDOR	CÓDIGO CUM	DESCRIPCIÓN MEDICAMENTO	NÚMERO FACTURA	MAYOR VALOR PAGADO
890922113-1	DROPOPULAR SAS	19915315-2	NEBILET 5 MG CAJA X 28 COMP	EDRP014977	1.290.330
		19943602-1	SIMVASTATINA 20 MG CAJA X 10 TAB REC	EDRP007342	97.200
		19952603-1	PRESIDERM UNG 2% TUBO X 15 G	EDRP2622	27.270
		19952603-1	PRESIDERM UNG 2% TUBO X 15 G	EDRP4731	27.270
		19967068-1	KALETRA 200/50 MG FCO X 120 TABL	EDRP011765	122.808
		19967068-1	KALETRA 200/50 MG FCO X 120 TABL	EDRP011827	122.808
		19967068-1	KALETRA 200/50 MG FCO X 120 TABL	EDRP011862	122.808
		19967068-1	KALETRA 200/50 MG FCO X 120 TABL	EDRP011890	122.808
		19967068-1	KALETRA 200/50 MG FCO X 120 TABL	EDRP012357	122.808
		19967068-1	KALETRA 200/50 MG FCO X 120 TABL	EDRP012451	122.808
		19967068-1	KALETRA 200/50 MG FCO X 120 TABL	EDRP012491	122.808
		19967068-1	KALETRA 200/50 MG FCO X 120 TABL	EDRP012549	122.808
		19967068-1	KALETRA 200/50 MG FCO X 120 TABL	EDRP012567	122.808
		19967068-1	KALETRA 200/50 MG FCO X 120 TABL	EDRP012679	122.808
		19967068-1	KALETRA 200/50 MG FCO X 120 TABL	EDRP014363	122.808
		19967068-1	KALETRA 200/50 MG FCO X 120 TABL	EDRP014586	122.808
		19967068-1	KALETRA 200/50 MG FCO X 120 TABL	EDRP019237	122.808
		19967068-1	KALETRA 200/50 MG FCO X 120 TABL	EDRP019346	122.808
		19967068-1	KALETRA 200/50 MG FCO X 120 TABL	EDRP019359	122.808
		19967068-1	KALETRA 200/50 MG FCO X 120 TABL	EDRP020123	122.808

NÚMERO ID PROVEEDOR	NOMBRE PROVEEDOR	CÓDIGO CUM	DESCRIPCIÓN MEDICAMENTO	NÚMERO FACTURA	MAYOR VALOR PAGADO
		19967068-1	KALETRA 200/50 MG FCO X 120 TABL	EDRP022275	122.808
		19967068-1	KALETRA 200/50 MG FCO X 120 TABL	EDRP022444	122.808
		19967068-1	KALETRA 200/50 MG FCO X 120 TABL	EDRP024806	122.808
		19967068-1	KALETRA 200/50 MG FCO X 120 TABL	EDRP025294	122.808
		19967068-1	KALETRA 200/50 MG FCO X 120 TABL	EDRP025330	122.808
		19967068-1	KALETRA 200/50 MG FCO X 120 TABL	EDRP026097	122.808
		19984678-1	TAMSULOSINA 0.4 MG CAJA X 30 CAPS	EDRP017655	1.920
		20022383	ACETATO DE ALUMINIO CON VITAMINA E LOCION FCO X 120 ML	EDRP014977	1.492
		20022383	ACETATO DE ALUMINIO CON VITAMINA E LOCION FCO X 120 ML	EDRP026415	33.480
		20050756-10	DAXAS 500 MCG CAJA X 30 TAB	EFI8243	33.480
		20056023	GELICART CAJA X 30 SOBRES	EDRP014977	74.646
		206166-3	DIMARD 200 MG CAJA X 20 TAB REC	EDRP014977	281.760
		NR	CREMA LUBRIDERM REPARACION INTENSIVA FRASCO X 750 ML	EDRP014977	55.892
<b>Total general</b>					<b>4.626.516</b>

**Fuente:** Elaboración de la CGR con información suministrada por la EAS y el INVIMA (Cruce BD64\_BD35\_OBS-MT.CTO CW107018)

Por lo anterior, se valida como Hallazgo administrativo con presunta incidencia disciplinaria y fiscal en cuantía de \$2.228.439.763 y Otra Incidencia (OI) para traslado a la Superintendencia de Industria y Comercio (SIC) y la Superintendencia Nacional de Salud, para lo de su competencia.

## **HALLAZGO 9. PAGO POR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y LA DISPENSACIÓN DE MEDICAMENTOS A USUARIOS FALLECIDOS (A-D-F-OI)**

**Criterio:**

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 artículo 2.5.3.4.5.4. **Devoluciones y descuentos**, del Decreto 780 de 2016, señala: “*En los acuerdos de voluntades que incluyan modalidades de pago prospectivas y en los casos que se describen a continuación, se deberán realizar devoluciones y descuentos de los recursos.*”



1. *Cuando la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud -ADRES- ordene el reintegro de recursos por parte de la entidad promotora de salud o entidad adaptada por afiliados fallecidos, el prestador de servicios de salud o proveedor de tecnologías en salud deberá devolver proporcionalmente, a la EPS o a las entidades adaptadas, los recursos que por cuenta de tales afiliados recibió desde su fallecimiento*. (subrayado fuera de texto).

El artículo 34 de la Ley 734 de 2002, señala que: “Son deberes de todo servidor público:... 1. Cumplir y hacer que se cumplan los deberes contenidos en... las leyes, los decretos... 21. Vigilar y salvaguardar los bienes y valores que le han sido encomendados y cuidar que sean utilizados debida y racionalmente, de conformidad con los fines a que han sido destinados”.

Según el artículo 11 de la Resolución 3047 de 2008: “Las entidades a quienes aplique el Decreto 4747 de 2007, deberán disponer del recurso humano y tecnológico necesario para cumplir los procesos y procedimientos establecidos en la presente resolución”; de lo anterior se infiere que las Entidades Responsables de Pagar (ERP) por la prestación de servicios de salud, deberán adoptar e implementar un adecuado, efectivo, eficiente y oportuno proceso y/o procedimiento de Auditoría a las cuentas médicas, de tal manera que los pagos a los prestadores se realicen de manera pertinente y dentro de plazos razonables, tal como lo establece el artículo 2.5.3.4.6. del Decreto 780 de 2016: “Independientemente del mecanismo de pago que se establezca en los acuerdos de voluntades para la prestación de servicios, estos deberán contener, como mínimo los siguientes aspectos:... 9. Periodicidad y forma como se adelantará el programa de auditoria para el mejoramiento de la calidad y la revisoría de cuentas”.

Condición:

Al cruzar y validar la BD de FACTURACIÓN PRESTACIONES<sup>55</sup> radicada por los prestadores durante la vigencia 2021 y la BD MEDICAMENTOS<sup>56</sup> suministrada por el proveedor INVERSIONES DROPOPULAR SAS NIT. 890922113-1, correspondiente a las dispensaciones efectuadas a los afiliados de la EAS durante la vigencia 2021, la cual fue auditada, reconocida y pagada por la Entidad, contra la BD de PERSONAS FALLECIDAS de la Registraduría Nacional del Estado Civil (en

---

<sup>55</sup> Dicha BD fue entregada al Equipo Auditor de la CGR por parte de la EAS de EPM, mediante oficio radicado EPM 20220130012856-5170 del 26/01/2022, en respuesta a la solicitud realizada por la CGR mediante oficio radicado SIGEDOC 2022EE0005303 del 19/01/2022.

<sup>56</sup> Dicha BD fue entregada al Equipo Auditor de la CGR por parte del proveedor INVERSIONES DROPOPULAR SAS, el 12/03/2022, en atención a requerimiento realizado por la CGR mediante radicado SIGEDOC 2022EE0033599 del 02/03/2022.

adelante RNEC) allegada por la DIARI de la CGR<sup>57</sup>, se observó la autorización y pago por la prestación de servicios y la dispensación de medicamentos y tecnologías en salud, a varios usuarios que se encontraban fallecidos al momento de la autorización y prestación de los servicios, así:

Tabla 58.  
Servicios prestados a 22 afiliados fallecidos (cifras en pesos)

NÚMERO ID PRESTADOR	NOMBRE PRESTADOR	NUMERO ID AFILIADO	FECHA DEFUNCION	FECHA INICIO PRESTACIÓN DEL SERVICIO	DÍAS DESPUÉS DE LA DEFUNCIÓN	NÚMERO FACTURA	VALOR TOTAL PAGADO
811014833	SALUD EXPRESS	8277XXX	17/09/2021	2021/10/02	15	FESE91	94.304
811023592	OXI RENTAL	42986XXX	17/09/2021	2021/10/30	43	OR11276	31.500
811023592	OXI RENTAL	42986XXX	17/09/2021	2021/10/30	43	OR11277	94.292
890922113	INVERSIONES DROPOPULAR	15315XXX	20/03/2021	2021/04/07	18	EDRP 1835	46.110
<b>Total general</b>							<b>266.206</b>

**Fuente:** Elaboración de la CGR con información suministrada por la EAS e información suministrada por la DIARI de la CGR (Cruce BD2\_BD66\_OBS\_PREST\_AFIL.FALLECIDOS MAYORES)

Tabla 59.  
Medicamentos dispensados a 32 afiliados fallecidos (cifras en pesos)

NÚMERO ID PRESTADOR	NOMBRE PRESTADOR	NUMERO ID AFILIADO	FECHA DEFUNCION	FECHA TIRILLA COMPROBANTE DE ENTREGA	DÍAS DESPUÉS DE LA DEFUNCIÓN	NÚMERO FACTURA	VALOR TOTAL PAGADO
890922113-1	DROPOPULAR SAS	3615XXX	4/05/2021	8/05/2021	4	EDRP3314	59.810
890922113-1	DROPOPULAR SAS	4571XXX	14/05/2021	22/05/2021	8	EDRP3866	4.590
890922113-1	DROPOPULAR SAS	8274XXX	20/05/2021	5/06/2021	16	EDRP010487	3.899.760
890922113-1	DROPOPULAR SAS	8274XXX	10/04/2021	4/07/2021	85	EDRP012270	24.615.390
890922113-1	DROPOPULAR SAS	8274XXX	10/04/2021	9/12/2021	243	EDRP021618	30.671.430
890922113-1	DROPOPULAR SAS	8411XXX	14/01/2021	27/01/2021	13	EFI8319	5.700
890922113-1	DROPOPULAR SAS	10085XXX	22/02/2021	9/03/2021	15	EDRP313	12.660
890922113-1	DROPOPULAR SAS	15315XXX	20/03/2021	6/04/2021	17	EDRP1834	289.690
890922113-1	DROPOPULAR SAS	21275XXX	9/07/2021	23/07/2021	14	EDRP012280	64.200
890922113-1	DROPOPULAR SAS	21275XXX	9/07/2021	23/07/2021	14	EDRP012441	1.728.000
890922113-1	DROPOPULAR SAS	21373XXX	23/01/2021	6/02/2021	14	EDRP4689	133.420
890922113-1	DROPOPULAR SAS	22127XXX	6/04/2021	15/04/2021	9	EDRP5399	47.790
890922113-1	DROPOPULAR SAS	22127XXX	6/04/2021	8/05/2021	32	EDRP3315	665.836
890922113-1	DROPOPULAR SAS	32395XXX	6/06/2021	10/06/2021	4	EDRP012430	121.500
890922113-1	DROPOPULAR SAS	32395XXX	6/06/2021	13/06/2021	7	EDRP011824	5.400
890922113-1	DROPOPULAR SAS	43040XXX	11/04/2021	16/04/2021	5	EDRP2331	29.090
<b>Total general</b>							<b>62.368.846</b>

<sup>57</sup> Mediante oficio radicado 2022IE0039714 del 29/04/2022, la Dirección de Información, Análisis y Reacción Inmediata (DIARI) de la CGR, allegó la siguiente información, la cual se había requerido mediante radicado 2022IE0021191 del 03/03/2022.

**Fuente:** Elaboración de la CGR con información suministrada por la EAS, el proveedor INVERSIONES DROPOPULAR SAS e información suministrada por la DIARI de la CGR (Cruce BD64\_BD66\_OBS\_MED\_AFIL.FALLECIDOS MAYORES)

### Causa y efecto:

Lo anterior, debido a deficiencias de control, seguimiento y supervisión, reflejadas en la ausencia de una Auditoría de Cuentas Médicas, que revisara y validara de manera oportuna y eficaz, el estado de afiliación de los usuarios, permitiendo el reconocimiento y pago por la prestación de servicios y al dispensación de medicamentos a usuarios fallecidos, generándose un presunto daño patrimonial por \$62.635.052, conforme con lo establecido en el artículo 6 de la Ley 610 de 2.000, además de poner en riesgo la financiación del Plan de Beneficios en Salud (PBS) y la salud de los afiliados.

**Respuesta de la Entidad:** Mediante oficio radicado EPM 20220130088090-5170 del 11/05/2022 y radicado SIGEDOC 2022ER0073679 del 11/05/2022, la EAS-EPM allegó la siguiente respuesta:

*“R/ Después de revisada y analizada la información entregada por la Contraloría se encontró que la fecha de emisión de la autorización en la mayoría de los casos fue anterior al fallecimiento, para los casos en los cuales aplica el recobro al grupo familiar se realizó el cobro.*

*Se evidencia que el archivo entregado por el proveedor INVERSIONES DROPOPULAR SAS NIT. 890922113-1, no coincide con la información suministrada por la EAS EPM, ya que la fecha de generación de las autorizaciones fue anterior a la fecha del fallecimiento, y DROPOPULAR informa que la fecha de entrega es posterior al fallecimiento.*

*En la mayoría de los casos de servicios y que la orden fue generada después de su fallecimiento, éstas fueron elaboradas para proceder al pago de prestaciones realizadas en meses anteriores por parte de las IPS y en cuyas autorizaciones se aclara el mes al que corresponde el servicio, para esto se adjuntan soportes tales como historias clínicas y autorizaciones, adicionalmente se adjunta archivo en Excel con la respuesta a cada una.*

*De igual manera se solicitó las notas crédito a los prestadores donde se presentó un valor pagado después del fallecimiento.*

*Cada uno de los archivos entregados tiene la respuesta al final de cada línea y sus respectivos soportes”.*

**Análisis de la respuesta:** La respuesta de la Entidad NO desvirtúa lo observado, pues si bien acepto varios de los casos observados, no allego soportes suficientes que demostraran la efectiva recuperación de los recursos; por tanto, la observación se ajusta y continua en los siguientes términos:

Tabla 60.  
Servicios prestados a 22 afiliados fallecidos (cifras en pesos)

NÚMERO ID PRESTADOR	NOMBRE PRESTADOR	NUMERO ID AFILIADO	FECHA DEFUNCION	FECHA INICIO PRESTACIÓN DEL SERVICIO	DÍAS DESPUES DE LA DEFUNCIÓN	NÚMERO FACTURA	VALOR TOTAL PAGADO
811014833	SALUD EXPRESS	8277XXX	17/09/2021	2021/10/02	15	FESE91	94.304
811023592	OXI RENTAL	42986XXX	17/09/2021	2021/10/30	43	OR11276	31.500
811023592	OXI RENTAL	42986XXX	17/09/2021	2021/10/30	43	OR11277	94.292
890922113	INVERSIONES DROPOPULAR	15315XXX	20/03/2021	2021/04/07	18	EDRP 1835	46.110
<b>Total general</b>							<b>266.206</b>

**Fuente:** Elaboración de la CGR con información suministrada por la EAS e información suministrada por la DIARI de la CGR (Cruce BD2\_BD66\_OBS\_PREST\_AFIL.FALLECIDOS MAYORES)

Tabla 61.  
Medicamentos dispensados a 32 afiliados fallecidos (cifras en pesos)

NÚMERO ID PRESTADOR	NOMBRE PRESTADOR	NUMERO ID AFILIADO	FECHA DEFUNCION	FECHA TIRILLA COMPROBANTE DE ENTREGA	DÍAS DESPUES DE LA DEFUNCIÓN	NÚMERO FACTURA	VALOR TOTAL PAGADO
890922113-1	DROPOPULAR SAS	3615XXX	4/05/2021	8/05/2021	4	EDRP3314	59.810
890922113-1	DROPOPULAR SAS	4571XXX	14/05/2021	22/05/2021	8	EDRP3866	4.590
890922113-1	DROPOPULAR SAS	8274XXX	20/05/2021	5/06/2021	16	EDRP010487	3.899.760
890922113-1	DROPOPULAR SAS	8274XXX	10/04/2021	4/07/2021	85	EDRP012270	24.615.390
890922113-1	DROPOPULAR SAS	8274XXX	10/04/2021	9/12/2021	243	EDRP021618	30.671.430
890922113-1	DROPOPULAR SAS	8411XXX	14/01/2021	27/01/2021	13	EF18319	5.700
890922113-1	DROPOPULAR SAS	10085XXX	22/02/2021	9/03/2021	15	EDRP313	12.660
890922113-1	DROPOPULAR SAS	15315XXX	20/03/2021	6/04/2021	17	EDRP1834	289.690
890922113-1	DROPOPULAR SAS	21275XXX	9/07/2021	23/07/2021	14	EDRP012280	64.200
890922113-1	DROPOPULAR SAS	21275XXX	9/07/2021	23/07/2021	14	EDRP012441	1.728.000
890922113-1	DROPOPULAR SAS	21373XXX	23/01/2021	6/02/2021	14	EDRP4689	133.420
890922113-1	DROPOPULAR SAS	22127XXX	6/04/2021	15/04/2021	9	EDRP5399	47.790
890922113-1	DROPOPULAR SAS	22127XXX	6/04/2021	8/05/2021	32	EDRP3315	665.836
890922113-1	DROPOPULAR SAS	32395XXX	6/06/2021	10/06/2021	4	EDRP012430	121.500
890922113-1	DROPOPULAR SAS	32395XXX	6/06/2021	13/06/2021	7	EDRP011824	5.400
890922113-1	DROPOPULAR SAS	43040XXX	11/04/2021	16/04/2021	5	EDRP2331	29.090
<b>Total general</b>							<b>62.368.846</b>

**Fuente:** Elaboración de la CGR con información suministrada por la EAS, el proveedor INVERSIONES DROPOPULAR SAS e información suministrada por la DIARI de la CGR (Cruce BD64\_BD66\_OBS\_MED\_AFIL.FALLECIDOS MAYORES)

Por lo anterior, se valida como Hallazgo administrativo con presunta incidencia disciplinaria y fiscal en cuantía de \$62.635.052 y Otra Incidencia (OI) para traslado a la Superintendencia Nacional de Salud, para lo de su competencia.

## **HALLAZGO 10. CUMPLIMIENTO ACTIVIDADES DE PROMOCIÓN ESPECIFICA Y DETECCIÓN TEMPRANA (PEDT) VIGENCIA 2021 (A-D-OI)**

Criterio:

Decreto 1543 de 1997-Artículo 42- *“Derecho a la Promoción, Prevención y Educación en Salud. Toda persona tiene derecho a obtener de los funcionarios competentes la debida información y las instrucciones adecuadas sobre asuntos, acciones y prácticas conducentes a la promoción, prevención y conservación de su salud personal y la de los miembros de su hogar, particularmente sobre higiene, dieta adecuada, orientación psicológica, salud mental, educación sexual, enfermedades transmisibles, especialmente las Enfermedades de Transmisión Sexual y el SIDA, planificación familiar, diagnóstico precoz de enfermedades y sobre prácticas y el uso de elementos técnicos especiales.*

La Ley 100 de 1993, en su cuerpo normativo dispuso de varias indicaciones encaminadas a la implementación de acciones necesarias para prevenir la enfermedad, tal como se aprecia a continuación:

*“ARTÍCULO 153. Fundamentos del Servicio Público. Además de los principios generales consagrados en la Constitución Política, son reglas del servicio público de salud, rectoras del Sistema General de Seguridad Social en Salud las siguientes:... 3. Protección integral. El Sistema General de Seguridad Social en Salud brindará atención en salud integral a la población en sus fases de educación, información y fomento de la salud y la prevención...*

*ARTÍCULO 162. Plan de Salud Obligatorio. El Sistema General de Seguridad Social de Salud crea las condiciones de acceso a un Plan Obligatorio de Salud para todos los habitantes del territorio nacional antes del año 2001. Este Plan permitirá la protección integral de las familias a la maternidad y enfermedad general, en las fases de promoción y fomento de la salud y la prevención...*

*ARTÍCULO 166. Atención Materno Infantil. El Plan Obligatorio de Salud para las mujeres en estado de embarazo cubrirá los servicios de salud en el control prenatal, la atención del parto, el control del posparto y la atención de las afecciones relacionadas directamente con la lactancia. El Plan Obligatorio de Salud para los menores de un año cubrirá la educación, información y fomento de la salud, el fomento de la lactancia materna, la vigilancia del crecimiento y desarrollo, la prevención de la enfermedad...*

*ARTICULO 178. Funciones de las Entidades Promotoras de Salud. Las Entidades Promotoras de Salud tendrán las siguientes funciones: 3. Organizar la forma y*

mecanismos a través de los cuales los afiliados y sus familias puedan acceder a los servicios de salud en todo el territorio nacional... 6. Establecer procedimientos para controlar la atención integral, eficiente, oportuna y de calidad en los servicios prestados por las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud". (Subrayado y negrilla fuera de texto).

El artículo 34 de la Ley 734 de 2002, señala que: "1. Cumplir y hacer que se cumplan los deberes contenidos en la Constitución, los tratados de Derecho Internacional Humanitario, los demás ratificados por el Congreso, las leyes, los decretos, las ordenanzas, los acuerdos distritales y municipales, los estatutos de la entidad, los reglamentos y los manuales de funciones, las decisiones judiciales y disciplinarias, las convenciones colectivas, los contratos de trabajo y las órdenes superiores emitidas por funcionario competente....".

Condición:

Sin embargo, una vez revisado y analizado el tablero de metas e indicadores de actividades de PEDT, proyectadas y ejecutadas durante la vigencia 2021, se observó lo siguiente:

- **Atención al recién nacido:**

Se observó que la entidad durante la vigencia 2021 debió realizar **473** actividades para cumplir con el programa de atención a recién nacido, de las cuales logró realizar **160** actividades, presentando un incumplimiento de **66%**, tal como se aprecia a continuación:

Tabla 62.  
Cumplimiento metas e indicadores de PEDT – atención al recién nacido

Actividad	Cantidad	Porcentaje de Cumplimiento
Atención en salud por medicina general o especialista en pediatría o medicina familiar	20	30,0%
	22	100,0%
	29	96,6%
Atención por profesional de nutrición	15	0,0%
	22	36,4%
	29	6,9%
Tamizaje para anemia (Hemoglobina)	10	30,0%
	27	37,0%
Aplicación de flúor	58	1,7%
Profilaxis y remoción de placa bacteriana	58	1,7%
Aplicación de sellantes	58	0,0%
Suplementación con micronutrientes (Sulfato Ferroso)	2	0,0%
Suplementación con micronutrientes (Vitamina A)	2	0,0%
Suplementación con micronutrientes (Zinc)	2	0,0%
Evaluación por optometría	29	6,9%
Hemoclasificación	6	83,3%
Vacuna BCG	6	50,0%
Vacuna contra hepatitis B	6	50,0%

Actividad	Cantidad	Porcentaje de Cumplimiento
Electroforesis de hemoglobina	6	100,0%
TSH	6	83,3%
Aplicar Vitamina K	6	SD
Tamización de hemoglobinopatías	6	SD
17-hidroxiprogesterona para Hiperplasia suprarrenal congénita	6	16,7%
Biotinidasa cualitativa para deficiencia de biotinidasa	6	SD
Prueba de Guthrie para fenilcetonuria	6	SD
Galactosa total para galactosemia	6	SD
Acilcamitinas por espectrometría de masas en tándem para deficiencia de acilcoadeshidrogenasa de cadena media	6	SD
Acidurias orgánicas	6	SD
Oximetría de pulso	6	SD
Potenciales auditivos evocados del tronco cerebral (PET)	6	16,7%
Emisiones otacústicas (EOA)	6	16,7%

FUENTE: Elaboración del equipo auditor de la CGR con información suministrada por la EAS de EPM

- **Atención primera infancia:**

Se observó que la entidad durante la vigencia 2021 debió realizar **1.603** actividades para cumplir con el programa de atención a la primera infancia, de las cuales logró realizar **106** actividades, presentando un incumplimiento de **93%**, tal como se aprecia a continuación:

Tabla 63.  
Cumplimiento metas e indicadores de PEDT – infancia (6 a <12 años)

Actividad	Cantidad	Porcentaje de Cumplimiento
Aplicación de barniz de flúor	252	3,6%
Profilaxis y remoción de placa bacteriana	252	10,3%
Aplicación de sellantes	252	3,2%
Tamizaje para anemia - Hemoglobina y Hematocrito	27	22,2%
Tamizaje auditivo con otoscopia	65	SD
Impedanciometría (Inmitancia Acústica).	126	0,0%
Audiometría Tonal	126	0,0%
Logo audiometría (Audiometría Verbal)	126	0,0%
Evaluación por optometría (Test de agudeza visual con optotipos como el HOTV o LEA symbols)	126	40,5%
Vacuna contra el Virus de Papiloma Humano (VPH)	80	7,5%
Vacuna antitetánica (td)	171	0,0%

FUENTE: Elaboración del equipo auditor de la CGR con información suministrada por la EAS de EPM

- **Atención adolescencia:**

Se observó que la entidad durante la vigencia 2021 debió realizar **8.564** actividades para cumplir con el programa de atención a adolescentes, de las cuales logró realizar **845** actividades, presentando un incumplimiento del **90%**, tal como se aprecia a continuación:

Tabla 64.  
Cumplimiento metas e indicadores de PEDT – adolescencia (12 a <18 años)

Actividad	Cantidad	Porcentaje de Cumplimiento
Atención en salud por medicina general o medicina familiar	716	10,8%
Profilaxis y remoción de placa bacteriana	716	10,1%
Aplicación de flúor	716	2,0%
Aplicación de sellantes	716	2,0%
Detartraje supragingival	716	7,1%
Tamizaje auditivo con Otoscopia Impedanciometría (Inmitancia Acústica). Audiometría Tonal Logo audiometría (Audiometría Verbal).	124	1,6%
Examen optométrico u oftalmológico	358	39,9%
Prueba rápida para VIH (con asesoría pre y post test)	169	2,4%
	133	8,3%
VDRL	169	1,8%
	133	6,8%
Frotis de secreción vaginal/uretral (Test de Clamidia, Gonorrea)	169	0,0%
	133	1,5%
Suministro de preservativos	169	SD
	133	SD
Anticonceptivos orales	1823	14,0%
Hormonales inyectables	315	2,5%
Implantes subdérmicos	1	100,0%
Dispositivo intrauterino de cobre	1	0,0%
Dispositivos intrauterinos con levonorgestrel	1	0,0%
Parches transdérmicos	22	0,0%
Anillo Vaginal	22	0,0%
Anticoncepción de emergencia	35	28,8%
Prueba de embarazo	35	SD
HDL	358	14,5%
Citología cérvico uterina	183	0,0%
Vacuna VPH	183	6,0%
Vacuna antitetánica (td)	183	3,3%
Tamizaje para anemia - Hemoglobina y Hematocrito	14	85,7%
	121	71,9%

FUENTE: Elaboración del equipo auditor de la CGR con información suministrada por la EAS de EPM

- **Atención a la juventud:**

Se observó que la entidad durante la vigencia 2021, debió realizar **18.229** actividades para cumplir con el programa de atención a la Juventud, de las cuales logró realizar **2.781** actividades, presentando un incumplimiento de **85%**, tal como se aprecia a continuación:

Tabla 65.  
Cumplimiento metas e indicadores de PEDT – juventud (18 a <29 años)

Actividad	Cantidad	Porcentaje de Cumplimiento
Atención por profesional de nutrición	995	4,3%
Profilaxis y remoción de placa bacteriana	1990	8,9%
Detartraje supragingival	1990	8,9%
Atención para evaluación de la agudeza visual	995	41,5%
Prueba rápida para VIH (con asesoría pre y post test)	466	14,2%
	372	30,9%
VDRL	466	14,4%



Actividad	Cantidad	Porcentaje de Cumplimiento
	372	30,6%
Frotis de secreción vaginal/uretral (Test de Clamidia, Gonorrea)	466	0,2%
	372	7,5%
Suministro de preservativos	466	SD
	372	SD
Anticonceptivos orales	5100	17,3%
Hormonales inyectables	881	9,5%
Implantes subdérmicos	1	100,0%
Dispositivo intrauterino de cobre	1	0,0%
Dispositivos intrauterinos con levonorgestrel	1	0,0%
Parches transdérmicos	61	0,0%
Anillo Vaginal	61	35,8%
Anticoncepción de emergencia	97	0,0%
Tamizaje para anemia - Hemoglobina y Hematocrito	323	72,1%
	102	81,4%
HDL	995	15,7%
Citología cérvico uterina	512	8,4%
Colposcopia cérvico uterina	82	3,7%
Biopsia cervicouterina	82	0,0%
Vacuna antitetánica (td)	512	2,9%
Prueba de embarazo	97	56,5%

FUENTE: Elaboración del equipo auditor de la CGR con información suministrada por la EAS de EPM

- **Atención a la adultez:**

Se observó que la entidad durante la vigencia 2021 debió realizar **26.120** actividades para cumplir con el programa de atención a la adultez, de las cuales logró realizar **17.571** actividades, presentando un incumplimiento de **33%**, tal como se aprecia a continuación:

Tabla 66.  
Cumplimiento metas e indicadores de PEDT – adultez (29 a <60 años)

Actividad	Cantidad	Porcentaje de Cumplimiento
Profilaxis y remoción de placa bacteriana	2598	21,1%
Detartraje supragingival	2598	19,0%
Atención para evaluación de la agudeza visual	2598	41,6%
Anticonceptivos orales	3247	5,7%
Hormonales inyectables	561	3,4%
Implantes subdérmicos	1	0,0%
Dispositivo intrauterino de cobre	1	0,0%
Dispositivos intrauterinos con levonorgestrel	1	100,0%
Parches transdérmicos	39	0,0%
Anillo Vaginal	39	0,0%
Anticoncepción de emergencia	62	0,0%
Esterilización femenina	70	2,8%
Vasectomía	133	2,3%
Prueba de embarazo	62	24,2%
Colesterol de alta densidad HDL	520	276,8%
Colesterol de baja densidad LDL	520	27,9%
Colesterol total	520	411,5%
Triglicéridos	520	410,7%
Glicemia Basal	520	467,9%
TSH	520	294,1%
T3 y T4	520	45,6%

Actividad	Cantidad	Porcentaje de Cumplimiento
Creatinina	520	371,1%
Uroanálisis con sedimento y densidad urinaria	520	387,6%
Prueba rápida para VIH (con asesoría pre y post test)	1096	3,6%
	1062	9,9%
VDRL	1096	5,7%
	1062	9,9%
Tamizaje para cáncer de mama (Mamografía)	568	92,3%
Biopsia de mama	30	77,9%
Tamizaje de cáncer de cuello uterino (citología)	1461	12,0%
Colposcopia cérvico uterina	234	12,8%
Biopsia cervicouterina	234	0,0%
Tamizaje para cáncer de próstata (PSA )	1020	76,8%
Biopsia de próstata	163	1,8%
Colonoscopia	216	67,7%
Biopsia de colón	1	0,0%
Vacuna antitetánica (td)	1135	0,0%

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

### Causa y efecto:

Lo anterior, debido a que la Entidad no realizó un seguimiento oportuno al avance de las actividades de PEDT, que le permitieran cumplir con las metas e indicadores proyectados, en cada una de las actividades planificadas durante la vigencia 2021, con el riesgo de aumentar la demanda de atenciones en salud para atacar la enfermedad de los afiliados y no atender su prevención.

**Respuesta de la Entidad:** Mediante oficio radicado EPM 20220130079098-5170 del 02/05/2022 y radicado SIGEDOC 2022ER0067937 del 02/05/2022, la EAS-EPM allegó la siguiente respuesta:

*“R/ Las metas propuestas para el cumplimiento de actividades de protección especifican y detección temprana que se evidencian en el tablero, están determinadas por la misma Unidad Servicio Médico, mas no por el Ministerio de Salud y Protección Social con el fin de evaluar los puntos a mejorar en el cumplimiento de las actividades, por esto todas las metas son del 100%, lo que efectivamente puede alterar los resultados de cumplimiento.*

*La Resolución 276 del 04 de febrero de 2019, que modifica la Resolución 3280 de 2018, indica que después de efectuar la evaluación de las capacidades de los agentes del sistema, así como la disponibilidad de tecnologías en salud en todo el territorio nacional requeridas para la implementación de algunas de las intervenciones contenidas en dichas rutas, se determinó la necesidad de ampliar el término para la ejecución de las acciones cuya implementación se busca hacer de forma progresiva, así como de efectuar modificaciones a los anexos técnicos para garantizar su correcta aplicación.*

El Artículo 4 habla de la progresividad y transitoriedad donde algunas de las intervenciones se implementarán de forma progresiva en un plazo máximo de tres (3) años, contados a partir del 1° de enero de 2020. Estas intervenciones son:

- Atención en salud por pediatría en niños de primera infancia. - Atención en salud por medicina general o familiar a población entre 24 y 44 años. - Atención en salud bucal (consulta por profesional de odontología) en todos los momentos del curso de la vida - Fortificación casera con micronutrientes en polvo - Desparasitación intestinal - Suplementación con hierro - Tamizaje con ADN VPH - Tamizaje para cáncer de colon - Atención en salud para la promoción y apoyo a la lactancia materna - Educación grupal en los diferentes momentos del curso de la vida - Atención básica de orientación familiar - Educación para la salud dirigida a la familia - Atención preconcepcional - Atención para la promoción de la alimentación y nutrición en el embarazo - Tamizaje auditivo del recién nacido sin riesgo de hipoacusia

Muchas de las actividades de Detección Específica detección temprana no se cumplen a cabalidad debido a que aún se están realizando los ajustes en los servicios y contrataciones requeridas para dar cumplimiento a esta resolución, que nos da plazo hasta el año 2023 para cumplir con las intervenciones mencionadas. Se adjunta Resolución 276 de 2019.

En 2019, el Congreso de la República creó la Ley 1980 del 26 de julio de 2019, “Por medio de la cual se crea el programa de tamizaje neonatal en Colombia” que tiene por objeto regular y ampliar la práctica del tamizaje neonatal en Colombia mediante la detección temprana de ceguera y sordera congénitas, la utilización, almacenamiento y disposición de la muestra de sangre del recién nacido para detectar tempranamente los errores congénitos del metabolismo y enfermedades que puedan deteriorar la calidad de vida de las personas y otras alteraciones congénitas objeto de tamizaje que generan enfermedades cuyo diagnóstico temprano permite evitar su progresión, secuelas y discapacidad o modificar la calidad o expectativa de vida.

La implementación de esta Ley aún está en proceso. A corte de 2022, toda EAPB debe haber creado los procedimientos, capacitaciones y contratos, necesarios para garantizar que a todos los recién nacidos hijos de sus afiliadas en el territorio nacional, se les tome una muestra de sangre y esta sea llevada a unos laboratorios especializados, que deben tener en su red de prestadores para tal fin, de modo que se realice un paquete de ensayos de laboratorio que permitan detectar posibles casos de un grupo de enfermedades tratables y cuyo pronóstico, depende en gran medida de un diagnóstico oportuno y un tratamiento adecuado.

*Apenas en marzo de 2022 se socializaron los Lineamientos técnicos de laboratorio para Tamizaje neonatal, por lo que aún no se han definido exactamente que pruebas incluirán y como serán manejada, razón por la cual, en este momento,*

*las pruebas del tamizaje extendido se realizan a los recién nacidos dependiendo de los antecedentes de la madre o su riesgo durante la gestación. Estamos pendientes de la socialización de los lineamientos a seguir por parte del Ministerio de Salud y Protección Social y el Instituto Nacional de Salud.*

*Se adjunta Ley 1980 del 26 de julio de 2019 e “Invitación reunión EAPB y Laboratorios 04-03-2022 - Tamizaje Neonatal por laboratorio”.*

*La Resolución 202 del 23 de febrero de 2021 responde al reporte de las actividades realizadas contenidas en la Resolución 3280 de 2018 “Por medio de la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal y se establecen las directrices para su operación” en la cual se incluyen intervenciones nuevas, que aunque si se ordenan a los afiliados y son revisados por los médicos, esta información no se puede extraer en su totalidad de la historia clínica para el reporte y la medición de indicadores. El primer reporte de información correspondiente al primer trimestre de 2021, se realizó en el mes de agosto de 2021 y desde esto, se ha estado revisando la información, la forma de reporte y las oportunidades de mejor al respecto.*

*Es por esta razón que se realizó un requerimiento al área de Tecnología e Información de la empresa para realizar algunos cambios importantes en la plantilla de la historia clínica electrónica con el fin de responder a las necesidades de las Rutas Integrales de Atención -RIAS- y al reporte de la Resolución 202 que permita la extracción de la información con calidad y oportunidad.*

*Se han realizado varias reuniones con el equipo de Tecnología e Información donde se especificaron los cambios requeridos y se generó el documento “RN-THT-0908 - Normatividad resolución 202 V2.0” en el que se plasma la solicitud que ya está en manos de los ingenieros y pendiente de aprobación final.*

*Se adjunta el documento “RN-THT-0908 - Normatividad resolución 202 V2.0”, el “Oficio para entidades” donde anuncian el cambio de la resolución para reportar, y el correo electrónico del envío de la información “RV Lineamientos Resolución 202 de 2021”.*

**Análisis de la respuesta:** De acuerdo a la respuesta emitida por la entidad, basada en la Resolución 276 del 04 de febrero de 2019, (allegada dentro de la respuesta),

que modifica la Resolución 3280 de 2018, se determinó la necesidad de ampliar el término para la ejecución de las acciones cuya implementación se busca hacer de forma progresiva, así como de efectuar modificaciones a los anexos técnicos para garantizar su correcta aplicación.

El Artículo 4 de la Resolución 276 de 2019, señala que la progresividad y transitoriedad donde algunas de las intervenciones se implementarán de forma progresiva en un plazo máximo de tres (3) años, contados a partir del 1° de enero de 2020.

Con base en lo anterior, se identificaron las actividades relacionadas en la citada resolución 276 de 2019 y que estaban incluidas dentro de la observación comunicada a la Entidad, procediendo a retirar las mismas, tal como se aprecia a continuación:

Tabla 67.  
Actividades retiradas del cumplimiento metas e indicadores de PEDT según resolución 276 de 2019

Actividad	Cantidad	Porcentaje de Cumplimiento
Atención en salud bucal por profesional de odontología	58	17,2%
Fortificación casera con micronutrientes en polvo	43	46,5%
Desparasitación intestinal antihelmíntica (Albendazol 400 mg)	80	25,0%
Tamización con audiometría	29	6,9%
Atención en salud por medicina general o especialista en pediatría o medicina familiar	126	56,3%
Atención en salud bucal por profesional de odontología	252	23,0%
Atención en salud bucal por profesional de odontología	716	31,0%
Atención en salud por medicina general o medicina familiar	995	71,0%
Atención en salud bucal por profesional de odontología	1990	25,8%
Atención en salud por medicina general o medicina familiar	2598	66,6%
Atención en salud bucal por profesional de odontología	2598	35,3%
Pruebas de ADN- VPH	1445	3,7%
Tamizaje para cáncer de colon (Sangre oculta en materia fecal por inmunoquímica)	1078	1,8%

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

Por lo anterior, se valida como Hallazgo administrativo con presunta incidencia disciplinaria y Otra Incidencia (OI) para ser trasladado al Ministerio de Salud, para lo de su competencia.

## **HALLAZGO 11. OPORTUNIDAD EN EL REPORTE DE AVANCE DE LAS ACTIVIDADES DE PEDT A LA PLATAFORMA SISPRO-PISIS (A-D-OI)**

Criterio:

El artículo 1 de la Resolución 202 del 2021 del MSPS, establece lo siguiente: “... *Las entidades promotoras de salud del Régimen Contributivo y Subsidiado y demás Entidades Obligadas a Compensar – EOS, entidades que administren planes voluntarios de salud, secretarías de salud del orden departamental y distrital o las*

entidades que hagan sus veces, y las entidades prestadoras de salud -IPS, deben efectuar el reporte de la información trimestral, así”:

Periodo de la Información a reportar		Plazo para enviar el archivo plano	
Fecha Inicial	Fecha de Corte	Desde:	Hasta:
2021-07-01	2021-09-30	2021-11-18	2021-11-25
2021-10-01	2021-12-31	2022-02-18	2022-02-25
2022-01-01	2022-03-31	2022-05-18	2022-05-25
2022-04-01	2022-06-30	2022-08-18	2022-08-25
Y así sucesivamente:			
Primer día calendario del Trimestre	Último día del calendario del trimestre	Día calendario 18 del segundo mes de finalizado el trimestre a reportar	Día calendario 25 del segundo mes de finalizado el trimestre a reportar

**Parágrafo transitorio.** “El reporte de información correspondiente a los trimestres I y II del 2021 se efectuará en los siguientes plazos”:

Periodo de la Información a reportar		Plazo para enviar el archivo plano	
Fecha inicial	Fecha de corte	Desde:	Hasta:
2021-01-01	2021-03-31	2021-08-18	2021-08-25
2021-04-01	2021-06-30	2021-09-18	2021-09-25

El artículo 34 de la Ley 734 de 2002, señala que: “1. Cumplir y hacer que se cumplan los deberes contenidos en la Constitución, los tratados de Derecho Internacional Humanitario, los demás ratificados por el Congreso, las leyes, los decretos, las ordenanzas, los acuerdos distritales y municipales, los estatutos de la entidad, los reglamentos y los manuales de funciones, las decisiones judiciales y disciplinarias, las convenciones colectivas, los contratos de trabajo y las órdenes superiores emitidas por funcionario competente....”.

Condición:

Teniendo en cuenta lo observado en la revisión y validación de la información reportada por la EAS De EPM, en la plataforma SISPRO-(PISIS) del Ministerio de Salud, para la vigencia 2021, se observó lo siguiente:

- **Trimestre I**

Se observo que la entidad reportó la información de manera extemporánea, dado que la fecha establecida en la Resolución 202 de 23 febrero del 2021 establece en el parágrafo transitorio que, para el periodo I de 2021 se debe enviar el archivo plano en las fechas establecidas entre el 2021-08-18 y 2021-08-25, la entidad envió el reporte el 2021-09-01, así:

Ilustración 2.

Imagen de fecha del reporte de información a la plataforma SISPRO trimestre 1

**SGD280RPED Archivo SGD280RPED20210331NI000890904996C01.txt - 2021-09-01 07:05:08 AM**

SISPRO <noreply@sispro.gov.co>  
Para: sismedepm@gmail.com  
Cc: cotalorap@minsalud.gov.co

1 de septiembre de 2021, 7:05

Sres. **EMPRESAS PUBLICAS DE MEDELLIN ESP (NI 890904996)** Resultados del procesamiento del archivo TEST:  
**SGD280RPED20210331NI000890904996C01.txt**

- Fecha y Hora de Recepción: 2021-09-01 07:01:12 AM
- Registros leídos: Control = 1, Detalle = 3,931
- Registro de control es correcto: **SI**
- Registros de detalle correctos: **3,931**
- Registros de detalle con error: **0**
- Registros de detalle correctos y cargados: **3,931**

**El archivo ha sido procesado y la información válida se cargó en el sistema.** CT Inicio de carga: 2021-09-01 07:04:51 AM Fin de carga: 2021-09-01 07:05:08 AM

**Fuente:** Información suministrada por la EAS de EPM al Grupo Auditor de la CGR.

### Causa y efecto:

Lo anterior, debido a deficiencias de control y seguimiento y debilidades de control interno, en el monitoreo al cumplimiento de los reportes de avance de las actividades de PEDT a la plataforma SISPRO del Ministerio de Salud, lo que evidencia el incumplimiento de los plazos establecidos, limitando el conocimiento oportuno de la información a las personas interesadas.

**Respuesta de la Entidad:** Mediante oficio radicado EPM 20220130079098-5170 del 02/05/2022 y radicado SIGEDOC 2022ER0067937 del 02/05/2022, la EAS-EPM allegó la siguiente respuesta:

*“R/ La información de la Resolución 202 de 23 febrero del 2021 se ha cargado en los tiempos establecidos por el Ministerio. Debido al cambio de normatividad, el Ministerio de Salud y Protección Social, teniendo en cuenta los ajustes solicitados y requeridos para las validaciones relacionadas con la variable edad por cambio en la malla de validación de la Resolución 4505 a la Resolución 202, extendió los tiempos de apertura de la Plataforma PISIS para el cargue de la información de la Resolución 202 de 2021, en varias oportunidades, luego de que las EPS que están cargando, reportan los errores que encuentran y ellos realizan los ajustes que se requieren para validar correctamente la información. El contacto en el Ministerio de Salud que da las indicaciones de apertura y cierre de la plataforma PISIS es Sandra Milena Guerrero Escobar sguerrero@minsalud.gov.co. A continuación, se exponen las fechas de cargue inicialmente expresadas en la Resolución, las fechas de cargue extendido autorizadas por el Ministerio de Salud y la fecha efectiva en que fueron cargados los archivos en cada trimestre por parte de la Unidad Servicio Médico. Además, se adjuntan los correos electrónicos en los que dan las indicaciones de apertura y cierre de la plataforma PISIS. Trimestre I*

- *Periodo inicial de cargue: Del 2021-08-18 al 2021-08-25 - Periodo de extendido de cargue: Del 2021-08-18 al 2021-09-03 - Fecha de reporte EAS: 2021-09-01 Se adjunta correo electrónico "I Trimestre - RV: Apertura de plataforma PISIS I trimestre de 2021" donde se evidencia la extensión del plazo de cargue. Trimestre II*

- *Periodo inicial de cargue: Del 2021-09-18 al 2021-09-25 - Periodo de extendido de cargue: Del 2021-09-18 al 2021-09-28 - Fecha de reporte EAS: 2021-09-27 Se adjunta correo electrónico "II Trimestre - RV: Inconvenientes plataforma PISIS" donde se plasman los inconvenientes de la plataforma PISIS y "II Trimestre - RV Fecha de cierre de plataforma" donde se evidencia la extensión del plazo de cargue. Trimestre IV*

- *Periodo inicial de cargue: Del 2022-02-18 y 2022-02-25 - Periodo de extendido de cargue: Del 2022-03-30 al 2022-04-06 - Fecha de reporte EAS: 2022-04-04 Se adjunta correo electrónico "IV Trimestre - RV: Fechas de apertura plataforma PISIS" donde se evidencia la extensión del plazo de cargue y "IV Trimestre - RV Novedad en fechas de reporte de Anexo técnico Resolución 202 de 2021" donde exponen las razones de la extensión de las fechas de reporte de Anexo técnico Resolución 202 de 2021 del IV Trimestre de 2021".*

### **Análisis de la respuesta:**

**TRIMESTRE I:** De acuerdo con la respuesta enviada por parte de la EAS, donde muestra correo electrónico del 31 de agosto enviado por Minsalud donde informa la apertura del aplicativo PISIS para las *"correcciones de inconsistencias presentadas en el cargue del trimestre I"* hasta el 3 septiembre, se evidencia que el correo electrónico no manifiesta un retraso de la plataforma en el cargue de la información, sino una corrección de la misma, por lo tanto, la entidad reporta la información el 1 de septiembre fuera de los plazos establecidos en el decreto 202 -2021 y no muestra un correo donde evidencie inconsistencias en el aplicativo antes del 25 de agosto que era la fecha según la norma.

La respuesta de la entidad NO desvirtúa lo observado, debido que la información del trimestre I fue reportada en el aplicativo PISIS de manera extemporánea según la norma y solo hay evidencia de plazos de fechas para sus debidas correcciones.

Por lo anterior, se valida como Hallazgo administrativo con presunta incidencia Disciplinaria y Otra Incidencia (OI) para traslado al Ministerio de Salud y la Superintendencia Nacional de Salud, para lo de su competencia.

## **4.2. OBJETIVO 2. GASTOS ADMINISTRATIVOS**

La EAS al interior de la Empresa EPM, se conoce como Unidad de Servicio Médico (USM) y hace parte de la estructura organizacional de la Vicepresidencia de Talento Humano y Desarrollo Organizacional, y depende directamente de la Gerencia de



Desarrollo Humano y Cultura Organizacional, en ese sentido, todo el soporte administrativo necesario para su funcionamiento como: el talento humano, instalaciones, servicios y otros, son dispuestos por EPM con sus propios recursos.

Durante la ejecución de la Auditoría se verificó el recurso recibido y administrado por la EAS durante el período auditado (como resultado del proceso de intermediación), determinando que la Entidad destinó el 100% de los recursos recibidos de la UPC, para financiar los costos en salud y que los gastos de administración fueron asumidos en su totalidad por EPM. Además se verificó el porcentaje de gastos administrativos sobre los ingresos recibidos por concepto de UPC.

Como resultado de la Auditoría se detectaron las siguientes situaciones de incumplimiento, las cuales fueron validadas como hallazgos de Auditoría, así:

## **HALLAZGO 12. PORCENTAJE DE GASTOS DE ADMINISTRACIÓN SOBRE INGRESOS POR UPC (A-OI)**

Criterio:

El artículo 23 de la Ley 1438 de 2011, señala lo siguiente:

*“ARTÍCULO 23. Gastos de administración de las Entidades Promotoras de Salud. El Gobierno Nacional fijará el porcentaje de gasto de administración de las Entidades Promotoras de Salud, con base en criterios de eficiencia, estudios actuariales y financieros y criterios técnicos. Las Entidades Promotoras de Salud que no cumplan con ese porcentaje entrarán en causal de intervención. Dicho factor no podrá superar el 10% de la Unidad de Pago por Capitación” (Subrayado fuera de texto).*

Sentencia de Constitucionalidad C-262 de 2013. Gastos de administración de las Entidades Promotoras de Salud-Prohibición de utilizar recursos del sector salud para adquirir activos fijos o en actividades distintas a la prestación de servicios de salud/Recursos que administran las Entidades Promotoras de Salud-destinación exclusiva a la prestación de servicios de salud.

Condición:

Conforme a lo anterior se verificó que para la vigencia 2021, los gastos de administración superaron los porcentajes máximos permitidos, respecto a los ingresos por Unidad de Pago por Capitación UPC, de acuerdo con lo siguiente:

Tabla 68.  
Ingresos por unidad de pago por capitación en 2021 (cifra en pesos)

CODIGO	NOMBRE DE LA CUENTA	VALOR DE INGRESOS	VALOR MAX. A DESTINAR PARA GASTOS DE ADMINISTRACION (10%)
431101	Unidad de pago por capitación régimen contributivo - UPC	14.543.566.090	
431102	Unidad de pago por capitación adicional régimen contributivo - UPC	228.513.601	
<b>TOTAL INGRESOS POR UPC</b>		<b>14.772.079.691</b>	<b>1.477.207.969</b>

**Fuente:** Elaboración del Equipo Auditor CGR con información extraída del Estado del resultado integral financiero, económico y social EAS EPM Vigencia 2021

Tabla 69.  
Gastos de administración en 2021 (cifra en pesos)

CODIGO	NOMBRE DE LA CUENTA	GASTOS DE ADMINISTRACIÓN
<b>51</b>	<b>De administración y operación</b>	<b>1.584.988.721</b>
5102	Contribuciones Imputadas	1.533.138.119
510201	Incapacidades	1.533.138.119
5120	Impuestos, contribuciones y tasas	51.850.602
512024	Gravamen a los movimientos financieros	40.005.601
512026	Contribuciones	11.845.001

**Fuente:** Elaboración del Equipo Auditor CGR con información extraída del Estado del resultado integral financiero, económico y social EAS EPM Vigencia 2021

Lo anterior significa que, para la vigencia 2021 el valor de ingresos por UPC fue de \$14.772.079.691 y el valor de los gastos de administración ascendió a \$1.584.988.721, observándose que el porcentaje de gastos de administración respecto de los ingresos por UPC, alcanzó el 10.73%, porcentaje que supera el límite establecido en el artículo 23 de la Ley 1438 de 2011.

**Causa y efecto:**

Situación generada por deficiencias de control y seguimiento en la gestión presupuestal, contable y ejecución del gasto, lo que generó sobrepasar el límite de porcentaje establecido para los gastos de administración.

**Respuesta de la Entidad:** Mediante oficio radicado EPM 20220130079098-5170 del 02/05/2022 y radicado SIGEDOC 2022ER0067937 del 02/05/2022, la EAS-EPM allegó la siguiente respuesta:

*“Con respecto a la OBSERVACIÓN 13 PORCENTAJE DE GASTOS DE ADMINISTRACIÓN SOBRE INGRESOS POR UPC, el valor registrado en la 510201 Incapacidades por valor de \$1,533,138,119 corresponde a un gasto operativo generado por la EAS en reconocimiento a las incapacidades de las entidades que atiende (EPM, UNE, Huawei). Éste obedece a un costo directo de operación por el negocio de salud, por lo cual no es un gasto administrativo, tanto así que se reconoce por parte del ADRES en el proceso de compensación, generando para la EAS un ingreso en la cuenta 4311, dado*

que la EAS es una “EOC” – Entidad Obligada a Compensar.

*Las cuentas del Grupo 51 son denominadas gastos administrativos y de operación. Para este caso, se reitera es de operación o es un costo directo por prestar la EAS el servicio de salud, más no debe entenderse que sea un gasto administrativo, además de que la EAS no cuenta con personal propio pues todo está en la nómina de EPM porque la “EAS” se originó y permanece como un beneficio sindical.*

*Por lo anterior, la cuenta 510201 no debería hacer parte del cálculo de los gastos de administración para calcular el límite del 10% de los ingresos UPC para las EPS tal como lo establece el artículo 23 de la Ley 1438 de 2011.*

*Es de anotar que la cuenta transaccional 510201 para efectos de reporte a la Superintendencia Nacional de Salud, se mapeaba primero a la cuenta 561306 Incapacidades – Régimen Contributivo, considerando que las cuentas 5613 ADMINISTRACIÓN DE LA SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD comprende aquellas cuentas que hacen parte del proceso de compensación en salud con el Adres, tal como se puede verificar en el Régimen de Contabilidad Pública. Pero debido a que en la Resolución 223 de 2020 expedida por la Contaduría General de la Nación, se eliminó la cuenta 561306, se cambió el mapeo a la 510201.*

*Por lo anterior, para efectos de atender la observación presentada por la Contraloría General de la República se procederá a mapear la cuenta transaccional 510201 a la 561390.*

*Se adjunta la resolución CGN 223”.*

**Análisis de la respuesta:** La respuesta de la Entidad no desvirtúa lo observado, pues si bien mencionan que las incapacidades no son gastos de administración y que la EAS no cuenta con personal propio, se evidencia que este rubro está registrado, contabilizado y revelado en una cuenta contable 51, que pertenece a gastos de administración. Y en el último párrafo de la respuesta se evidencia que aceptan la observación realizada y que el rubro de incapacidades lo van a registrar en la cuenta contable 561390.

Se valida como Hallazgo Administrativo con otra incidencia (OI) para traslado al Ministerio de Salud y la Superintendencia Nacional de Salud, para lo de su competencia.

#### 4.3. OBJETIVO 3. PRESUPUESTOS MÁXIMOS

De acuerdo con lo informado por la Entidad, durante la vigencia 2021 recibió \$1.618.560.700,82, por concepto de transferencias de PRESUPUESTOS MÁXIMOS, asignados mediante el artículo 3 “Asignación del presupuesto máximo para los primeros cuatro (4) meses de la vigencia 2021 de las EPS y EOC del

*Régimen Contributivo*”, de la Resolución 043 de 2021<sup>58</sup> del Ministerio de Salud, recursos que tienen una destinación específica para financiar los servicios NO PBS.

Sin embargo, posteriormente mediante la Resolución 594 de 2021, el Ministerio de Salud fijó el presupuesto máximo definitivo a transferir a cada una de las EPS del Régimen Contributivo y Subsidiado y demás EOC, para la vigencia 2021, correspondiéndole a la EAS de EPM, un total de \$829.643.889.

Lo anterior evidencia que el Ministerio de Salud a través de la ADRES, giro a la EAS un mayor valor por \$788.916.811,82, recursos que debieron ser reintegrados por parte de las EAS a la ADRES.

Respecto a la ejecución de los recursos de PPTOS. MÁXIMOS, se evidenció que durante la vigencia 2021 la EAS ejecutó un total de \$5.427.732.484 en el pago de servicios NO PBS, así: \$543.804.805 en pago de prestaciones de servicios y \$4.883.927.679 en la dispensación de medicamentos.

Lo anterior evidencia que durante la vigencia 2021, EPM tuvo que financiar el 80% de los gastos por servicios NO PBS correspondientes a \$4.349.351.545, toda vez que, según lo analizado, la Nación solo financió el 20% de todo lo pagado por servicios NO PBS, tal como se aprecia a continuación:

Tabla 70.  
Ingreso recursos de Pptos. Máximos vigencia 2021

DESCRIPCIÓN	VALOR
Asignación y transferencia definitiva para la vigencia 2021	829.643.889
Saldo de la vigencia 2020 pendiente por ejecutar a 31/12/2020	248.737.050
<b>TOTAL DISPONIBLE PARA LA VIGENCIA 2021</b>	<b>1.078.380.939</b>

Fuente: Elaboración de la CGR con información suministrada por la EAS y tomada de las resoluciones del MSPS

Tabla 71.  
Ejecución recursos de Pptos. Máximos vigencia 2021

DESCRIPCIÓN	VALOR
Gastos en la prestación de servicios	543.804.805
Gastos en la dispensación de medicamentos	4.883.927.679
<b>TOTAL EJECUTADO</b>	<b>5.427.732.484</b>

Fuente: Elaboración de la CGR con información suministrada por la EAS y tomada de las resoluciones del MSPS

<sup>58</sup> Por la cual se fija el presupuesto máximo a transferir a cada una de las Entidades Promotoras de Salud y Entidades Obligadas a Compensar en los cuatro primeros meses de la vigencia 2021.

Tabla 72.  
Comparación ingresos vs ejecución recursos de Pptos. Máximos por fuente vigencia 2021

DESCRIPCIÓN	VALOR	PORCENTAJE
Recursos de la Nación transferidos y ejecutados	1.078.380.939	20%
Recursos financiados por EPM	4.349.351.545	80%
<b>TOTAL EJECUTADO</b>	<b>5.427.732.484</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Elaboración de la CGR con información suministrada por la EAS y tomada de las resoluciones del MSPS

Vale aclarar que los montos asignados a cada EPS y/o EOC, dependen de los promedios de ejecución y pago de servicios NO PBS que reportan las aseguradoras y que corresponden a la vigencia anterior, lo anterior significa que, si la aseguradora no hace un adecuado, oportuno y completo reporte de la información al Ministerio, las asignaciones siempre serán inferiores a los gastos reales que tenga la aseguradora, como se evidenció en este caso con la EAS, donde los recursos asignados fueron muy inferiores a los gastos reales ejecutados.

Sin embargo, durante la verificación y evaluación de la información, no se observaron hechos o situaciones de incumplimiento que dieran lugar a la generación de hallazgos de Auditoría.

#### 4.4. OBJETIVO 4. PRESTACIONES ECONÓMICAS TEMPORALES

Teniendo el enfoque el objetivo y las particularidades que caracterizan a la EAS de EPM, dicho objetivo no fue objeto de evaluación dentro del actual proceso auditor, debido a que la Unidad de Servicio Médico de EPM (EAS-EPM), solo atiende el Régimen Contributivo en Salud y no aplica la figura de la “MOVILIDAD” entre regímenes, toda vez que la afiliación de los usuarios a la EAS, está supeditada al vínculo laboral que éstos tenían con EPM hasta el 23 de diciembre 1993 y en ese sentido, no cuenta con afiliados al Régimen Subsidiado de manera directa ni por concepto de movilidad.

#### 4.5. OBJETIVO 5. SERVICIOS NEGADOS

Para el cumplimiento de este objetivo, se requirió información al Ministerio de Salud y la misma EAS de EPM, cuyas instancias informaron lo siguiente:

- **Ministerio de Salud**

Mediante radicado \*202231200034393\* del 31/01/2022, el MSPS informó lo siguiente:

“...me permito informar que la Entidad Adaptada en Salud — E.A.S. de las Empresas Públicas de Medellín — E.P.M. E.S.P., **no ha reportado casos en materia de servicios médicos negados**. Para los fines pertinentes, **cabe anotar que se ofició a la E.A.S. de E.P.M. E.S.P., para que nos informe el número de casos reportados y las razones por las cuales no ha venido reportando dicha información, en cumplimiento de lo señalado en la Resolución 3539 de 2019**, por la cual, entre otras, se adopta el instrumento para que las entidades responsables del aseguramiento en salud de los Regímenes Contributivo y Subsidiado, reporten los servicios y tecnologías en salud ordenados por el médico tratante, que sean negados.” (Subrayado y negrilla fuera de texto).

Seguidamente, mediante radicado 202231200161131 del 01/02/2022, dicha cartera ministerial también allegó la siguiente respuesta:

“En atención a las solicitudes remitidas con los números del asunto, me permito informar que se ofició a la **ENTIDAD ADAPTADA DE SALUD — EAS016 de EMPRESAS PÚBLICAS DE MEDELLÍN E.S.P.**, para que le suministrara directamente, con copia a esta Dirección, y en las condiciones por usted señaladas, el reporte de casos en materia de servicios médicos negados por parte de dicha Entidad Adaptada de Salud — E.A.S.

Lo anterior, cumplimiento de lo señalado en la Resolución 3539 de 2019 expedida por este Ministerio<sup>59</sup>, **por cuanto se trata de una entidad responsable del aseguramiento en salud obligada a reportar los servicios y tecnologías en salud ordenados por el médico tratante, que sean negados**, en concordancia con lo consagrado en el artículo 236 de la Ley 100 de 1993<sup>60</sup>, el artículo 2.5.3.4.3 del Decreto 780 de 2016<sup>61</sup>, el cual compiló el artículo 3 del Decreto 4747 de 2007<sup>62</sup>, el artículo 2.5.2.3.1.2 del Decreto 682 de 2018<sup>63</sup>, y a la luz de lo señalado por la

---

<sup>59</sup> Por la cual se adopta el instrumento para que las entidades responsables del aseguramiento en salud de los Regímenes contributivo y Subsidiado, reporten los servicios y tecnologías en salud ordenados por el médico tratante, que sean negados y se modifica la Resolución 256 de 2016.

<sup>60</sup> Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones.

<sup>61</sup> Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentado del Sector Salud y Protección Social.

<sup>62</sup> Por medio del cual se regulan algunos aspectos de las relaciones entre los prestadores de servicios de salud y las entidades responsables del pago de los servicios de salud de la población a su cargo, y se dictan otras disposiciones.

<sup>63</sup> Por el cual se sustituye el Capítulo 3 del Título 2 de la Parte 5 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016, Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social, en relación con las condiciones para la autorización de funcionamiento, habilitación y permanencia de las entidades responsables del aseguramiento en salud.

*Honorable Corte Constitucional en su Sentencia C-033/99<sup>64</sup>, de lo cual se sigue que **a las E.A.S. se les aplican, para el caso y por principio, las mismas disposiciones que operan para las E.P.S.**, razón por la que se requirió a dicha E.A.S. para que les remitiera la información solicitada dentro del término perentorio de cinco (5) días hábiles contados a partir de la notificación de esta comunicación". (Subrayado y negrilla fuera de texto).*

Frente al mencionado requerimiento efectuado por el MSPS, la EAS le compartió a la CGR, una respuesta emitida por la misma cartera ministerial el 09/03/2020 mediante radicado 202031200339021, a través del cual, dicho MSPS en momento, le comunicó a la EAS lo siguiente:

*"En atención al contenido del asunto, donde solicita "colaboración para cargar el archivo de servicios negados ya que está presentando el error "el nombre del archivo no corresponde al de ningún anexo técnico o no le ha sido habilitado", de manera atenta me permito hacer la siguiente precisión:*

*La entidad "EMPRESAS PÚBLICAS DE MEDELLÍN E.S.P. – EEPPM," por ser una entidad del régimen adaptado, no le corresponde reportar información de servicios negados, razón por la cual no se encuentra con el anexo técnico asociado.*

*El artículo 1 y 4 de la Resolución 3539 de 2019 "Por la cual se adopta el instrumento para que las entidades responsables del aseguramiento en salud de los Regímenes Contributivo y Subsidiado, reporte los servicios y tecnologías en salud ordenados por médico tratante, que sean negados y se modifica la Resolución 256 de 2016 define que las entidades responsables del aseguramiento en salud de los regímenes Contributivo y Subsidiado, son las que le deben reportar a este Ministerio la información contenida en el anexo técnico que hace parte integral de esta resolución".*

- **Entidad Adaptada en Salud – EAS de EPM**

La EAS mediante radicado EPM 20220130018820-5170 del 04/02/2022, informó a la CGR que para la vigencia 2021, registró un total de 13.142 negaciones, distribuidas de la siguiente manera:

\* 1.216 prescripciones de medicamentos, realizadas a través de la plataforma MIPRES.

\* 11.926 solicitudes de prestación de servicios.

---

<sup>64</sup> Sentencia C-033/99. Referencia: Expediente D-2112. Magistrado Ponente: Dr. CARLOS GAVIRIA

Sin embargo, respecto al NO reporte de los servicios negados a través de la plataforma PISIS-SISPRO del MSPS, se evidenció que la EAS no ha venido efectuando dichos reportes debido a una inapropiada y confusa instrucción del MSPS; toda vez que en 2020 el MSPS le indico a la Entidad que “...no le corresponde reportar información de servicios negados” y en 2022, a partir de la Auditoria de Cumplimiento practicada por la CGR, el MSPS le notificó a la EAS que si le asiste la obligación de dar cumplimiento a lo señalado en la Resolución 3539 de 2019, teniendo en cuenta que:

*“...por cuanto se trata de una entidad responsable del aseguramiento en salud obligada a reportar los servicios y tecnologías en salud ordenados por el médico tratante, que sean negados, en concordancia con lo consagrado en el artículo 236 de la Ley 100 de 1993, el artículo 2.5.3.4.3 del Decreto 780 de 2016, el cual compiló el artículo 3 del Decreto 4747 de 2007, el artículo 2.5.2.3.1.2 del Decreto 682 de 2018, y a la luz de lo señalado por la Honorable Corte Constitucional en su Sentencia C-033/99, de lo cual se sigue que a las E.A.S. se les aplican, para el caso y por principio, las mismas disposiciones que operan para las E.P.S., razón por la que se requirió a dicha E.A.S. para que les remitiera la información solicitada dentro del término perentorio de cinco (5) días hábiles contados a partir de la notificación de esta comunicación”. (Subrayado y negrilla fuera de texto).*

Lo anterior evidencia que, el no reporte de la información de los servicios negados, no ha sido debilidades de la Entidad, sino del MSPS, ante la falta de unidad de criterios para emitir orientaciones claras y precisas a la aseguradora.

Sin embargo, como resultado de la Auditoría se detectaron las siguientes situaciones de incumplimiento, las cuales fueron validadas como hallazgos de Auditoría, así:

### **HALLAZGO 13. OPORTUNIDAD EN LA PRESTACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD (A-D-OI)**

Criterio:

La Ley 1751 de 2015 en su artículo 2. Naturaleza y contenido del derecho fundamental a la salud. “*El derecho fundamental a la salud es autónomo e irrenunciable en lo individual y en lo colectivo. Comprende el acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud. El Estado adoptará políticas para asegurar la igualdad de trato y oportunidades en el acceso a las actividades de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación para todas las personas. De conformidad con el artículo 49 de la Constitución Política, su*



*prestación como servicio público esencial obligatorio, se ejecuta bajo la indelegable dirección, supervisión, organización, regulación, coordinación y control del Estado”.*

La misma Ley en el artículo 6 establece como uno de los principios del derecho fundamental a la salud, el de oportunidad, que lo define como: “*la prestación de los servicios y tecnologías de salud deben proveerse sin dilaciones*”.

Ley 1122 de 2007. Artículo 23º: Obligaciones de las Aseguradoras para garantizar la Integralidad y continuidad en la Prestación de los Servicios. “*Las Empresas Promotoras de Salud (EPS) del régimen contributivo y subsidiado deberán atender con la celeridad y la frecuencia que requiera la complejidad de las patologías de los usuarios del mismo. Así mismo las citas médicas deben ser fijadas con la rapidez que requiere un tratamiento oportuno por parte de la EPS, en aplicación de los principios de accesibilidad y calidad correspondiente...*”.

Resolución 1552 de 2013 del Min Salud. “*Artículo 1.- Agendas abiertas para asignación de citas. Las Entidades Promotoras de Salud - EAS de ambos regímenes, directamente o a través de la red de prestadores que definan, deberán tener agendas abiertas para la asignación de citas de medicina especializada la totalidad de días hábiles del año. Dichas entidades en el momento en que reciban la solicitud informarán al usuario la fecha para la cual se asigna la cita, sin que les sea permitido negarse a recibir la solicitud y a fijar la fecha de la consulta requerida.*

*Parágrafo 1. En los casos en que la cita por medicina especializada requiera autorización previa por parte de la Entidad Promotora de Salud - EPS, ésta deberá dar respuesta sin exceder los cinco (5) días hábiles, contados a partir de la solicitud.*

*Parágrafo 2. Cuando por la condición clínica del paciente, especialmente, tratándose de gestantes y de pacientes que presenten diagnóstico presuntivo o confirmado de cáncer, el profesional tratante defina un término para la consulta especializada, la Entidad Promotora de Salud - EAS gestionará la cita, buscando que la misma sea asignada, en lo posible, dentro del término establecido por dicho profesional.*

*Parágrafo 3. La asignación de las citas de odontología general y medicina general, no podrá exceder los tres (3) días hábiles, contados a partir de la solicitud, salvo que el paciente las solicite de manera expresa para un plazo diferente. Dichas entidades en el momento en que reciban la solicitud, informarán al usuario la fecha para la cual se asigna la cita, sin que les sea permitido negarse a recibir la solicitud y a fijar la fecha de la consulta requerida”.*

Sentencia T-760/08 de la HCC. Los trámites burocráticos y administrativos que demoran irrazonablemente el acceso a un servicio de salud al que tienen derecho, irrespetan el derecho a la salud de las personas. Expresamente, la regulación ha señalado que *“(...) los trámites de verificación y autorización de servicios no podrán ser trasladados al usuario y serán de carga exclusiva de la institución prestadora de servicios y de la entidad de aseguramiento correspondiente” En especial, se ha considerado que se irrespeta el derecho a la salud de los pacientes cuando se les niega el acceso a un servicio por no haber realizado un trámite interno que corresponde a la propia entidad...”*.

El artículo 34 de la Ley 734 de 2002, señala que: *“1. Cumplir y hacer que se cumplan los deberes contenidos en la Constitución, los tratados de Derecho Internacional Humanitario, los demás ratificados por el Congreso, las leyes, los decretos, las ordenanzas, los acuerdos distritales y municipales, los estatutos de la entidad, los reglamentos y los manuales de funciones, las decisiones judiciales y disciplinarias, las convenciones colectivas, los contratos de trabajo y las órdenes superiores emitidas por funcionario competente...”*.

Sentencia T-825/11: *“Oportunidad en la prestación del servicio de salud. Para asegurar la salvaguardia del derecho a la salud de los usuarios del Sistema de Seguridad Social en Salud -SGSSS- y su consecuente rehabilitación, el acceso a los servicios contemplados en el Sistema debe realizarse de manera oportuna, eficaz y con calidad. Así, en el evento en que un servicio médico sea requerido y éste haya sido reconocido por una entidad adscrita al SGSSS sin que su prestación se hubiere dado de forma oportuna, generando con ello efectos adversos al paciente, se estaría frente a una clara violación del derecho a la salud. De este modo, para que se garantice la prestación del servicio de salud, éste debe prestarse de forma oportuna, es decir, la entidad del SGSSS encargada de asistir a un usuario, debe emplear todos sus recursos técnicos y humanos en procura de brindarle una atención expedita, eficaz e integral, con el fin de no entorpecer ni dilatar su recuperación.*

Decreto 2106 de 2019: *“Artículo 105. Autorización de servicios electivos. El artículo del Decreto Ley 019 de 2012 quedará así: “Artículo 125. Autorización de servicios electivos. De requerirse autorización para la prestación de los servicios de salud de carácter electivo, ambulatorio u hospitalario, el trámite se realizará directamente por el prestador de servicios de salud ante la entidad responsable del pago, sin la intermediación del afiliado, dentro de un término no superior a cinco (5) días calendario. Tratándose de poblaciones de especial protección, entre otras, personas con discapacidad y adultos”*

Condición:

Sin embargo, como resultado de la revisión de la información enviada por la EAS (EPM) (PQRS y TUTELAS), se evidenció que el tiempo transcurrido entre la autorización del servicio de EAS (EPM) y la prestación por parte del prestador a quien se le asignó la prestación, superó los 5 días hábiles establecidos por la norma, por lo que los pacientes se ven en la obligación de acudir a otras instancias tales como PQRS y TUTELAS para hacer valer sus derechos y poder acceder a las citas con especialistas y medicamentos que han sido ordenadas por los médicos tratantes.

#### Causa y efecto:

Situación que se presenta por deficiencia en la coordinación administrativa para gestionar el cumplimiento de la oferta y demanda de los servicios de los usuarios y la falta de capacidad del prestador para atender las consultas autorizadas y la entrega de medicamentos, así mismo la falta de seguimiento por parte de la entidad a las autorizaciones, generando riesgos de incumplimiento por parte de los prestadores y afectaciones en la salud de los afiliados, ante la falta de oportunidad en la prestación de los servicios de salud.

**Respuesta de la Entidad:** Mediante oficio radicado EPM 20220130079098-5170 del 02/05/2022 y radicado SIGEDOC 2022ER0067937 del 02/05/2022, la EAS-EPM allegó la siguiente respuesta:

*“Durante el año 2021 se presentaron dificultades en la oportunidad de la prestación de servicios de salud por parte de las IPS, como consecuencia de la declaración de emergencia decretada por el gobierno nacional, debido a la pandemia por COVID 19. La normatividad en el país se vio fluctuante frente a la apertura y cierre de servicios ambulatorios, electivos y no urgentes, tales como cirugías, consultas, ayudas diagnósticas, lo que desencadenó que se represaran los servicios, a pesar de que la EAS generara las autorizaciones en los tiempos establecidos por norma, las IPS se veían impedidas para prestar los servicios autorizados, ya que debían dar cumplimiento a lo decretado por el ministerio de salud y protección social.*

*Se adjuntan archivos con normatividad relacionada a las medidas instauradas por el ministerio para el manejo de la pandemia.*

*Así mismo, la oportunidad en la entrega de medicamentos se vio afectada por el desabastecimiento de materia prima para la producción de algunas moléculas, por lo que se agotaron algunos medicamentos, se adjuntan cartas de medicamentos agotados recibidas”.*

**Análisis de la respuesta:** La respuesta de la Entidad no desvirtúa lo observado, pues si bien efectuó verificaciones, la EAS aduce que los motivos de la pandemia se vieron reflejados en un aumento de PQRS, también es cierto, que no se puede desconocer la cantidad de PQRS que se generan a partir de las deficiencias detectadas en la capacidad y oportunidad de respuesta de la red a los

requerimientos de los usuarios y por tanto no se puede descuidar la calidad en la prestación de servicios de salud por causa de la pandemia, incumpliendo lo que dice la normatividad y poniendo en riesgo la vida y salud de sus afiliados.

Luego no es aceptable que ahora todas las causas de los retrasos en las entregas de medicamentos, se sustenten en los efectos de la Pandemia, pues de acuerdo con los mismos soportes allegados por la EAS en la respuesta radicada mediante oficio EPM 20220130079098-5170 del 02/05/2022, los desabastecimientos de algunos medicamentos se comenzaron a presentar para mediados del año 2021, así mismo, no es aceptable que existieran pacientes que llevaban varios meses sin que se les hiciera entrega de la medicación faltante. La mencionada situación también debió generar al interior de la EAS, nuevas estrategias de atención al usuario, que permitieran la prestación de un servicio oportuno, pues muchos de los afiliados ya venían con tratamientos previos que se debieron seguir atendiendo ininterrumpidamente.

Por lo anterior, se valida como Hallazgo administrativo con presunta incidencia disciplinaria y Otra Incidencia (OI) para traslado a la Superintendencia Nacional de Salud, para lo de su competencia.

#### **HALLAZGO 14. ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD VÍA TUTELA (A-D-OI)**

Criterio:

El artículo 2 de la Ley Estatutaria 1751 de 2015, estableció que: *“El derecho fundamental a la salud es autónomo e irrenunciable en lo individual y en lo colectivo. Comprende el acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud...”*; así mismo, en su artículo 6 se estableció que: *“e) **Oportunidad.** La prestación de los servicios y tecnologías de salud deben proveerse sin dilaciones”*.

Por su parte el artículo 9 de la Resolución 2481 de 2020 del Ministerio de Salud, señala que: *“Las EPS o las entidades que hagan sus veces, deberán garantizar a los afiliados al SGSSS el acceso efectivo a los servicios y tecnologías de salud, para el cumplimiento de la necesidad y finalidad del mismo, a través de su red de prestadores de servicios de salud. De conformidad con la Ley 1751 de 2015, en caso de atención de urgencias y según lo dispuesto en el artículo 23 de este acto administrativo, las EPS o las entidades que hagan sus veces, deberán garantizarla en todas las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS), habilitadas para tal fin en el territorio nacional”*.

Así mismo, el artículo 15 de la citada Resolución, señala que: “Los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la UPC, contenidos en el presente acto administrativo, deberán ser garantizados por las EPS o las entidades que hagan sus veces, con cargo a los recursos que reciben para tal fin, en todas las fases de la atención, para todas las enfermedades y condiciones clínicas, sin que trámites de carácter administrativo se conviertan en barreras para el acceso efectivo al derecho a la salud”.

El artículo 34 de la Ley 734 de 2002, señala que: “1. Cumplir y hacer que se cumplan los deberes contenidos en la Constitución, los tratados de Derecho Internacional Humanitario, los demás ratificados por el Congreso, las leyes, los decretos, las ordenanzas, los acuerdos distritales y municipales, los estatutos de la entidad, los reglamentos y los manuales de funciones, las decisiones judiciales y disciplinarias, las convenciones colectivas, los contratos de trabajo y las órdenes superiores emitidas por funcionario competente....”.

Condición:

No obstante, al revisar y evaluar las TUTELAS recibidas y tramitadas por la EAS durante la vigencia 2021, se observó lo siguiente:

#### • Tutelas por servicios de salud incluidos dentro del PBS

Se observó que durante la vigencia 2021, de 14 afiliados que entablaron tutelas contra la EAS, nueve (9) corresponden a afiliados con comorbilidades graves y/o enfermedades ruinosas que debieron acudir al mecanismo de la tutela, para poder acceder a servicios de salud contenidos dentro del PBS y que debían ser garantizados de manera oportuna por la EAS, a través de su red prestadora, sin ningún tipo de dilación y/o barreras de acceso, tal como se aprecia a continuación:

Tabla 73.

Pacientes con enfermedades de alto costo que debieron tutelar la prestación del servicio

NÚMERO IDENTIFICACIÓN	DESCRIPCIÓN DEL DIAGNÓSTICO	MOTIVO DE LA TUTELA
3454XXX	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	Derecho Asociación Sindical
8295XXX	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	Seguridad social-salud
15481XXX	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	Seguridad social-salud
21768XXX	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	Derecho de Petición
	TUMOR MALIGNO DEL PANCREAS ENDOCRINO	Derecho de Petición
32426XXX	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	Seguridad social-salud
70104XXX	DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE SIN MENCION DE COMPLICACION	Derecho de Petición
	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	Derecho de Petición
98492XXX	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	Se dé respuesta a petición y se ordene pago de incapacidades

**Fuente:** elaboración equipo auditor con información de EAS (EPM)

### Causa y efecto:

Lo anterior, debido a deficiencias de control, seguimiento, gestión y coordinación de la EPS con su red prestadora, que le impidieron garantizar de manera oportuna y completa, la prestación de servicios de salud básicos, generando barreras de acceso a los afiliados y poniendo riesgo la salud de los mismos.

**Respuesta de la Entidad:** Mediante oficio radicado EPM 20220130079098-5170 del 02/05/2022 y radicado SIGEDOC 2022ER0067937 del 02/05/2022, la EAS-EPM allegó la siguiente respuesta:

*“Se realizó revisión de cada uno de los casos referidos en la observación, encontrándose que la EAS no incurrió en demoras o barreras para la prestación de dichos servicios, ya que en los casos de medicamentos PBS la tutela es la única vía para acceder a éstos, pues por indicación Invima no es posible realizar su despacho dentro de las coberturas. En los casos relacionados con oportunidad en la prestación y según Historia Clínica eran procedimientos no urgentes, y las IPS estaban cumpliendo con los decretos asociados a la emergencia sanitaria. Se adjunta archivo con respuesta a cada una de las observaciones y se presentan soportes de MIPRES e historias clínicas con evidencia”.*

**Análisis de la respuesta:** La respuesta allegada por la EAS no desvirtúa lo observado, cuando argumenta que:

*“(…) la EAS no incurrió en demoras o barreras para la prestación de dichos servicios, ya que en los casos de medicamentos PBS la tutela es la única vía para acceder a éstos, pues por indicación Invima no es posible realizar su despacho dentro de las coberturas. En los casos relacionados con oportunidad en la prestación y según Historia Clínica era procedimientos no urgentes, y las IPS estaban cumpliendo con los decretos asociados a la emergencia sanitaria”,* justificaciones que no son de recibo por parte del Equipo Auditor, por cuanto si existiese una adecuada y eficaz articulación con la red prestadora, los afiliados no tendrían la necesidad de acudir al mecanismo de la tutela para poder acceder a servicios de salud básicos.

Por otro lado, si bien la mayoría de los fallos son favorables a la EAS, no se puede desconocer que dicho trámite desgasta, no solo a la EAS, sino al sistema judicial en su conjunto, generando represamientos y otros traumas en la normal prestación del servicio de justicia; no se trata de tener una suficiente capacidad de respuesta ante la avalancha de tutelas que la EAS recibe constantemente, si no de evitarlas, a través de una adecuada y oportuna prestación de servicios a los afiliados.

La Sentencia T-039 de 2013 principio de integralidad del sistema de seguridad social en salud-obligación de las EPS de prestar los servicios de salud a los afiliados y beneficiarios, señala que: “(...) *el principio de integralidad, comprende dos elementos: “(i) garantizar la continuidad en la prestación del servicio y (ii) evitar a los accionantes la interposición de nuevas acciones de tutela por cada nuevo servicio que sea prescrito por los médicos adscritos a la entidad, con ocasión de la misma patología”. la materialización del principio de integralidad conlleva a que toda prestación del servicio se realice de manera oportuna, eficiente y con calidad; de lo contrario se vulneran los derechos fundamentales de los usuarios del sistema de salud*”.

Así mismo, la Ley 1751 de 2015 Artículo 8°. La integralidad define que: “*Los servicios y tecnologías de salud deberán ser suministrados de manera completa para prevenir, paliar o curar la enfermedad, con independencia del origen de la enfermedad o condición de salud, del sistema de provisión, cubrimiento o financiación definido por el legislador. No podrá fragmentarse la responsabilidad en la prestación de un servicio de salud específico en desmedro de la salud del usuario. En los casos en los que exista duda sobre el alcance de un servicio o tecnología de salud cubierto por el Estado, se entenderá que este comprende todos los elementos esenciales para lograr su objetivo médico respecto de la necesidad específica de salud diagnosticada*”.

En esencia, una tutela es la evidencia de la existencia de una deficiencia en la prestación de los servicios de salud contratados y en ese sentido, no tendría por qué existir una intermediación expedita y específica de la EAS con la red, para que estos presten de manera adecuada y oportuna los servicios sin dilaciones.

En conclusión, se valida como Hallazgo administrativo con presunta incidencia disciplinaria y Otra Incidencia (OI) para traslado a la Superintendencia Nacional de Salud, para lo de su competencia.

## **HALLAZGO 15. TRÁMITE Y ATENCIÓN DE PQRSD (A-D-OI)**

Criterio:

El artículo 23 de la Ley 1122 de 2007 establece que: “*Las Empresas Promotoras de Salud (EPS) del régimen contributivo y subsidiado deberán atender con la celeridad y la frecuencia que requiera la complejidad de las patologías de los usuarios del mismo. Así mismo las citas médicas deben ser fijadas con la rapidez que requiere un tratamiento oportuno por parte de la EPS, en aplicación de los principios de accesibilidad y calidad correspondiente...*”.

En ese sentido, el artículo 125 del Decreto Ley 019 de 2012, modificado por el artículo 105 del Decreto 2106 de 2019, señala que: *“De requerirse autorización para la prestación de los servicios de salud de carácter electivo, ambulatorio u hospitalario, el trámite se realizará directamente por el prestador de servicios de salud ante la entidad responsable del pago, sin la intermediación del afiliado, dentro de un término no superior a cinco (5) días calendario. Tratándose de poblaciones de especial protección, entre otras, personas con discapacidad y adultos mayores, madres gestantes, este término se reducirá a dos (2) días hábiles máximo...”*.

El artículo 1 de la Ley 1755 de 2015 dispuso: *“Artículo 13. Objeto y modalidades del derecho de petición ante autoridades... Toda persona tiene derecho a presentar peticiones respetuosas a las autoridades, en los términos señalados en este código, por motivos de interés general o particular, y a obtener pronta resolución completa y de fondo sobre la misma... Mediante él, entre otras actuaciones, se podrá solicitar: ... la prestación de un servicio... formular consultas, quejas, denuncias y reclamos e interponer recursos.... Artículo 14. Términos para resolver las distintas modalidades de peticiones. Salvo norma legal especial y so pena de sanción disciplinaria, toda petición deberá resolverse dentro de los quince (15) días siguientes a su recepción... **PARÁGRAFO.** Cuando excepcionalmente no fuere posible resolver la petición en los plazos aquí señalados, la autoridad debe informar esta circunstancia al interesado, antes del vencimiento del término señalado en la Ley expresando los motivos de la demora y señalando a la vez el plazo razonable en que se resolverá o dará respuesta, que no podrá exceder del doble del inicialmente previsto”* (subrayado fuera de texto).

Por su parte el artículo 1 de la Resolución 1552 de 2013 del Min Salud, estableció que las EPS de ambos regímenes: *“...directamente o a través de la red de prestadores que definan, deberán tener agendas abiertas para la asignación de citas de medicina especializada la totalidad de días hábiles del año. Dichas entidades en el momento en que reciban la solicitud informarán al usuario la fecha para la cual se asigna la cita, sin que les sea permitido negarse a recibir la solicitud y a fijar la fecha de la consulta requerida.*

**Parágrafo 1.** *En los casos en que la cita por medicina especializada requiera autorización previa por parte de la Entidad Promotora de Salud - EPS, ésta deberá dar respuesta sin exceder los cinco (5) días hábiles, contados a partir de la solicitud.*

**Parágrafo 2.** *Cuando por la condición clínica del paciente, especialmente, tratándose de gestantes y de pacientes que presenten diagnóstico presuntivo o confirmado de cáncer, el profesional tratante defina un término para la consulta especializada, la Entidad Promotora de Salud - EPS gestionará la cita, buscando*



que la misma sea asignada, en lo posible, dentro del término establecido por dicho profesional.

**Parágrafo 3.** *La asignación de las citas de odontología general y medicina general, no podrá exceder los tres (3) días hábiles, contados a partir de la solicitud, salvo que el paciente las solicite de manera expresa para un plazo diferente. Dichas entidades en el momento en que reciban la solicitud, informarán al usuario la fecha para la cual se asigna la cita, sin que les sea permitido negarse a recibir la solicitud y a fijar la fecha de la consulta requerida”.*

El artículo 34 de la Ley 734 de 2002, señala que: “1. Cumplir y hacer que se cumplan los deberes contenidos en la Constitución, los tratados de Derecho Internacional Humanitario, los demás ratificados por el Congreso, las leyes, los decretos, las ordenanzas, los acuerdos distritales y municipales, los estatutos de la entidad, los reglamentos y los manuales de funciones, las decisiones judiciales y disciplinarias, las convenciones colectivas, los contratos de trabajo y las órdenes superiores emitidas por funcionario competente...”.

De otra parte, la Corte Constitucional mediante **Sentencia T-760/08**, dispuso que: “Los trámites burocráticos y administrativos que demoran irrazonablemente el acceso a un servicio de salud al que tienen derecho, irrespetan el derecho a la salud de las personas”, recordando que la regulación ha señalado que “(...) los trámites de verificación y autorización de servicios no podrán ser trasladados al usuario y serán de carga exclusiva de la institución prestadora de servicios y de la entidad de aseguramiento correspondiente.”<sup>20</sup> En especial, se ha considerado que se irrespeta el derecho a la salud de los pacientes cuando se les niega el acceso a un servicio por no haber realizado un trámite interno que corresponde a la propia entidad...”.

Condición:

No obstante, al revisar y evaluar las PQRSD recibidas por la EPS durante la vigencia 2021, se evidenciaron 113 causas recurrentes por las cuales, los afiliados interpusieron las mismas, entre ellas se destacan: las demoras y la falta de oportunidad en la autorización de servicios por parte de la EAS, así como la negación de los mismos.

De igual forma, se evidenció que la EAS tardó entre 1 a 180 días en dar respuesta a las solicitudes de los afiliados, las cuales, en su mayoría, -como ya se dijo-, corresponden a la autorización de servicios, la dispensación de medicamentos y el suministro de tecnologías, términos que desbordan cualquier razonabilidad.

Causa y efecto:

Lo anterior, debido a deficiencias de control y gestión de las PQRSD al interior de la EAS y a la deficiente articulación con la red prestadora, que no le permiten a la Entidad atender de manera oportuna y con calidad, los requerimientos de los afiliados, poniendo en riesgo la salud y la vida de los mismos, además de poner en riesgo la misma empresa, ante posibles procesos sancionatorios por parte de los órganos de vigilancia por el incumplimiento de sus deberes.

**Respuesta de la Entidad:** Mediante oficio radicado EPM 20220130079098-5170 del 02/05/2022 y radicado SIGEDOC 2022ER0067937 del 02/05/2022, la EAS-EPM allegó la siguiente respuesta:

*“Con relación a la falta de oportunidad en los servicios de salud, se aclara que durante el año 2021 se presentaron dificultades en la prestación de servicios de salud por parte de las IPS, como consecuencia de la declaración de emergencia decretada por el gobierno nacional, debido a la pandemia por COVID 19. La normatividad en el país se vio fluctuante frente a la apertura y cierre de servicios ambulatorios, electivos y no urgentes, tales como cirugías, consultas, ayudas diagnósticas, lo que desencadenó que se represaran los servicios, a pesar de que la EAS generara las autorizaciones en los tiempos establecidos por norma, las IPS se veían impedidas para prestar los servicios autorizados, ya que debían dar cumplimiento a lo decretado por el ministerio de salud y protección social.*

*Se adjuntan archivos con normatividad relacionada a las medidas instauradas por el ministerio para el manejo de la pandemia.*

*Así mismo, la oportunidad en la entrega de medicamentos se vio afectada por el desabastecimiento de materia prima para la producción de algunas moléculas, por lo que se agotaron algunos medicamentos. Se adjuntan cartas de medicamentos agotados recibidas.*

*Adicionalmente se aclara que durante el año 2021 se realizaba la gestión de la PQR de acuerdo con los Acuerdos de Negociación de servicios ANS, pero no se tenía la claridad acerca del ingreso de las respuestas y cierre de éstas, en la plataforma definida por el proveedor contratado.*

*Luego de verificaciones con el prestador evidenciamos que no se estaba reflejando el cierre en la plataforma y solo a partir de septiembre se dio inicio al cierre de éstas por parte de la empresa a cargo de su registro en la plataforma definida, una vez se les notifica desde la EAS la gestión realizada a cada una”.*

**Análisis de la respuesta:** La respuesta de la Entidad no desvirtúa lo observado, pues si bien efectuó verificaciones, la EAS aduce, que *durante la vigencia 2021 y debido a la pandemia ocasionada por el virus sarsCov2 los servicios ambulatorios se vieron afectados en la mayor parte de esta vigencia, producto de los estados de emergencia hospitalaria declarados en el departamento de Antioquia.* justificaciones que no son de recibo por parte de los auditores, por cuanto si existiese una adecuada y eficaz articulación con la red prestadora, los afiliados no tendrían la necesidad de acudir al mecanismo de las PQRS para poder acceder a servicios de salud básicos.

En cuanto al desabastecimiento de medicamentos la EAS aduce que se dio por efectos de la Pandemia, pues de acuerdo con los mismos soportes allegados por la entidad en la respuesta radicada mediante oficio EPM 20220130079098-5170 del 02/05/2022, los desabastecimientos de algunos medicamentos se comenzaron a presentar para mediados del año 2021, fecha en la cual ya se habían levantado muchas restricciones, por lo que no es aceptable que ahora todas las causas de los retrasos en las entregas de medicamentos, se sustenten en la declaración de la emergencia hospitalaria.

En ese sentido, la Circular externa 08 de 2018 de la superintendencia de salud, título VII, capítulo primero “protección al usuario” hace alusión, *Toda PQR que se realice en el marco del acceso, la atención o la prestación del servicio de salud tiene una múltiple connotación de derecho fundamental, pues convergen en ella la protección constitucional y legal del derecho fundamental de petición, y del derecho fundamental a la salud, que a su turno involucra otros derechos fundamentales como la vida misma, la dignidad y la intimidad.*

*Lo mecanismos, procesos y procedimientos adoptados por las EAPB e IPS, debe tener como fin resolver las PQR que se presenten de manera objetiva, oportuna y eficiente, cuyo trámite debe garantizar los máximos de niveles de accesibilidad, efectividad, seguimiento y control, y constituir insumos para el mejoramiento continuo no solo del proceso de atención al usuario y trámite de PQR, sino también de los servicios que son objeto de reclamación. Para la adecuación del sistema de trámite, análisis y seguimiento de PQR, estas deben servir de insumo para las auditorías para el mejoramiento de la calidad de la atención de salud y los respectivos planes de mejoramiento resultantes de las mismas.*

Por otro lado, la respuesta de la EAS evidencia un cierto grado de responsabilidad, *al mencionar que durante el año 2021 se realizaba la gestión de la PQR de acuerdo con los Acuerdos de Negociación de servicios (ANS), pero no se tenía la claridad acerca del ingreso de las respuestas y cierre de éstas, en la plataforma definida por el proveedor contratado. Luego de verificaciones con el prestador evidenciamos que no se estaba reflejando el cierre en la plataforma y solo a partir de septiembre se dio inicio al cierre de éstas por parte de la empresa a cargo de su registro en la plataforma definida, una vez se les notifica desde la EAS la gestión realizada a cada una.* Afirmación que desconoce los principios normativos consagrados en el artículo 6 de la Ley 1751 de 2015.

Por su parte el artículo 14 de la Ley 1755 de 2015, señala que. *“Términos para resolver las distintas modalidades de peticiones. Salvo norma legal especial y so pena de sanción disciplinaria, toda petición deberá resolverse dentro de los quince*

*(15) días siguientes a su recepción. Estará sometida a término especial la resolución de las siguientes peticiones:* 1. Las peticiones de documentos y de información deberán resolverse dentro de los diez (10) días siguientes a su recepción. Si en ese lapso no se ha dado respuesta al peticionario, se entenderá, para todos los efectos legales, que la respectiva solicitud ha sido aceptada y, por consiguiente, la administración ya no podrá negar la entrega de dichos documentos al peticionario, y como consecuencia las copias se entregarán dentro de los tres (3) días siguientes. 2. Las peticiones mediante las cuales se eleva una consulta a las autoridades en relación con las materias a su cargo deberán resolverse dentro de los treinta (30) días siguientes a su recepción.

Parágrafo. Cuando excepcionalmente no fuere posible resolver la petición en los plazos aquí señalados, la autoridad debe informar esta circunstancia al interesado, antes del vencimiento del término señalado en la Ley expresando los motivos de la demora y señalando a la vez el plazo razonable en que se resolverá o dará respuesta, que no podrá exceder del doble del inicialmente previsto.

El artículo 31 de la Ley 1755 de 2015. Falta disciplinaria. *“La falta de atención a las peticiones y a los términos para resolver, la contravención a las prohibiciones y el desconocimiento de los derechos de las personas de que trata esta Parte Primera del Código, constituirán falta para el servidor público y darán lugar a las sanciones correspondientes de acuerdo con el régimen disciplinario.”*

Las anteriores referencias normativas, se utilizan para recordar a la Entidad que los cruces y las validaciones realizadas por el equipo auditor, se efectuaron con base en la información suministrada por la misma entidad de la EAS.

Por lo anterior, se valida como Hallazgo administrativo con presunta incidencia disciplinaria y Otra Incidencia (OI) para traslado a la Superintendencia Nacional de Salud, para lo de su competencia.

#### 4.6. OBJETIVO 6. GESTIÓN INFORMACIÓN AFILIADOS

La población de afiliados de la EAS EPM comprende solo usuarios del Régimen Contributivo y es una población decreciente, dado el carácter temporal que caracteriza a la Entidad.

Al cierre de la vigencia auditada 2021, la EAS EPM contaba con una población de 8.339 afiliados (278 afiliados menos que al cierre de la vigencia 2020), existiendo también un grupo poblacional de usuarios que no reúnen las condiciones para ser beneficiarios y por lo tanto, no son atendidos con recursos de la UPC, sino que

gracias a convenciones colectivas de los trabajadores de EPM, es la misma empresa quien financia su atención en salud, se distinguen como “Usuarios No generadores de UPC”, los cuales para la vigencia 2021 fueron en promedio de 245 personas.

Con fecha de corte a 31/12/2021, la población (afiliados) estaba distribuida en seis (6) departamentos, así: el 99.89% se encuentran localizados en el Departamento de Antioquia distribuidos en 58 municipios y el 0.11% en el resto del país, tal como se aprecia a continuación:

Tabla 74.  
Distribución geográfica de afiliados por departamentos a 31/12/2021 comparada con 2020

DEPARTAMENTO	TOTAL A 31/12/2020	PARTICIPACIÓN % 2020	TOTAL A 31/12/2021	PARTICIPACIÓN % 2021
Antioquia	8.607	99,88%	8.331	99,90%
Bolívar	0	0,00%	1	0,01%
Caldas	3	0,03%	2	0,02%
Cundinamarca	1	0,01%	1	0,01%
Quindío	2	0,02%	2	0,02%
Santander	2	0,02%	2	0,02%
Valle	2	0,02%	0	0,00%
<b>TOTALES</b>	<b>8.617</b>	<b>100%</b>	<b>8.339</b>	<b>100%</b>

Fuente: Elaboración del Equipo Auditor con información suministrada por la EAS-EPM

Durante dicha vigencia, la EAS EPM dio cumplimiento a la Resolución 4622 de 2016 con el envío periódico y oportuno al ADRES de los respectivos registros de novedades tal como lo exige la Resolución mencionada.

Como resultado de la Auditoría se detectaron las siguientes situaciones de incumplimiento, las cuales fueron validadas como hallazgos de Auditoría, así:

#### **HALLAZGO 16. AFILIADOS RESIDENTES FUERA DEL PAÍS (A-OI)**

Criterio:

El Decreto 780 del 6 de mayo de 2016, en su artículo 2.1.3.17 establece: Artículo 2.1.3.17. Terminación de la inscripción en una EPS. “*La inscripción en la EPS en la cual se encuentra inscrito el afiliado cotizante y su núcleo familiar, se terminará en los siguientes casos:...* Numeral 5. “*Cuando el afiliado cotizante y su núcleo familiar fijen su residencia fuera del país y reporten la novedad correspondiente a la EPS o a través del Sistema de Afiliación Transaccional*”.

*Parágrafo 1. Cuando el afiliado cotizante y su núcleo familiar fijen su residencia fuera del país deberán reportar esta novedad a más tardar el último día del mes en que ésta se produzca y no habrá lugar al pago de las cotizaciones durante los periodos por los que se termina la inscripción... Cuando el afiliado regrese al país deberá reportar la novedad al Sistema de Afiliación Transaccional mediante la inscripción en la misma EPS en la que se encontraba inscrito y reanudar el pago de sus aportes. Parágrafo 2. “Hasta tanto entre en operación el Sistema de Afiliación Transaccional, las novedades previstas en el presente decreto deberán reportarse directamente a la EPS”.*

El artículo 831 del Código de Comercio establece que: *“Nadie podrá enriquecerse sin justa causa a expensas de otro”.*

Condición:

Sin embargo, se observó mediante cruce de las bases de datos de afiliados suministradas por la EAS-EPM vigencia 2021, contra la base de datos suministrada por la UAE Migración Colombia, que 134 afiliados salieron del país durante la vigencia 2021 y la EAS continuó recibiendo de parte de la ADRES, los pagos mensuales correspondientes por concepto de UPC, PEDT e Incapacidades, sin reportar ningún tipo de novedad de salida del país.

Causa y efecto:

Situación debida a deficiencias de control, seguimiento y reporte inoportuno de novedades, lo que generó la transferencia de recursos sin justa causa desde la ADRES hacia la EAS-EPM por valor \$14.102.696.

**Respuesta de la Entidad:** Mediante oficio radicado EPM 20220130079098-5170 del 02/05/2022 y radicado SIGEDOC 2022ER0067937 del 02/05/2022, la EAS-EPM allegó la siguiente respuesta:

*“R/ Con la base de datos reportada por la Contraloría procedimos a enviar comunicado por correo electrónico con el fin de aclarar la situación actual de cada uno de ellos.*

*Se debe tener en cuenta que los usuarios con menos de 90 días en el exterior posiblemente no reporten esta novedad, dado que el afiliado debe reportar ante la entidad de salud su salida del país únicamente cuando va a establecer residencia por lo que el motivo de viaje de algunos usuarios no es por residencia sino temporal, según lo expresa la normatividad vigente:*

*Decreto 780 de 2016 Artículo 2.1.3.17. Terminación de la inscripción en una EPS. “La inscripción en la EPS en la cual se encuentra inscrito el afiliado cotizante y su núcleo familiar, se terminará en los siguientes casos: ... Numeral 5. “Cuando el afiliado cotizante y su núcleo familiar fijen su residencia fuera del país y reporten la novedad correspondiente a la EPS o a través del Sistema de Afiliación Transaccional”.*

*Parágrafo 1. Cuando el afiliado cotizante y su núcleo familiar fijen su residencia fuera del país deberán reportar esta novedad a más tardar el último día del mes en que ésta se produzca y no habrá lugar al pago de las cotizaciones durante los periodos por los que se termina la inscripción... Cuando el afiliado regrese al país deberá reportar la novedad al Sistema de Afiliación Transaccional mediante la inscripción en la misma EPS en la que se encontraba inscrito y reanudar el pago de sus aportes. Parágrafo 2. “Hasta tanto entre en operación el Sistema de Afiliación Transaccional, las novedades previstas en el presente decreto deberán reportarse directamente a la EPS”.*

*Es importante aclarar que la Unidad Servicio Médico a través de varios canales de comunicación como página web, campañas de actualización de datos, envíos de piezas publicitarias, y de forma presencial en la Oficina de Afiliaciones informa a sus usuarios sobre la obligatoriedad del reporte de las novedades del grupo familiar, así como dentro del proceso de afiliación cada cotizante firma el formato de “Responsabilidad del Cotizante” en el cual se compromete a reportar cualquier novedad que afecte la afiliación de él mismo o de su grupo familiar, se adjuntan soportes:*

- *Boletín Saludándonos, el cual se envía por correo electrónico a todos los afiliados, ver correo electrónico enviado de forma completa en el archivo adjunto PDF “1. Boletín Saludándonos”*

*(imagen)*

*(imagen)*

*2. Pieza SAT Sistema afiliación transaccional publicada en: <https://www.epm.com.co/site/portals/Descargas/saludandonos/Sistemadeafiliacion.jpg> y que se puede ver también en el archivo adjunto PDF “2. pieza SAT Sistema afiliación transaccional”*

*(imagen)*

*Formato firmado por el cotizante en el momento de la afiliación, ver archivo PDF “3. Formato Responsabilidad del Cotizante firmado”*

*(imagen)*

- *Página 25 de la Guía del Usuario publicada en la página web: [https://www.epm.com.co/site/Portals/4/GuiadelUsuarioUSM\\_EPM.pdf?ver=201811-28-151218-887](https://www.epm.com.co/site/Portals/4/GuiadelUsuarioUSM_EPM.pdf?ver=201811-28-151218-887) ver archivo “8. página 25 GuiadelUsuarioUSM\_EPM”*

*(imagen)*

*Campañas de actualización de datos: ver archivos PDF “4. Campaña actualización de datos y reporte novedades”, “5. Boletín Saludandonos actualización de datos”, “6. Boletín Saludandonos actualización de datos” y “7. Pieza actualización de datos”.*

*(imagen)*

*A la fecha la EAS no cuenta con una herramienta que permita cruzar las bases de datos de sus afiliados con las de la UAE Migración Colombia, sin embargo, se realizará la solicitud de información ante esa entidad sujetos a la posibilidad de que la información solicitada no sea suministrada por*

*esta entidad teniendo en cuenta que no somos un ente judicial o de control para solicitar información de datos personales de acuerdo a la Ley de protección de datos personales 1581 de 2012.*

*Se debe tener en cuenta que la ADRES como administradora de los recursos de la salud realiza de manera semanal cruces con la RNEC (Registraduría Nacional del Estado Civil) y aplica directamente a la BDUA las novedades de fallecimiento para proceder con el proceso de compensación, así mismo se puede evidenciar que no se hace este tipo de cruce con la UAE Migración Colombia, para aplicar novedades de suspensión por viaje al exterior para el mismo fin del proceso de compensación de los afiliados, por tanto nuestra EAS solo puede obtener la información de salida del país de sus afiliados con el debido reporte que estos nos realicen.*

*Por último, es responsabilidad del cotizante reportar las novedades de su grupo familiar tal como se contempla en la normatividad vigente:*

*• Decreto 1703 de agosto 2 de 2002 Artículo 4° “Obligación de los Afiliados: Además de la obligación de suministrar los soportes que acreditan la calidad de beneficiario de su grupo familiar cuando les sea requerida, es responsabilidad del afiliado cotizante reportar las novedades que se presenten en su grupo familiar y que constituyan causal de extinción del derecho del beneficiario, tales como fallecimientos, discapacidad, pérdida de la calidad de estudiante, independencia económica, cumplimiento de la edad máxima legal establecida y demás que puedan afectar la calidad del afiliado beneficiario”.*

*El cotizante responderá pecuniariamente en todo caso, por el reporte extemporáneo de las novedades correspondientes a su grupo familiar, debiendo reembolsar los gastos en que incurrió el Sistema durante el periodo en que el beneficiario carecía del derecho. • Decreto 780 de 2016 Artículo 2.1.6.4. Reporte de novedades en la condición de los beneficiarios. Los trabajadores dependientes e independientes son responsables de registrar en el Sistema de Afiliación Transaccional, todas las novedades que se presenten en la condición de sus beneficiarios; también lo harán respecto de sus afiliados adicionales, si se hace uso de la figura prevista en el artículo 2.1.4.5 de la presente Parte.*

*Los beneficiarios serán responsables de registrar la novedad de fallecimiento del afiliado cotizante.*

*PARÁGRAFO. Hasta tanto entre en operación el Sistema de Afiliación Transaccional, las novedades previstas en el presente artículo se reportarán por los responsables directamente a la EPS.*

*ARTÍCULO 2.1.6.5. Reporte de novedades de los pensionados. Los pensionados o el cabeza de los beneficiarios cuando se trate de pensión sustitutiva, en su condición de cotizantes al régimen contributivo, son responsables de registrar directamente la novedad de su condición de pensionados, así como las novedades de traslado, inclusión o exclusión de beneficiarios, actualización de datos y las demás que defina el Ministerio de Salud y Protección Social.*

*Se adjunta soporte de correo electrónico enviado a los afiliados reportados en el archivo de la CGR, solicitando aclaración del no reporte de la novedad de viaje al exterior”.*

**Análisis de la respuesta:** La respuesta de la Entidad NO desvirtúa lo observado, pues es evidente que los afiliados de la EAS vienen incumpliendo sus deberes, como lo es en este caso, el reporte de las salidas del país, pese a que la Entidad muestra Formatos de **“Responsabilidad del Cotizante firmado”** y en la Guía del Usuario USM-EPM, en la cual, claramente se establece: **“6.5. Novedades de afiliaciones. Es responsabilidad del cotizante realizar el reporte de novedades de**



su grupo familiar: **Viajes al exterior.** Enviar carta radicada reportando dicha novedad”, No se evidenció que en la vigencia 2021, se halla divulgado a los afiliados, la responsabilidad de reportar a la EAS viajes al exterior con el fin de evitar pagos por UPC de la ADRES.

De igual manera, la Entidad afirma haber tomado acciones correctivas a partir de la comunicación de la observación de auditoría por parte de la CGR, relacionadas con Divulgar periódicamente a los afiliados vía Email, wasap, y otras plataformas, la importancia de reportar sus viajes al exterior.

La Entidad también demuestra en su respuesta, que el fenómeno migratorio de sus afiliados, es un asunto que se sale de su control y depende mucho de los reportes que estos realicen a la EAS, de manera voluntaria.

Sin embargo, dicho fenómeno es preocupante teniendo en cuenta lo evidenciado por la misma Entidad durante las verificaciones realizadas, en cuanto a que, hubo casos en los cuales, cuando el afiliado retorno al país después de estar fuera del territorio nacional por más de 3, 6, 9 meses y hasta después de un año o más, llega y sigue recibiendo sus servicios sin ninguna novedad.

Dicho lo anterior y ante la ausencia de fuentes y criterios claros, que permitan en este caso, para corregir el pago de UPC a la EAS de afiliados por viaje al exterior, del ADRES,

Se valida como Hallazgo administrativo con Otra Incidencia (OI) para traslado a la ADRES, para lo de su competencia.

#### **HALLAZGO 17. USUARIOS QUE FUERON AFILIADOS A LA EAS EN FECHA POSTERIOR A DICIEMBRE 23 DE 1993 (A-D-OI)**

Criterio:

El artículo 1° del Decreto 404 de 1996 estableció: “...autorizar a las Cajas, Fondos, Entidades y dependencias de entidades del sector público, entre ellas a Empresas Públicas de Medellín (Departamento Médico), para continuar prestando servicios de salud como entidades adaptadas al Sistema General de Seguridad Social en Salud, en los términos del Capítulo II del Decreto 1890 de 1995”.

En el Parágrafo único: “Las entidades y dependencias de entidades, a que se refiere el presente artículo, sólo podrán continuar prestando los servicios de salud, a los servidores que se encontraban vinculados a las respectivas entidades y dependencias en la fecha de iniciación de vigencia de la Ley 100 de 1993 y hasta

*el término de la relación-laboral o durante el período de jubilación, en la forma como lo venían haciendo, sin que se puedan realizar nuevas afiliaciones, con excepción de aquéllas necesarias para dar cumplimiento a la cobertura familiar de sus afiliados”.*

El artículo 34 de la Ley 734 de 2002, señala que: “1. Cumplir y hacer que se cumplan los deberes contenidos en la Constitución, los tratados de Derecho Internacional Humanitario, los demás ratificados por el Congreso, las leyes, los decretos, las ordenanzas, los acuerdos distritales y municipales, los estatutos de la entidad, los reglamentos y los manuales de funciones, las decisiones judiciales y disciplinarias, las convenciones colectivas, los contratos de trabajo y las órdenes superiores emitidas por funcionario competente...”.

Condición:

Sin embargo, verificada la base de datos de filiados de enero de 2021, suministrada por la EAS, se observó que 25 afiliados cotizantes aparecen con fecha de ingreso a EPM de manera posterior a la fecha de entrada en vigencia de la Ley 100 de 1.993.

Causa y efecto:

Situación que evidencia deficiencias de control interno en el manejo y cumplimiento de los requisitos de afiliación, lo cual afecta negativamente las finanzas de la Entidad y la capacidad de prestación de los servicios de salud a los afiliados.

**Respuesta de la Entidad:** Mediante oficio radicado EPM 20220130079098-5170 del 02/05/2022 y radicado SIGEDOC 2022ER0067937 del 02/05/2022, la EAS-EPM allegó la siguiente respuesta:

*“R/ Para dar respuesta a esta observación, se procede a realizar revisión y verificación de la información suministrada por la unidad de compensación y beneficios, evidenciando que la fecha de ingreso relacionada en el archivo enviado inicialmente se encontraba errada debido a que el cruce de bases de datos solo reconocía las fechas de ingreso de otros aportantes adicionales, mas no la fecha real de ingreso a la empresa.*

*Se procede a adjuntar base de datos corregida y con las observaciones correspondientes. Así mismo, se adjunta base de datos suministrada por la Unidad de Beneficios y Compensación”.*

**Análisis de la respuesta:** La respuesta de la Entidad no desvirtúa por completo lo observado. Se procedió a revisar bases de datos corregidas por la entidad EAS y observaciones correspondientes suministradas por la unidad de Beneficiarios y Compensación.

Sin embargo, verificada las bases de datos de afiliados de enero de 2021, suministrada por la EAS y base de datos suministrada por la Unidad de Beneficios y Compensación, en cruce efectuado, se observó que 25 afiliados cotizantes aparecen con fecha de ingreso a EPM de manera posterior a la fecha de entrada en vigencia de la Ley 100 de 1.993.

Dicho lo anterior y ante la ausencia de fuentes y criterios claros, que permitan en este caso corregir la fecha de ingreso a EPM de los afiliados cotizantes, esta observación continúa en los mismos términos en que fue comunicada, ajustando la cantidad de afiliados cotizantes con fecha de ingreso posterior a la fecha de entrada en vigencia de la Ley 100 de 1.993.

Se valida como Hallazgo Administrativo con Presunta Incidencia Disciplinaria y Otra Incidencia (OI) para traslado a la ADRES, para lo de su competencia.

## **HALLAZGO 18. COMPENSACIONES POR AFILIADOS FALLECIDOS (A-OI)**

Criterio:

El Decreto 780 de 2016 en su Artículo 2.1.3.1 Afiliación. *“La afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud es un acto que se realiza por una sola vez, por medio del cual se adquieren los derechos y obligaciones que del mismo se derivan, el cual se efectúa con el registro en el Sistema de Afiliación Transaccional y la inscripción a una sola Entidad Promotora de Salud - EPS o Entidad Obligada a Compensar - EOC, mediante la suscripción del formulario físico o electrónico que adopte el Ministerio de Salud y Protección Social... Parágrafo 2. La desafiliación al Sistema sólo se producirá por el fallecimiento del afiliado.”*

Así mismo, el mismo Decreto, en el Artículo 2.1.8.5 *“(...) Cuando una entidad promotora de salud, EPS, haya compensado por un afiliado cotizante fallecido o su grupo familiar, deberá proceder a la devolución de las UPC así compensadas, en el período siguiente de compensación que corresponda a aquel en que se verificó la información sobre el fallecimiento...”* (subrayado fuera de texto)

Por otro lado, el artículo 831 del Código de Comercio establece que: *“Nadie podrá enriquecerse sin justa causa a expensas de otro”*.

Condición:

Sin embargo, al cruzar y validar la base de datos de afiliados compensados suministrada por la EAS contra el archivo de afiliados fallecidos suministrado por la DIARI7, se observó la existencia de 84 afiliados fallecidos durante la vigencia 2021,

por los cuales, la ADRES reconoció y giro a la EAS, un total de \$12.799.895 por concepto de compensación de UPC.

Causa y efecto:

Lo cual obedece a deficiencias en la actualización y reporte oportuno de novedades de las bases de datos única de afiliados (BDUA), situación que generó un presunto daño patrimonial por \$12.799.895, conforme con lo establecido en el artículo 6 de la Ley 610 de 2.000, además de poner en riesgo la financiación del Plan de Beneficios en Salud (PBS).

**Respuesta de la Entidad:** Mediante oficio radicado EPM 20220130088090-5170 del 11/05/2022 y radicado SIGEDOC 2022ER0073679 del 11/05/2022, la EAS-EPM allegó la siguiente respuesta:

*“En la observación, se menciona la existencia de 84 afiliados fallecidos durante la vigencia 2021 por los cuales la ADRES reconoció y giro a la EAS un total de \$13.404.430 por concepto de compensación de UPC lo cual obedece a deficiencias en la actualización y reporte oportuno de novedades de las bases de datos única de afiliados (BDUA), por lo cual, se aclara:*

*En la EAS016, a raíz de todas las transacciones que se realizan en el proceso de afiliaciones al sistema de salud, se conforman y generan desde el sistema de información EASADMIN y con periodicidad diaria (las cuales posteriormente se consolidan de forma semanal o según lo indique el calendario BDUA), las novedades que servirán para la actualización de la base de datos de afiliados (BDUA).*

*Para el caso de los 84 afiliados involucrados en la observación, se realizó el envío de la novedad a través de los procesos y el calendario BDUA, según se demuestra en la hoja NOVEDADES BDUA del archivo Excel “REVISION OBSERVACION 30 CGR” que se adjunta a esta respuesta y en donde se evidencia que el reporte de las novedades se ha realizado a más tardar en el mes siguiente al del fallecimiento del afiliado; el tiempo que transcurre entre el fallecimiento y el reporte a la BDUA se genera mientras se presenta el registro de la novedad por parte del grupo familiar a la EAS y la apertura del calendario de radicación de procesos de la BDUA. (se anexa imagen del archivo en mención):*

(imagen)

*Se informa además que la Base de Datos Única de Afiliados -BDUA también es actualizada por la ADRES entidad desde la cual realizan cruces semanales con la RNEC - Registraduría Nacional del Estado Civil y reporta las novedades resultantes a la BDUA a través de los archivos tipo NCMSPS01 (nombre del archivo NCMSPS01SDDMMMAAAA) y para el caso de las novedades que aparecen GLOSADAS en el cuadro anterior obedece a que la ADRES realizó la actualización de la BDUA previo al envío de los archivos por parte de la EAS.*

*Partiendo de lo anterior, la EAS016 viene cumpliendo con la gestión de novedades de sus afiliados y su debido reporte a la Base de Datos Única de Afiliados -BDUA administrada por la ADRES.*

Adicionalmente, al realizar la revisión de los registros relacionados en la observación 30, el cálculo correspondiente a los días a reintegrar es de \$12.799.895, se considera que la diferencia corresponde a:

• En el archivo enviado por parte de la CGR se tuvo en cuenta el día de la defunción para calcular el reintegro y este se realiza a partir del día siguiente puesto que el día del fallecimiento el afiliado permanecía vinculado a la entidad y pudo recibir prestación del servicio. • Para 41 registros no se tomó en cuenta el valor del campo N°24 Valor de Cotización Subcuenta de Solidaridad (Valor que corresponde al porcentaje de la cotización que se destina a la Subcuenta de Solidaridad), este campo hace parte de la estructura de datos del archivo de afiliados cotizantes que contiene los resultados del proceso de compensación (Archivo ACX), estos registros se pueden visualizar en la hoja “DIFERENCIAS EN UPC” del archivo adjunto de Excel “REVISION OBSERVACION 30 CGR” • Para el Sistema General de Seguridad Social en Salud los meses de cotización y compensación debe corresponder a 30 días indistintamente si el mes tiene 28, 30 o 31 días • La revisión se realizó con base en los archivos ACX y ABX para lo cual se envía esta información en las hojas ACX y ABX del archivo adjunto de Excel “REVISION OBSERVACION 30 CGR”.

Con el fin de validar ante la ADRES la pertinencia de los reintegros, se radicó ante dicha entidad el comunicado con radicado EPM 20220130086831 del 10/05/2022 quedando a la espera de la respuesta de dicha entidad para continuar con el debido proceso. Se adjunta el comunicado enviado y los registros relacionados se visualizan en la hoja “EAS016AUDITORIASPROPIAS10052022” del archivo adjunto de Excel “REVISION OBSERVACION 30 CGR”.

A continuación, se enuncian los mecanismos establecidos en la EAS016 para recopilar la información que afecta la afiliación al sistema de salud y su posterior reporte a la Base de Datos Única de Afiliados -BDUA administrada por la ADRES:

El insumo principal para conformar los archivos de novedades son los reportes que para tal efecto realizan los cotizantes como responsables del grupo familiar o en su defecto los beneficiarios en el caso del fallecimiento del cotizante, según lo indica la normatividad: • Decreto 1703 de agosto 2 de 2002 Artículo 4° “Obligación de los Afiliados: Además de la obligación de suministrar los soportes que acreditan la calidad de beneficiario de su grupo familiar cuando les sea requerida, es responsabilidad del afiliado cotizante reportar las novedades que se presenten en su grupo familiar y que constituyan causal de extinción del derecho del beneficiario, tales como fallecimientos, discapacidad, pérdida de la calidad de estudiante, independencia económica, cumplimiento de la edad máxima legal establecida y demás que puedan afectar la calidad del afiliado beneficiario”. El cotizante responderá pecuniariamente en todo caso, por el reporte extemporáneo de las novedades correspondientes a su grupo familiar, debiendo reembolsar los gastos en que incurrió el Sistema durante el periodo en que el beneficiario carecía del derecho.

• Decreto 780 de 2016 Artículo 2.1.6.4. Reporte de novedades en la condición de los beneficiarios. Los trabajadores dependientes e independientes son responsables de registrar en el Sistema de Afiliación Transaccional, todas las novedades que se presenten en la condición de sus beneficiarios; también lo harán respecto de sus afiliados adicionales, si se hace uso de la figura prevista en el artículo 2.1.4.5 de la presente Parte.

Los beneficiarios serán responsables de registrar la novedad de fallecimiento del afiliado cotizante.

**PARÁGRAFO.** Hasta tanto entre en operación el Sistema de Afiliación Transaccional, las novedades previstas en el presente artículo se reportarán por los responsables directamente a la EPS.

**ARTÍCULO 2.1.6.5. Reporte de novedades de los pensionados.** Los pensionados o el cabeza de los beneficiarios cuando se trate de pensión sustitutiva, en su condición de cotizantes al régimen contributivo, son responsables de registrar directamente la novedad de su condición de pensionados, así como las novedades de traslado, inclusión o exclusión de beneficiarios, actualización de datos y las demás que defina el Ministerio de Salud y Protección Social.

Para dar cumplimiento a lo anterior, a los afiliados de la EAS016 se les requiere para que cumplan con sus obligaciones, es por esto por lo que se publica y se les ha enviado información sobre sus obligaciones a través de piezas publicitarias, publicación en la página web, de forma personal en la oficina de afiliaciones, campañas de actualización de datos y por los formatos que firman los cotizantes al momento de la inclusión de algún beneficiario, según se demuestra a continuación: • Boletín Saludándonos, el cual se envía por correo electrónico a todos los afiliados, ver correo electrónico enviado de forma completa en el archivo adjunto PDF “1. Boletín Saludándonos”

(imagen)

2. Pieza SAT Sistema afiliación transaccional publicada en: <https://www.epm.com.co/site/portals/Descargas/saludandonos/Sistemadeafiliacion.jpg> y que se puede ver también en el archivo adjunto PDF “2. pieza SAT Sistema afiliación transaccional”

(imagen)

Formato firmado por el cotizante en el momento de la afiliación, ver archivo PDF “3. Formato Responsabilidad del Cotizante firmado”

(imagen)

• Página 25 de la Guía del Usuario publicada en la página web: [https://www.epm.com.co/site/Portals/4/GuiadelUsuarioUSM\\_EPM.pdf?ver=201811-28-151218-887](https://www.epm.com.co/site/Portals/4/GuiadelUsuarioUSM_EPM.pdf?ver=201811-28-151218-887) ver archivo “8. página 25 GuiadelUsuarioUSM\_EPM”

(imagen)

Campañas de actualización de datos: ver archivos PDF “4. Campaña actualización de datos y reporte novedades”, “5. Boletín Saludandonos\_actualización de datos”, “6. Boletín Saludandonos\_actualización de datos” y “7. Pieza actualización de datos”

(imagen)

Con la información recopilada, se realiza el envío a la ADRES de los archivos de novedades en cumplimiento del calendario de procesos BDUa dispuesto por ellos para cada vigencia, para tal efecto se envían los diferentes tipos de archivos, siendo en el caso de las novedades los de tipo NC (nombre del archivo NCEAS016DDMMAAA), archivos de los cuales se puede validar su envío semanal con la información entregada a los auditores de la Contraloría General de la República (CGR) en el proceso adicional Solicitud – Mar. 23 (NOVEDADES BDUa)”.

**Análisis de la respuesta:** La respuesta de la Entidad NO desvirtúa lo observado, la entidad manifiesta que realizó el envío de la novedad a través de los procesos y el calendario BDUa, según se demuestra en la hoja NOVEDADES BDUa del archivo Excel “REVISION OBSERVACION 30 CGR.

Adicionalmente confirman que al realizar la revisión de los registros relacionados en la observación 30, el cálculo correspondiente a los días a reintegrar es de \$12.799.895, se considera que la diferencia corresponde a:

Resultados del proceso de compensación (Archivo ACX), estos registros se pueden visualizar en la hoja “DIFERENCIAS EN UPC” del archivo adjunto de Excel “REVISION OBSERVACION 30 CGR”.

Aclara que, Para el Sistema General de Seguridad Social en Salud los meses de cotización y compensación debe corresponder a 30 días indistintamente si el mes tiene 28, 30 o 31 días.

Le entidad como acción correctiva envió con el fin de validar ante la ADRES la pertinencia de los reintegros, radicó ante dicha entidad el comunicado con radicado EPM 20220130086831 del 10/05/2022 quedando a la espera de la respuesta de dicha entidad para continuar con el debido proceso.

La entidad también anexo los siguientes documentos como soporte de la información suministrada a la CGR.

- Oficio 20220130088090-5170 Respuesta a Comunicación de Observaciones de Auditoría.

De acuerdo a lo anterior, se valida como Hallazgo administrativo con Otra Incidencia (OI) para traslado al ADRES, para lo de su competencia.

#### 4.7. OBJETIVO 7. REINTEGRO DE RECURSOS

Durante la ejecución de la Auditoría se determinó la existencia de 35 procesos, dentro de los cuales, la EAS tuvo que hacer el reintegro de recursos a la ADRES, por concepto de recursos reconocidos sin justa causa; en tal sentido, se verificó la cantidad de procesos de reintegro de recursos apropiados o reconocidos sin justa causa existentes entre la EAS-EPM y la ADRES y/o SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD, su capital e intereses moratorios reintegrados, además de la debida y correcta contabilización de los mismos.

Como resultado de la Auditoría se detectaron las siguientes situaciones de incumplimiento, las cuales fueron validadas como hallazgos de Auditoría, así:

## HALLAZGO 19. PAGO DE INTERESES MORATORIOS (A-D-F-OI)

Criterio:

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 artículo 6 de la Ley 610 de 2000, define el daño patrimonial al Estado como: “...*la lesión del patrimonio público, representada en el menoscabo, disminución, perjuicio, detrimento, pérdida, o deterioro de los bienes o recursos públicos, o a los intereses patrimoniales del Estado, producida por una gestión fiscal antieconómica, ineficaz, ineficiente e inoportuna, que en términos generales, no se aplique al cumplimiento de los cometidos y de los fines esenciales del Estado, particularizados por el objetivo funcional y organizacional, programa o proyecto de los sujetos de vigilancia y control de las contralorías. Dicho daño podrá ocasionarse por acción u omisión de los servidores públicos o por la persona natural o jurídica de derecho privado, que en forma dolosa o culposa produzcan directamente o contribuyan al detrimento al patrimonio público*”.

Por otro lado, mediante Concepto No. 11001-03-06-000-2007-00077-00 de noviembre 15 de 2007, la Sala de Consulta y Servicio Civil del Consejo de Estado, Consejero Ponente Gustavo Aponte Santos, señaló lo siguiente: “(...) *Por último, considera esta Sala que el pago de sumas por concepto de intereses de mora, sanciones o multas entre entidades u organismos públicos originados en la conducta dolosa o gravemente culposa de un gestor fiscal no puede calificarse contable, ni presupuestalmente como una mera transferencia de recursos, sino como un gasto injustificado que surge del incumplimiento de las funciones de dicho gestor fiscal. En consecuencia, tiene razón un sector de la doctrina cuando afirma que en estos casos no puede hablarse simplemente de que el dinero público pasa de un bolsillo a otro de la misma persona.*” (Negrilla fuera de texto).

Siguiendo con la doctrina emanada del citado tribunal, la Oficina Jurídica de la CGR mediante concepto No. 2015EE0016790 del 17 de febrero de 2015, indicó lo siguiente:



*“Conforme a los lineamientos fijados por el Consejo de Estado en el aludido concepto del año 2007, se observa que la figura del detrimento patrimonial entre entidades públicas, se presenta cuando en una entidad hay menoscabo patrimonial de los recursos públicos que le fueron asignados o que ha recibido en ejercicio de una facultad legal, y que por falta de diligencia por parte del gestor público o por una actuación acompañada de dolo o culpa grave ocasiona una lesión al patrimonio de otra entidad. **Igual situación se presenta cuando una entidad estatal debe desembolsar una suma de dinero a favor de otra, de naturaleza pública, por concepto de interés de mora, multa o sanción, por impericia, falta de diligencia u omisión de sus deberes legales**”* (Negrilla fuera de texto).

El artículo 34 de la Ley 734 de 2002, señala que: “Son deberes de todo servidor público: ... 1. Cumplir y hacer que se cumplan los deberes contenidos en... las leyes, los decretos... 21. Vigilar y salvaguardar los bienes y valores que le han sido encomendados y cuidar que sean utilizados debida y racionalmente, de conformidad con los fines a que han sido destinados”.

Condición:

Durante la vigencia 2021 se registraron y pagaron intereses moratorios a favor de la ADRES por concepto de restitución de la Resolución 2199 de 2021, tal como se presenta en la siguiente tabla:

Tabla 75.  
Relación de intereses moratorios pagados en 2021 (cifras en pesos)

No. de cuenta contable	Numero cuenta bancaria fuente del recurso pagado	Descripción de la cuenta	Importe 40	Explicación Observación-
0196EAS.580190.01010101	cuenta de ahorros PROPIA EPM N° 001- 10430X-XX	Intereses moratorios	877.708	Rest RESOLUCIÓN 2199 DE 2021
<b>TOTAL</b>			<b>877.708</b>	

Fuente: Elaboración del Equipo Auditor de la CGR con base en información extraída de los Libros auxiliares de las cuentas de gastos de EAS EPM, aplicativo JD Edwards

Causa y efecto:

Lo anterior debido a deficiencias en la gestión y de control interno contable, lo que genera un presunto detrimento patrimonial por \$877.708.

**Respuesta de la Entidad:** Mediante oficio radicado EPM 20220130079098-5170 del 02/05/2022 y radicado SIGEDOC 2022ER0067937 del 02/05/2022, la EAS-EPM allegó la siguiente respuesta:

*“El 1 de diciembre del año 2016 se dio inicio a la prescripción de servicios NOPBS en la plataforma MIPRES, lo cual requirió implementaciones y adecuaciones en nuestros sistemas de información, para lograr la interoperabilidad con sistema SISPRO del ministerio de salud y protección social. Al recibir las devoluciones por parte de la ADRES, se evidenció que no era visible la anulación de las prescripciones desde el consultorio, por lo que se solicitó la adecuación y modificación de la plataforma de la EAS para llevar a cabo las solicitudes relacionadas en MIPRES, con dichas modificaciones se subsanó el error presentado.*

*Se adjunta acta donde se realiza la solicitud al equipo de Tecnología de EPM.*

*Así mismo, al recibir la glosa por parte de la ADRES, tres años posterior a la prestación del servicio y sin posibilidades de soportar dicha glosa por parte de la EAS, debido a la forma en que realiza la solicitud la ADRES, nos vimos en la obligación al reintegro del dinero de la prestación, y pago de intereses de usura”.*

**Análisis de la respuesta:** La respuesta de la Entidad no desvirtúa lo observado, pues si bien mencionan que debido a falencias y/o restricciones en su sistema de información no se pudo evidenciar las anulaciones de las prescripciones desde el consultorio al momento de recibir las devoluciones por parte de la ADRES, dando lugar a reintegrar dineros con los respectivos intereses de mora.

Por lo anterior, se valida como Hallazgo administrativo, disciplinario, fiscal en cuantía de \$877.708 y Otra incidencia (OI) para traslado a la Supersalud y a la Contraloría General de Medellín (CGM), para lo de su competencia.

## **HALLAZGO 20. EXISTENCIA DE PROCESOS DE REINTEGRO DE RECURSOS APROPIADOS O RECONOCIDOS SIN JUSTA CAUSA (A)**

Criterio:

El Artículo 7° Ley 1949 de 2019 modificó el Artículo 3° del Decreto Ley 1281 de 2002, en cuanto al procedimiento de reintegro de recursos apropiados o reconocidos sin justa causa, el nuevo texto es el siguiente:

*“Artículo 3°. Reintegro de recursos apropiados o reconocidos sin justa causa. Cuando la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES) o quien haga sus veces o cualquier entidad o autoridad pública que en el ejercicio de sus competencias o actividades como participante o actor en el flujo de recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud detecte que se presentó apropiación sin justa causa de los mismos, solicitará la aclaración del hallazgo a la persona involucrada, para lo cual remitirá la información pertinente, analizará la respuesta dada por la misma y, en caso de establecer que se configuró la apropiación o reconocimiento sin justa causa de recursos, ordenará su reintegro, actualizado al Índice de Precios al Consumidor, IPC, dentro de los plazos establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social.*

*Una vez quede en firme el acto administrativo que ordena el reintegro, de conformidad con el procedimiento definido, la ADRES o quien haga sus veces o cualquier entidad o autoridad pública que, en el ejercicio de sus competencias o actividades como participante o actor en el flujo de recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud, compensará su valor contra los reconocimientos que resulten a favor del deudor por los diferentes procesos que ejecuta ante la entidad. En todo caso, los valores a reintegrar serán actualizados con el Índice de Precios al Consumidor - IPC.*

*Cuando la apropiación o reconocimiento a que alude este artículo sea evidenciada por el actor que recibe los recursos, éste deberá reintegrarlos actualizados con el Índice de Precios al Consumidor – IPC, en el momento que detecte el hecho. (...)*

*Parágrafo 1°. Los procesos que hubiesen sido allegados a la Superintendencia Nacional de Salud hasta la entrada en vigencia de la presente Ley culminarán su trámite y se les aplicarán las reglas previstas en el régimen jurídico anterior. En todo caso, los recursos del aseguramiento en Salud apropiados o reconocidos sin justa causa involucrados en procedimientos en curso serán reintegrados actualizándolos con el Índice de Precios al Consumidor - IPC.*

*Los procesos de reintegro que a la entrada en vigencia de la presente Ley no hayan sido recibidos en la Superintendencia Nacional de Salud, se registrarán y culminarán su trámite bajo las disposiciones previstas en el presente artículo.” (Subrayado fuera de texto).*

Condición:

Sin embargo, al revisar la información suministrada por la Entidad, se observó la existencia de 35 procesos de reintegro, relacionados con la apropiación de recursos reconocidos sin justa causa, que debieron ser reconocidos a la ADRES.

Se crearon a pesar de que la EAS-EPM le asiste la obligación de actualizar, depurar y reportar periódicamente las diferentes novedades evidenciadas en su Base de Datos Única de Afiliación - BDUA, para que se realicen los ajustes pertinentes de manera oportuna en la UPC por parte de la ADRES.

Causa y efecto:

Lo anterior, debido a deficiencias de control y seguimiento a las novedades de la BDUA, lo que derivó en el respectivo reintegro de recursos a favor de la ADRES, pese a que a la EAS-EPM le asiste la obligación de actualizar, depurar y reportar oportuna y periódicamente las diferentes novedades evidenciadas en su Base de Datos Única de Afiliación - BDUA, para que se realicen los ajustes pertinentes de manera oportuna en la UPC por parte de la ADRES.

**Respuesta de la Entidad:** Mediante oficio radicado EPM 20220130079098-5170 del 02/05/2022 y radicado SIGEDOC 2022ER0067937 del 02/05/2022, la EAS-EPM allegó la siguiente respuesta:

*“Para dar respuesta a la observación se informa que en la EAS016 se presentan lossiguientes tipos de reintegro:*

- *Procesos de Recobros*
- *Resoluciones que ordenan a la entidad realizar un aporte para ajustar lasiniestralidad de Hemofilia A Severa*
- *Descuentos de la Cuenta de Alto Costo*
- *Auditorías tipo ARCON y BDEX que son recibidas desde la ADRES*

*Se aclara que solo las auditorías tipo ARCON y BDEX que son recibidas desde la ADRES, involucran los procesos de actualización de la base de datos de afiliados BDUa.*

*Se adjunta archivo PDF “RESPUESTA OBSERVACIÓN 21” donde se detalla, la distribución de los 35 procesos de reintegro relacionados en el archivo de Excel recibido de la Contraloría General de la República (CGR) con nombre “CONTRALORIA MARZO 2022 (REINTEGROS) FINAL”, con su respectiva clasificación de reintegro.*

*Para el caso de las auditorías tipo ARCON y BDEX que son recibidas desde la ADRES, en el PDF “RESPUESTA OBSERVACIÓN 21” y los ocho archivos anexos que la acompañan, se mencionan los mecanismos establecidos en la EAS para capturar y reportar las novedades a la Base de Datos Única de Afiliados-BDUa con el objetivo de realizar su actualización constante según el calendario de procesos dispuesto por la ADRES.*

*Por último, resulta importante aclarar que los 35 registros relacionados que incluyen 19 restituciones de Procesos de Recobros, Resoluciones para la siniestralidad de Hemofilia A Severa, los descuentos de la Cuenta de Alto Costo, y 16 auditorías de tipo ARCON y BDEX no son procesos de reintegro vigentes, los mismos ya fueron efectivamente pagados o descontados dentro de los procesos de compensación, con lo cual la EAS se encuentra a paz y salvo por dichos conceptos”.*

**Análisis de la respuesta:** La respuesta de la Entidad no desvirtúa lo observado, pues si bien mencionan que existen solo 16 procesos involucran el reporte de novedades a la Base de Datos Única de Afiliados-BDUa y que estos ya fueron pagados o descontados dentro de los procesos de compensación, la Entidad de igual manera debe de realizar actividades y/o procedimientos donde puedan observar y reportar las novedades de las situaciones que generan reintegros de recursos apropiados o reconocidos sin justa causa sin importar el tipo de causal.

Por lo anterior, se valida como Hallazgo administrativo.

#### 4.8. OBJETIVO 8. EVALUACIÓN DE CONTROL FISCAL INTERNO

La evaluación del Control Fiscal Interno de la EAS de EPM, aplicado para la administración y ejecución de los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud, transferidos durante la vigencia 2021, arrojó una calificación consolidada de **1,849 puntos**, que lo ubican en el rango de **“Con deficiencias”**, debido a que, a

pesar de contar con controles establecidos (identificados y documentados), estos no se aplican y/o se aplican parcialmente, generando debilidades en la gestión y mitigación de los riesgos, en cada uno de los asuntos evaluados.

Esto debido a que los controles implementados por la EAS en los procesos y procedimientos evaluados, no mitigan en forma oportuna y eficaz los riesgos identificados, por cuanto se encontraron deficiencias en los mecanismos de autocontrol y regulación, las cuales fueron reveladas en todas y cada una de las observaciones de auditoría comunicadas y los hallazgos validados, que se detallaron en los resultados de la presente Auditoría de Cumplimiento (AC).

Tabla 76.

Evaluación del sistema de control fiscal interno de la EAS-EPM vig. 2021

I. Evaluación del control interno institucional por componentes				Ítems evaluados	Puntaje		
A. Ambiente de control				9	1,222222222		
B. Evaluación del riesgo				4	1		
C. Sistemas de información y comunicación				6	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 institucional por componentes				0,104			
				Adecuado			
Riesgo combinado promedio				BAJO			
Riesgo de fraude promedio				BAJO			
II. Evaluación del diseño y efectividad de controles			Ítems evaluados	Puntos	Calificación	Ponderación	Calificación Ponderada
A. Evaluación del diseño			86,000	106,000	1,233	20%	0,247
B. Evaluación de la efectividad			86,000	184,000	2,140	70%	1,498
Calificación total del diseño y efectividad						1,744	
						Parcialmente adecuado	
Calificación final del control interno						1,849	
						Con deficiencias	

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

Fuente: Elaboración de la CGR. Formato 04 AC- PT Evaluación Control Fiscal Interno AC (EAS-EPM VIG. 2021)

Aunado a lo anterior, hay que mencionar que la EAS-EPM, por ser una dependencia que hace parte integral de la estructura empresarial de EPM, como Entidad Adaptada en Salud (EAS), carece de una dependencia independiente que cumpla las funciones de control fiscal interno y en consecuencia, estas son asumidas por la Vicepresidencia de Auditoria Corporativa de EPM, encargada de liderar la actividad de auditoría interna del Grupo Empresarial.

En tal sentido y de conformidad con señalado en la Resolución Reglamentaria Ejecutiva REG-EJE-0080 de 2020 de la CGR y los lineamientos establecidos para emitir el concepto sobre la calidad y eficiencia del Control Fiscal Interno de las entidades en el marco del PNVCF-2022<sup>65</sup>, expedidos por parte del Líder del macroproceso de control fiscal micro de la CGR y la Contraloría Delegada para el Sector Salud, el Equipo Auditor considera lo siguiente:

- **Lineamiento a<sup>66</sup>.** *“Constatar si las oficinas o dependencias que cumplen las funciones de control fiscal interno, ejecutan actuaciones tendientes a realizar control preventivo y seguimiento para evitar la pérdida de recursos, en especial en la contratación pública”.*

Durante el proceso auditor se pudo evidenciar que durante la vigencia auditada (2021) no se adelantaron actuaciones de control interno por parte de la Vicepresidencia de Auditoria Corporativa de EPM, tendientes a realizar un control preventivo y seguimiento, para evitar la pérdida de recursos en la EAS.

- **Lineamiento b<sup>67</sup>.** *“Constatar si las oficinas o dependencias que cumplen las funciones de control interno, cuando realizan acciones de control fiscal interno, han realizado recomendaciones para evitar la pérdida de recursos, en especial en la contratación pública”.*

Consecuente con lo anterior, son nulas las recomendaciones efectuadas por parte de la Vicepresidencia de Auditoria Corporativa de EPM, para evitar la pérdida de recursos en la EAS.

---

<sup>65</sup> PNVCF-2021: Plan Nacional de Vigilancia y Control Fiscal 2022.

<sup>66</sup> El presente lineamiento se expide de conformidad con lo expuesto en las sentencias C-506 de 1999, C-967 de 2012 y C-103 de 2015, de la Corte Constitucional, en las cuales se precisó el rol que debe cumplir el control interno, en el control al manejo de los recursos públicos. Se señaló que existen “dos modalidades”, o “dos niveles” de **control del manejo de los recursos públicos**, o un control de “primer grado” y otro “segundo grado”, el primero es el control interno que las propias entidades públicas y el segundo es el control fiscal externo, los cuales deben actuar de manera complementaria.

<sup>67</sup> Lo anterior de conformidad con lo dispuesto en la sentencia C-103 de 2015, de la Corte Constitucional en la cual se precisó que el control interno tiene dentro de sus funciones, realizar las “recomendaciones” previstas en el artículo 12, literal g), de la Ley 87 de 1993, las cuales, por sus efectos, “se asemeja a la facultad para emitir advertencias”.

Dicho lo anterior y como resultado de la Auditoría practicada, se detectaron las siguientes situaciones de incumplimiento, las cuales fueron validadas como hallazgos de Auditoría, así:

## **HALLAZGO 21. GASTOS BANCARIOS Y GRAVAMEN A MOVIMIENTOS FINANCIEROS GMF (A-BA)**

**Criterio:**

El numeral 10 del artículo 879. Exenciones del GMF del Estatuto Tributario establece que: *“Se encuentran exentos del Gravamen a los Movimientos Financieros:*

*(...) Las operaciones financieras realizadas con recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud, de las EPS y ARS diferentes a los que financian gastos administrativos, del Sistema General de Pensiones a que se refiere la Ley 100 de 1993, de los Fondos de Pensiones de que trata el Decreto 2513 de 1987 y del Sistema General de Riesgos Profesionales, hasta el pago a las Instituciones Prestadoras de Salud (IPS), o al pensionado, afiliado o beneficiario, según el caso.”*

**Condición:**

Conforme a la respuesta emitida por la EAS – EPM, en su numeral No. 44 de la primera solicitud de información, se encontraron las siguientes transacciones por concepto de valor de ingresos de cuota moderadora, copagos y recursos de la ADRES en la cuenta PROPIA EPM, así:

Tabla 77.  
Proporción GMF exentos (cifras en pesos)

INFORMACION 2021: CUENTA 001-10430X-XX EPM-DEPTO MEDICO EEP-PROVEEDORES POS (CTA. PROPIA DE LA EAS)		
MES	VALOR DE INGRESO DE CUOTA MODERADORA, COPAGOS Y RECURSOS DE LA ADRES	PROPORCION DE GMF DEBITADOS
ENERO	356.647.198,00	1.426.588,79
FEBRERO	129.812.681,00	519.250,72
MARZO	326.783.632,00	1.307.134,53
ABRIL	140.946.202,00	563.784,81
MAYO	129.812.681,00	519.250,72
JUNIO	129.812.681,00	519.250,72
JULIO	274.108.649,00	1.096.434,60
AGOSTO	305.667.197,00	1.222.668,79
SEPTIEMBRE	126.445.795,00	505.783,18
OCTUBRE	1.040.758.641,27	4.163.034,57

INFORMACION 2021: CUENTA 001-10430X-XX EPM-DEPTO MEDICO EEP-PROVEEDORES POS (CTA. PROPIA DE LA EAS)		
MES	VALOR DE INGRESO DE CUOTA MODERADORA, COPAGOS Y RECURSOS DE LA ADRES	PROPORCION DE GMF DEBITADOS
NOVIEMBRE	219.192.424,49	876.769,70
DICIEMBRE	0,00	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>3.179.987.781,76</b>	<b>12.719.951,13</b>

Fuente: Elaboración del Equipo Auditor de la CGR con información tomada de los Extractos Bancarios de la cuenta 00110430X-XX.

### Causa y efecto:

Situación generada por deficiencias de gestión y control de los recursos destinados para para financiar los servicios de Salud, lo que generó un presunto detrimento por \$12.719.951,13, frente al cual se constituyó un beneficio de auditoria como se precisara más adelante.

**Respuesta de la Entidad:** Mediante oficio radicado EPM 20220130079098-5170 del 02/05/2022 y radicado SIGEDOC 2022ER0067937 del 02/05/2022, la EAS-EPM allegó la siguiente respuesta:

*“Dentro del régimen contributivo hay dos tipos de cuentas maestras, la cuenta de recaudos y la cuenta de pagos, esta diferenciación es importante pues a cada una le aplican transacciones permitidas y no permitidas diferentes, adicionalmente en la EAS tenemos la cuenta bancaria propia la cual no está normada dentro del régimen contributivo por la naturaleza de la misma.*

*Para la cuenta bancaria Bancolombia ahorros 001-85752X-XX:*

*Puntualmente sobre comisiones, la norma específica, que sobre de la cuenta maestra de pagos sí es correcto el cobro de comisiones por parte de la entidad Bancaria, acorde a la (Resolución 2262/21 Artículo 14.2.f “Costos financieros convenio bancario de recaudo y pago”), y (Resolución 3342 de 2020, capítulo IV cuentas maestras de pagos). Adicionalmente en esta cuenta bancaria las comisiones e IVA generado se dan dentro de los pagos ordinarios generados hacia los prestadores deservicios (pago de cuentas por pagar), en los que algunos al ser pagos “abonado en entidad de ach” generan un cobro con valor o tasa fija a nivel bancario y no por el monto pagado, como ejemplo se brindan las siguientes imágenes que soportan el caso:*

*Grupo de Pago para prestadores de servicios noviembre 17 de 2021*

*Radicado Mercurio de la Solicitud 20210110031130*

*Valor pagado acorde a Extracto y soporte detallado bancario \$ -1,007,604,613*

*Se resalta con color amarillo comisión pago ach y abonado en entidad de ach*

*(imagen)*

*(imagen)*



(imagen)

*Adicionalmente se tiene concepto emitido por Bancolombia en el cual reafirman que si es procedente para la cuenta bancaria el cobro de comisión e IVA acorde a la consulta elevada por la Unidad Servicio Médico.*

(imagen)

*Para la cuenta bancaria Bancolombia ahorros 001-10430X-XX:*

*La cuenta bancaria corresponde a índole propia, la cual está sujeta a convenios entre Empresas Públicas de Medellín y la Entidad Bancaria Bancolombia en cuanto al cobro de comisiones por transacciones realizadas desde esta, teniendo en cuenta lo anterior mencionado el concepto de comisión e IVA se dan dentro de los pagos ordinarios generados hacia los prestadores de servicios (pago de cuentas por pagar), en los que algunos al ser pagos “abonado en entidad de ach” generan un cobro con valor o tasa fija a nivel bancario y no por el monto pagado.*

#### **GRAVAMEN A MOVIMIENTOS FINANCIEROS GMF.**

*Para esta observación, tenemos que el valor inicial referido en la Auditoría de la CGRestá por valor de \$40.006.871,84 pero que acorde a la justificación que la Unidad servicio Médico plasmará a continuación y la cual de igual forma se trató en la mesade trabajo con el Auditor Carlos Ruiz solo es procedente en \$12,719,951.13 (se adjunta soporte de relación de recursos recibidos por concepto de salud y los email correspondientes para cada caso - ANEXO SOPORTES GMF CUENTA BANCARIA BANCOLOMBIA 001-10430X-XX), soportado en:*

*Numeral 10 del artículo 879 del estatuto tributario refiriéndose a las operaciones excluidas de la retención por GMF señaló:*

*“Las operaciones financieras realizadas con recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud, de las EPS y ARS diferentes a los que financian gastos administrativos, del Sistema General de Pensiones a que se refiere la Ley 100 de 1993, de los Fondos de Pensiones de que trata el Decreto 2513 de 1987 y del Sistema General de Riesgos Profesionales, hasta el pago a las Instituciones Prestadoras de Salud (IPS), o al pensionado, afiliado o beneficiario, según el caso. [...]” (Subrayo).*

*El decreto reglamentario 405 de 2001 reglamentario del artículo 879 en su artículo 17 numeral 2, se refirió a esta exención señalando entre otros que:*

*“2. Recursos del Sistema de Seguridad Social en Salud. Gozarán de esta exención todas las transacciones realizadas con los recursos del Fondo de Solidaridad y Garantía, Fosyga.*

*Las cotizaciones que realizan los afiliados al Sistema General de Seguridad Social en salud pertenecen al Fondo de Solidaridad y Garantía, Fosyga, por ello están exentas las transacciones que realicen las entidades promotoras de salud de las cuentas de que trata el parágrafo del artículo 182 de la Ley 100 de 1993, hasta que se realice el proceso de giro y compensación previsto para el régimen contributivo [...]” (Subrayo).*

*Así las cosas, la exención del GMF recae sobre cuentas bancarias mediante las cuales se realicen transacciones financieras con recursos cuyo origen sea el Sistema de Seguridad Social en Salud. No obstante, en la cuenta a la que se refiere la Contraloría (cuenta propia) solamente los recursos correspondientes a copagos y cuotas moderadoras y pagos recibidos por Fosyga o para la fecha*

*actual ADRES cumplen ese requisito; los demás recursos de esa cuenta para cubrir enfermedades catastróficas, enfermedades alto costo, pagos administrativos y cubrir diferencias con lo recaudado vs lo pagado a las entidades de salud, tienen su origen en recursos propios de EPM y no deben ser cubiertos por la exención que dispone el numeral 10 del artículo 879 del estatuto tributario.*

*Por lo anterior, la Unidad Servicio Médico solicita A Empresas Públicas de Medellín que el GMF pagado por el concepto de recursos utilizados provenientes de cuotas moderadoras y copagos y/o recursos del Fosyga o para la fecha actual ADRES, por valor de \$ 12,719,951.13, sea transferido a la cuenta bancaria Bancolombia Ahorros 001-10430X-XX los cuales están relacionados en el archivo de Excel adjunto, así quedando el recurso mencionado disponible para el uso efectivo en pagos de prestadores en salud.*

*Adicionalmente se envía solicitud a la entidad Bancolombia por parte de la Unidad Servicio Médico, con Radicado interno 20220130077312 dirigido a la Doctora ANA MARIA PIEDRAHITA ZAPATA, Equipo Postventa Corporativo, Dirección de Equipos Especializado (Entidad Bancolombia), email [anpiedra@bancolombia.com.co](mailto:anpiedra@bancolombia.com.co), para que el valor del GMF proceda a ser devuelto por la Entidad Bancaria "Bancolombia" a la cuenta de ahorros, Bancolombia Número 001-10430X-XX y desde allí ser reintegrado a Empresas Públicas de Medellín.*

*Adicionalmente se adjuntan email que soportan el archivo Excel dejando claridad que solo estos recursos son correspondientes a salud provenientes de "Fosyga o para la vigencia auditada ADRES".*

*Se comparten print de evidencias del proceso generado:*

*Confirmación por parte del área Traslado Mesa de Dinero, sobre la transferencia de ellos recursos desde Empresas Públicas de Medellín hacia la Unidad Servicio Médico – EAS016.*

*(imagen)*

*Solicitud por parte de la Unidad Servicio Médico a la entidad bancaria Bancolombia, sobre la devolución del valor correspondiente al GMF por valor de \$12.719.951,13*

*(imagen)*

*(imagen)*

*(imagen)*

*Soporte traslado correspondiente al GMF reconocido por la Unidad servicio Médico desde Empresas Públicas de Medellín por valor de \$12.719.951,13.*

*(imagen)*

*Como soporte final la Unidad Servicio Médico, adjuntará en la carpeta de one drive de la Auditoría antes del día 04 de mayo de 2022 la certificación emitida y firmada por las diferentes áreas involucradas, en la cual se plasma el traslado del recurso para las observaciones 6, 7 y 25 (GMF), certificación que inicia el proceso de firmas de los involucrados el día 29 de abril de 2022.*

*Se adjuntan evidencias soportadas en correos, los cuales deben ser descargados para visualizar el archivo adjunto".*

**Análisis de la respuesta:** La respuesta de la Entidad no desvirtúa lo observado, pues si bien en la observación realizada por la CGR se tuvo en cuenta el valor de la comisión e IVA cobrado a la cuenta MAESTRA DE PAGOS y a la cuenta PROPIA DE EAS-EPM, estos valores conforme a la norma fueron correctamente cobrados. Además en la mencionada observación también se tuvo en cuenta la totalidad de los GRAVAMEN A MOVIMIENTOS FINANCIEROS -GMF- debitados de la cuenta PROPIA DE EAS-EPM, aunque analizando la información se conoció que en esta cuenta de ahorros ingresan dineros de cuotas moderadoras y copagos y/o recursos de la ADRES cuyo origen sea el Sistema de Seguridad Social en Salud, y recursos propios de EPM (los cuales no son exentos de GMF).

Conforme a lo mencionado anteriormente, y a la información otorgada por la EAS-EPM en cuanto a los valores girados a la cuenta PROPIA DE EAS-EPM, por concepto de cuotas moderadoras y copagos y/o recursos de la ADRES cuyo origen sea el Sistema de Seguridad Social en Salud (transacciones exentas de GMF), en esa proporción se tuvo en cuenta el valor que no se debió de haber pagado por GMF el cual fue de \$12.719.951,73.

Ese valor de \$12.719.951,73 fue transferido desde los recursos de Empresas Públicas de Medellín a la cuenta PROPIA DE EAS-EPM, quedando este recurso disponible para el uso efectivo en pagos de prestadores de salud. La transferencia del valor mencionado se puede evidenciar en el sistema de información JD Edwards en la cuenta contable 0196EAS.113010.0107XXXX que corresponde a la cuenta de ahorros PROPIA DE EPM 001-10430X-XX del día 29 de abril de 2022.

Se valida como Hallazgo administrativo frente al cual se constituyó un Beneficio de Auditoría (BA) en cuantía de \$12.719.951,73.

## **HALLAZGO 22. CONTABILIZACIÓN Y REVELACIÓN DE HECHOS ECONÓMICOS (A)**

Criterio:

Que los numerales 2.13 y 2.16 de representación fiel de ANEXO TÉCNICO COMPILATORIO Y ACTUALIZADO 1, DE LAS NORMAS INTERNACIONALES DE INFORMACIÓN FINANCIERA NIIF, Marco Conceptual para la información financiera establecen lo siguiente:

*“(...) 2.13 Para ser una representación fiel perfecta, una descripción tendría tres características. Sería completa, neutral y libre de error. Naturalmente, la perfección rara vez alcanzable, si es que se alcanza alguna vez. El objetivo del Consejo es maximizar esas cualidades en la medida de lo posible.*

(...)

*2.16 La neutralidad se apoya con el ejercicio de prudencia. Prudencia es el ejercicio de la cautela al hacer juicios bajo condiciones de incertidumbre. El ejercicio de prudencia significa que los activos e ingresos no están sobrestimados, así como que los pasivos y gastos no están subestimados. Igualmente, el ejercicio de la prudencia no permite la subestimación de activos o ingresos, ni la sobrestimación de pasivos o gastos. Estas estimaciones erróneas pueden conducir a la sobrestimación o la subestimación de ingresos o de gastos en periodos futuros.”*

Que los numeral 2.2.1.4. y 2.2.3. de la Resolución 193 de 2016 de la Contaduría General de la Nación por la cual se incorpora el “*Procedimiento para la Evaluación del Control Interno Contable*” de la Contaduría General de la Nación establece que:

*“2.2.1.4. Registro. Es la subetapa en la que se elaboran los comprobantes de contabilidad y se efectúan los asientos en los libros respectivos, utilizando el Catálogo General de Cuentas aplicables a la entidad.”*

*“2.2.3. Revelación. Es la etapa en la entidad sintetiza y representa la situación financiera, los resultados de la actividad y la capacidad para la prestación de servicios o generación de flujo de recursos, en estados financieros. Incluye los estados financieros y las notas a los estados financieros.”*

Condición:

Una vez revisados y analizados los libros auxiliares de gastos por la vigencia 2021, se observó lo siguiente:

### **No contabilización gravamen a movimientos financieros**

A diciembre 31 de 2021, de acuerdo con la información contable, el saldo de la cuenta auxiliar 512024.01010101 Gravamen a los movimientos financieros ascendían a \$40.005.601, valor que coinciden con la ejecución presupuestal del rubro respectivo, sin embargo al sumar los egresos realizados en 2021 en la cuenta bancaria 001- 10430X-XX DEPTO MEDICO EEP-PROVEEDORES POS, el valor de GMF ascienden a \$40.006.871,84, lo que genera una diferencia de \$1.270,84 (valor pagado por GMF en el mes de julio de 2021).

Causa y efecto:

Lo anterior debido a deficiencias de control interno contable en la gestión y registro de los hechos económicos ocurridos, lo que generó la subestimación de los gastos de la Entidad en \$1.270,84.

**Respuesta de la Entidad:** Mediante oficio radicado EPM 20220130079098-5170 del 02/05/2022 y radicado SIGEDOC 2022ER0067937 del 02/05/2022, la EAS-EPM allegó la siguiente respuesta:

- **“No contabilización gravamen a movimientos financieros.**

*En respuesta a la observación realizada sobre el GMF, nos permitimos informar que luego de realizar las validaciones respectivas, identificamos que el valor de \$1,270.84 fue causado en la cuenta contable 01980612.512024.01010101, dado que para EPM la contabilidad es por centro de costos, dicho registro se realizó en la compañía administrativa, y no en la cuenta 0196EAS.512024.01010101 asociada a la compañía 0196EAS que corresponde a la EAS, lo anterior se dio debido a que no se realizó la respectiva reclasificación Inter compañía por el valor identificado, dando como resultado la diferencia, en conclusión el hecho económico si se reconoció en el periodo contable correspondiente, solo que no se reclasifico a la compañía de la EAS.*

*Adjunto enviamos evidencia del registro contable y el soporte del extracto con el movimiento identificado.*

*Soporte del Registro contable en el aplicativo JDE de Empresas Públicas de Medellín, el cual puede ser verificado por el equipo auditor de la Contraloría General de la Republica mediante los perfiles de acceso que poseen:*

*(imagen)*

*Ver soporte OBSERVACION 26 EXTRACTO BANCARIO 155 BANCOLOMBIA B07A04-0744*

- **No contabilización de proceso de reintegro de recursos apropiados o reconocidos sin justa causa**

*Realizado el análisis en la Unidad Servicio Médico, se tiene que para la tabla 67 “Reintegros de recursos apropiados o reconocidos sin justa causa que no fueron contabilizados en 2021 (CIFRAS EN PESOS), los valores actualizados y correctos con relación a la información previamente enviada, son los siguientes y desde la Unidad Servicio Médico se soportan con los documentos visualizados a esta respuesta que son:*

*\*Imagen movimiento de la cuenta contable*

*\*Imagen del soporte del descuento aplicado por parte de ADRES en el “FORMULARIO RESULTADO PROCESO DE COMPENSACIÓN FC – NoSGP”*

*\*Imagen soporte de la transacción bancaria.*

*Se refleja a continuación actualización de la “tabla 67 “Reintegros de recursos apropiados o reconocidos sin justa causa que no fueron contabilizados en 2021 (CIFRAS EN PESOS)”*

*(imagen)*

**ASUNTO ARCON005 Y ARCON008**

*El valor ordenado y reintegrado corresponde a \$ 177.308 (ver sombreado amarillo)*

*\*Imagen del soporte del descuento aplicado por parte de ADRES en el "FORMULARIO RESULTADO PROCESO DE COMPENSACIÓN FC – NoSGP"*

*(imagen)*

*\*Imagen soporte de la transacción bancaria*

*(imagen)*

*\*Imagen movimiento de la cuenta contable*

*(imagen)*

**ASUNTO Resolución 1839 de 2019 Minsalud.**

*El valor ordenado y reintegrado corresponde a \$ 1.756.966 para el mes de octubre de 2019 (ver sombreado amarillo) pero que fue registrado sobre el neto, Por valor a favor de ADRES y valor total a descontar sumatoria campos 5.1 y 5.2.*

*\*Imagen del soporte del descuento aplicado por parte de ADRES en el "FORMULARIO RESULTADO PROCESO DE COMPENSACIÓN FC – NoSGP", pero que fue registrado sobre el neto.*

*(imagen)*

*\*Imagen soporte de la transacción bancaria, pero que fue registrado sobre el neto sumatoria campos 5.1 y 5.2 del FORMULARIO RESULTADO PROCESO DE COMPENSACIÓN FC – NoSGP.*

*(imagen)*

*\*Imagen movimiento de la cuenta contable, pero que fue registrado sobre el neto sumatoria campos 5.1 y 5.2 del FORMULARIO RESULTADO PROCESO DE COMPENSACIÓN FC – NoSGP.*

*(imagen)*

*El valor ordenado y reintegrado corresponde a \$ 1.756.965 para el mes de octubre de 2019 (ver sombreado amarillo), pero que fue registrado sobre el neto sumatoria campos 5.1 y 5.2 del FORMULARIO RESULTADO PROCESO DE COMPENSACIÓN FC – NoSGP.*

*El valor ordenado y reintegrado corresponde a \$ 1.756.966 para el mes de noviembre de 2019 (ver sombreado amarillo) pero que fue registrado sobre el neto, Por valor a favor de ADRES y valor total a descontar sumatoria campos 5.1 y 5.2.*

*\*Imagen del soporte del descuento aplicado por parte de ADRES en el "FORMULARIO RESULTADO PROCESO DE COMPENSACIÓN FC – NoSGP", pero que fue registrado sobre el neto.*

*(imagen)*

*\* Imagen soporte de la transacción bancaria, pero que fue registrado sobre el neto sumatoria campos 5.1 y 5.2 del FORMULARIO RESULTADO PROCESO DE COMPENSACIÓN FC – NoSGP.*

*(imagen)*

*\* Imagen movimiento de la cuenta contable, pero que fue registrado sobre el neto sumatoria campos 5.1 y 5.2 del FORMULARIO RESULTADO PROCESO DE COMPENSACIÓN FC – NoSGP.*

*(imagen)*

*El valor ordenado y reintegrado corresponde a \$ 1.756.965 para el mes de noviembre de 2019 (ver sombreado amarillo), pero que fue registrado sobre el neto sumatoria campos 5.1 y 5.2 del FORMULARIO RESULTADO PROCESO DE COMPENSACIÓN FC – NoSGP”.*

**Análisis de la respuesta:** La respuesta de la Entidad NO desvirtúa lo observado, conforme a lo siguiente:

- **No contabilización gravamen a movimientos financieros**

La Entidad señala que el valor del gravamen a los movimientos financieros generados en el mes de julio de 2021 por valor de \$1.272 fueron reconocidos y contabilizados en el compañía administrativa de EPM con cuenta 01980612.512024.01010101, acepta que a esta transacción en ningún momento se le hizo traslado al centro de costos de la EAS-EPM concretamente en la cuenta 0196EAS.512024.01010101, lo que conlleva a la revelación errónea e incompleta de información contable, presupuestal y financiera del departamento medico de EPM, y así mismo a una mala y equivocada toma de decisiones dentro del departamento, por no tener cifras correctas y reales en sus informes financieros.

- **No contabilización de proceso de reintegro de recursos apropiados y reconocidos sin justa causa.**

La entidad señala que los 4 procesos de reintegro de recursos apropiados y reconocidos sin justa causa observados y que no fueron contabilizados, se deben a la incorrecta información en valores suministrada a la CGR el día 09 de marzo de 2022 mediante radicado N° 202201300405165170, en la cual da respuesta a la solicitud realizada el día 04 de marzo de 2022 mediante radicado N° 2022EE0035780, y que la información correcta de los 4 procesos son los siguientes:

Tabla 78.  
Procesos de reintegro no contabilizados

Asunto	Fecha	Acto administrativo que ordena el reintegro	Total reintegrado	Fecha del reintegro	Observación
ARCON005	14/09/2020	Resolución 3147/2020	154.295	14/09/2021	Resolución por la cual se ordena el reintegro de los recursos de la Adres por la auditoria ARCON_005
ARCON008	30/06/2021	N/A	23.013	14/09/2021	Solicitud de aclaración de valores identificados como hallazgo en la auditoria del régimen contributivo ARCON_008
Resolución 1839 de 2019 Minsalud	09/07/2019	Resolución 1839 de 2019 Minsalud	1.756.965	15/11/2019	Descuento realizado en el proceso de compensación 2PROCES.NOV 2019
Resolución 1839 de 2019 Minsalud	09/07/2019	Resolución 1839 de 2019 Minsalud	1.756.966	18/10/2019	Descuento realizado en el proceso de compensación 2PROCES.OCT 2019

**Fuente:** Elaboración de la CGR con información suministrada por la EAS de EPM, la ADRES y la Supersalud

Además revisando el descuento aplicado por parte de la ADRES en el FORMULARIO RESULTADO PROCESOS DE COMPENSACIÓN FA-NoSGP del mes de septiembre de 2021 (ARCON 005 y ARCON008), y de los meses de octubre y noviembre de 2019 (Resolución 1839 de 2019 de Minsalud), y el soporte de las transacciones bancarias de estos procesos, se evidencia en el sistema de información JD Edwards en la cuenta contable 0196EAS.242590.0101XXXX, donde se registran estos hechos económicos la contabilización de los mismos de manera correcta y con la siguiente información:

Tabla 79.  
Contabilización descuentos

Asunto	Mes y año formulario resultado proceso de compensación	Valor a trasladar a ADRES	Fecha registro de hecho económico
ARCON 005 y ARCON 008	sep-21	177.308	16/09/2021
Resolución 1839 de 2019 Minsalud	oct-19	23.908.904	18/10/2019
Resolución 1839 de 2019 Minsalud	nov-19	22.635.756	02/12/2019

**Fuente:** Elaboración de la CGR con información suministrada por la EAS de EPM y el Sistema JDEdwards de EPM

Por lo anterior, la observación se valida como Hallazgo Administrativo.



#### 4.9. OBJETIVO 9. DENUNCIAS E INSUMOS

Durante el desarrollo del proceso auditor, no se recibieron denuncias y/o insumos, que requirieran ser tramitadas durante el mismo; por tanto, no se evidenciaron situaciones de incumplimiento que dieran lugar a la generación de observaciones de Auditoría ni hallazgos.

\*\*\*\*\*

## 5. ANEXOS

### Anexo No. 1.

#### Matriz de Hallazgos (cifras en pesos)

ÍTEM	NÚMERO Y NOMBRE DEL HALLAZGO	INCIDENCIA								CUANTÍA FISCAL DESPUÉS DE RESPUESTA	CUANTÍA BENEFICIO DESPUÉS DE RESPUESTA
		A	F	D	P	IP	OI	BA	PAS		
1	PAGO POR LA DISPENSACIÓN DE MEDICAMENTOS CON NOVEDADES EN EL REGISTRO SANITARIO	X	X	X			X			12.822.846	
2	AUTORIZACIÓN DE MEDICAMENTOS	X		X			X			-	
3	PAGO POR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y LA DISPENSACIÓN DE MEDICAMENTOS A USUARIOS NO GENERADORES DE UPC CON CARGO A LOS RECURSOS DEL SGSSS	X						X		-	6.252.751
4	PAGO POR LA PRÁCTICA DE PRUEBAS DE BÚSQUEDA, TAMIZAJE Y DIAGNÓSTICO DEL VIRUS SARS COV2 CON CARGO A LOS RECURSOS DE LA UPC	X						X			2.429.137
5	GESTIÓN DE ENTREGA DE MEDICAMENTOS PENDIENTES	X		X			X				
6	AUTORIZACIÓN Y PAGO POR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD Y LA DISPENSACIÓN DE MEDICAMENTOS A USUARIOS QUE SE ENCONTRABAN Y AÚN SE ENCUENTRAN FUERA DEL PAÍS	X					X				
7	MAYORES VALORES PAGADOS A VARIOS PRESTADORES Y PROVEEDORES POR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD, LA DISPENSACIÓN DE MEDICAMENTOS Y EL SUMINISTRO DE INSUMOS Y TECNOLOGÍAS EN SALUD	X	X	X			X			146.957.893	
8	PAGO POR LA DISPENSACIÓN DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN SALUD A INVERSIONES DROPOLAR SAS	X	X	X			X			2.228.439.763	
9	PAGO POR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y LA DISPENSACIÓN DE MEDICAMENTOS A USUARIOS FALLECIDOS	X	X	X			X			62.635.052	
10	CUMPLIMIENTO ACTIVIDADES DE PROMOCIÓN ESPECÍFICA Y DETECCIÓN TEMPRANA (PEDT) VIGENCIA 2021	X		X			X				
11	OPORTUNIDAD EN EL REPORTE DE AVANCE DE LAS ACTIVIDADES DE PEDT A LA PLATAFORMA SISPRO-PISIS	X		X			X				
12	PORCENTAJE DE GASTOS DE ADMINISTRACIÓN SOBRE INGRESOS POR UPC	X					X				
13	OPORTUNIDAD EN LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD	X		X			X				
14	ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD VÍA TUTELA	X		X			X				
15	TRÁMITE Y ATENCIÓN DE PQRS	X		X			X				
16	AFILIADOS RESIDENTES FUERA DEL PAÍS	X					X				
17	USUARIOS QUE FUERON AFILIADOS A LA EAS EN FECHA POSTERIOR A DICIEMBRE 23 DE 1993	X		X			X				
18	COMPENSACIONES POR AFILIADOS FALLECIDOS	X					X				
19	PAGO DE INTERESES MORATORIOS	X	X	X			X			877.708	

ÍTEM	NÚMERO Y NOMBRE DEL HALLAZGO	INCIDENCIA								CUANTÍA FISCAL DESPUÉS DE RESPUESTA	CUANTÍA BENEFICIO DESPUÉS DE RESPUESTA
		A	F	D	P	IP	OI	BA	PAS		
20	EXISTENCIA DE PROCESOS DE REINTEGRO DE RECURSOS APROPIADOS O RECONOCIDOS SIN JUSTA CAUSA	X									
21	GASTO BANCARIOS Y GRAVAMEN A MOVIMIENTOS FINANCIEROS GMF	X						X			12.719.952
22	CONTABILIZACIÓN Y REVELACIÓN DE HECHOS ECONÓMICOS	X									
<b>TOTALES</b>		<b>22</b>	<b>5</b>	<b>13</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>17</b>	<b>3</b>	<b>0</b>	<b>2.451.733.262</b>	<b>21.401.840</b>
SIGLA	NÚMERO Y NOMBRE DEL HALLAZGO	A	F	D	P	IP	OI	BA	PAS	TOTAL CUANTÍA DAÑO FISCAL	TOTAL CUANTÍA BENEFICIO
A	Administrativo	22									
F	Fiscal		5							2.451.733.262	
D	Disciplinario			13							
P	Penal				0						
IP	Indagación Preliminar					0					
OI	Otras Incidencias						17				
BA	Beneficio de Auditoría							3			21.401.840
PASF	Proceso Administrativo Sancionatorio Fiscal								0		

Fuente: Elaboración de la CGR

**Anexo No. 2.**  
**Matriz de incumplimientos materiales (cifras en pesos)**

OBJETIVO	TOTAL HALLAZGOS POR INCIDENCIA										INCUMPLIMIENTOS SIGNIFICATIVOS
	A	F	D	P	IP	OI	PASF	\$F	BA	\$BA	
1. Costos en Salud	11	4	8	0	0	9	0	2.450.855.554	2	8.681.888	Los incumplimientos evidenciados en relación con los costos en salud, se relacionan con el pago por la dispensación de medicamentos con novedades en el registro sanitario, el código CUM inactivo, otros clasificados como muestras médicas, así como, mayores valores pagados por medicamentos con precio regulado, el pago por la dispensación de medicamentos y prestación de servicios a usuarios fallecidos y NO generadores de UPC, indebido pago por la práctica de pruebas SARS COV2, inadecuada gestión para la entrega de medicamentos faltantes, autorización y pago por la prestación de servicios y el suministro de medicamentos a usuarios que se encontraban fuera del país, incumplimiento de actividades de PEDT e inoportuno reporte a la plataforma PISIS_SISPRO.
2. Gastos administrativos	1	0	0	0	0	1	0	-	0	-	Durante la ejecución de la Auditoría se verificó el recurso recibido y administrado por la EAS durante el período auditado (como resultado del proceso de intermediación), determinando que la Entidad destinó el 100% de los recursos recibidos de la UPC, para financiar los costos en salud y que los gastos de administración fueron asumidos en su totalidad por EPM.  Sin embargo, como resultado de los procedimientos desarrollados, se observó que la Entidad sobrepasó el límite de Gastos de Administración permitidos (10%) respecto a los ingresos por concepto de UPC del Régimen Contributivo.
3. Presupuestos máximos	0	0	0	0	0	0	0	-	0	-	Durante la ejecución de la Auditoría se verificó el recurso asignado, transferido y administrado por la EAS durante la vigencia auditada, por concepto de Presupuestos Máximos, evaluando la oportunidad en la radicación de los recobros por servicios NO PBS ante la ADRES y el recaudo de este valor; así como, la destinación y ejecución de los recursos de presupuestos máximos transferidos y el pago de las obligaciones a la red, mediante la validación y análisis de toda la facturación pagada con cargo a dicha fuente, de acuerdo con la normatividad vigente y aplicable.  En ese sentido y como resultado de los procedimientos desarrollados, no se evidenciaron situaciones de incumplimiento que dieran lugar a la generación de observaciones de Auditoría ni hallazgos.
4. Prestaciones económicas temporales	0	0	0	0	0	0	0	-	0	-	Este objetivo no fue objeto de evaluación durante el presente proceso auditor, motivo por el cual, no se generaron observaciones de auditoría ni hallazgos.
5. Servicios negados	3	0	3	0	0	3	0	-	0	-	Durante la ejecución de la Auditoría se verificó el trámite y las causas de la negación de los servicios de salud, evaluando la consistencia de la información y la oportunidad en el reporte periódico de los servicios negados por la EAPB al MinSalud.  En ese sentido y como resultado de los procedimientos desarrollados, se observó la materialización de incumplimientos relacionados con la inoportunidad en la prestación de los servicios de salud que derivan en la imposición de PQRS y tutelas.

OBJETIVO	TOTAL HALLAZGOS POR INCIDENCIA								INCUMPLIMIENTOS SIGNIFICATIVOS		
	A	F	D	P	IP	OI	PASF	\$F	BA	\$BA	
6. Gestión información afiliados	3	0	1	0	0	3	0	-	0	0	Los incumplimientos evidenciados en relación con la gestión de la información de los afiliados de la EAS, se relacionan con la existencia de afiliados fuera del país y usuarios que fueron afiliados a la EAS en fecha posterior a diciembre 23 de 1993.
7. Reintegro de recursos	2	1	1	0	0	1	0	877.708	0	-	Los incumplimientos evidenciados en relación con el reintegro de recursos, se relacionan con el pago de intereses moratorios y la existencia de procesos de reintegro de recursos apropiados o reconocidos sin justa causa.
8. Evaluación Control Fiscal Interno	2	0	0	0	0	0	0	-	1	12.719.952	Los incumplimientos evidenciados en relación con los mecanismos de control fiscal interno implementados por la EAS, se relacionan con el pago de gasto bancarios y gravamen a movimientos financieros GMF y la inadecuada contabilización y revelación de hechos económicos.
9. Denuncias e insumos	0	0	0	0	0	0	0	-	0	-	Durante el desarrollo del proceso auditor, no se recibieron denuncias y/o insumos, que requirieran ser tramitadas durante el mismo; por tanto, no se evidenciaron situaciones de incumplimiento que dieran lugar a la generación de observaciones de Auditoría ni hallazgos.
<b>TOTALES</b>	<b>22</b>	<b>5</b>	<b>13</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>17</b>	<b>0</b>	<b>2.451.733.262</b>	<b>3</b>	<b>21.401.840</b>	

Fuente: Elaboración de la CGR

\*\*\*\*\*