

# REPÚBLICA DE COLOMBIA



## CORTE CONSTITUCIONAL

### Sala Especial de Seguimiento a la Sentencia T-760 de 2008

#### Auto 2882 de 2023

**Referencia:** Seguimiento a la orden vigesimocuarta de la Sentencia T-760 de 2008.

**Asunto:** valoración de cumplimiento. Impacto en la oportunidad del flujo de recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud -SGSSS- de actual cartera de salud por recobros y Presupuestos Máximos.

**Magistrado Sustanciador:**  
José Fernando Reyes Cuartas

Bogotá D.C., veinte (20) de noviembre de dos mil veintitrés (2023).

La Sala Especial de Seguimiento a la Sentencia T-760 de 2008 conformada por la Sala Plena de la Corte Constitucional para llevar a cabo la verificación del cumplimiento de las órdenes generales emitidas, integrada por los magistrados Alejandro Linares Cantillo, Antonio José Lizarazo Ocampo y José Fernando Reyes Cuartas, quien la preside, en ejercicio de sus competencias constitucionales y legales, procede a dictar el presente auto con base en los siguientes:

#### I. ANTECEDENTES

1. En la Sentencia T-760 de 2008 la Corte impartió a distintas autoridades gubernamentales, 16 órdenes generales con tendencia correctiva, con el fin de que implementaran las medidas necesarias para conjurar las fallas identificadas al interior del SGSSS. Entre otras, la vigesimocuarta en los siguientes términos:

“Ordenar al Ministerio de la Protección Social y al [...] Fosyga que adopten medidas para garantizar que el procedimiento de recobro [...] sea ágil y asegure el flujo oportuno y suficiente de recursos al sistema de salud para financiar los servicios de salud, tanto en el evento de que la solicitud se origine en una tutela como en una autorización del Comité Técnico Científico. Para dar cumplimiento a esta orden, se adoptarán por lo menos las medidas contenidas en los numerales vigésimo quinto a vigésimo séptimo de esta parte resolutive.”

2. Mediante Auto 263 de 2012, la Sala declaró el incumplimiento parcial de la orden y requirió a diferentes entidades para que adoptaran medidas dirigidas a “salvaguardar los recursos asignados al sector salud y que tiendan eficazmente a proscribir los actos de corrupción y las prácticas defraudatorias que aquejan el sistema”, “para controlar y recuperar los recursos malversados y dilapidados en el SGSSS” y, expidieran la regulación necesaria “para conjurar la crítica situación de sobrecostos de precios de medicamentos POS y No POS”.

3. Así mismo, para que se iniciaran “las actuaciones correspondientes en relación con las presuntas faltas administrativas, disciplinarias, fiscales y/o penales por las irregularidades y prácticas defraudatorias, malversación de recursos, dilapidación de fondos, sobrecostos en medicamentos y corrupción que afectan actualmente al sector salud...”.

4. En el Auto 470A de 2019 calificó con nivel de cumplimiento medio los componentes allí estudiados<sup>1</sup> y reiteró la obligación de acatar lo dispuesto en el Auto 263 de 2012. De este modo, encontró que el SGSSS aún no contaba con un adecuado flujo de recursos debido a prácticas de corrupción y malversación.<sup>2</sup> En el Auto 1174 A de 2022 declaró el mismo nivel, pues a pesar de los mecanismos de saneamiento implementados, el flujo de recursos se vio afectado, entre otras cosas, por los recobros que continuaron vigentes. Por esta razón, mediante Auto del 25 de julio de 2023 la Sala indagó por el impacto de la cartera de recobros y de PM en la oportunidad del flujo de recursos del SGSSS.

5. A continuación, se describe de manera breve<sup>3</sup> la información relevante para el tema en estudio que fue remitida tanto por las entidades obligadas como por los grupos de apoyo a partir del último auto de valoración.

#### Ministerio de Salud y Protección Social -MSPS

6. Con ocasión de las preguntas elevadas mediante auto del 25 de julio de 2023, la Adres envió información al MSPS que fue a su vez remitida a la Corte Constitucional. Por una parte, la administradora aludió a que el 100% de las cuentas presentadas por las EPS con ocasión del Acuerdo de Punto Final -APF- tienen resultado de auditoría, la cual culminó en marzo de 2023 con un valor de aprobación de \$1.14 billones y que, por ello, a esa fecha no había cuentas pendientes de auditar<sup>4</sup>.

7. La Adres manifestó que inició la suscripción de los contratos de transacción una vez auditadas las cuentas, y logró obtener 320 acuerdos en

---

<sup>1</sup> En este documento la Sala se concentra en la cartera del sector salud y por ello no analizó el componente de sobrecostos de medicamentos -Auto 140 de 2019-, porque no toca directamente la temática que a desarrollar.

<sup>2</sup> De este modo, ordenó al Ministerio de Salud y Protección Social que adoptara las medidas necesarias para acatar lo dispuesto en el numeral vigesimocuarto de la parte resolutive de la Sentencia T-760 de 2008 y en los numerales cuarto y quinto de la parte resolutive del Auto 263 de 2012, y continuara remitiendo los informes requeridos.

<sup>3</sup> La Sala debe aclarar que, debido a la cantidad de datos entregados por las autoridades obligadas y los peritos constitucionales, en este acápite de antecedentes únicamente se describirá de manera breve y enunciativa la información más relevante, y así, para evitar repeticiones se desarrollará a fondo y de serlo necesario, en la parte considerativa.

<sup>4</sup> Documento del MSPS de fecha 18 de agosto de 2023 con radicado 202311201665231, folio 3. Es posible que, para unificar y simplificar la lectura de este documento, se redondeen las cifras expuestas por diferentes entidades y en una nota al pie se exponga el valor exacto para mayor transparencia.

cuantía de \$775 mil millones transados, valor que, afirmó, ya fue girado a las entidades recobrantes. Agregó que en este momento hay \$368 mil millones aprobados, frente a los cuales la administradora no ha suscrito los contratos de transacción y por ende no han sido cancelados esos recursos. Explicó que se trata de aquellos que no se encuentran incursos en procesos judiciales que su vez cursan diferentes etapas.<sup>5</sup>

8. La Adres agregó respecto a la auditoría, que cumplió con los tiempos definidos en el artículo 2º del Decreto 507 del 2022, que modificó el artículo 11 del Decreto 521 de 2020, el cual estableció: “El término para adelantar el proceso de validaciones automáticas, validaciones adicionales, el consolidado de los resultados de auditoría por entidad recobrante y la verificación de calidad de los resultados de auditoría, será máximo de 90 días calendario, contados a partir de la radicación de los documentos requeridos para el saneamiento”.<sup>6</sup>

9. La administradora puso de presente que en total ha reconocido desde el 2021, por concepto de APF, la suma de \$600 mil millones<sup>7</sup>. Informó que, en concreto, las entidades territoriales departamentales y distritales, desde la implementación de esta política, lograron un reconocimiento de deuda de \$1,83 billones, de los cuales, la Nación cofinanció \$1,13 billones (62%) y el valor restante, \$699 mil millones<sup>8</sup> (38%), fue pagado con recursos de esfuerzo propio dispuestos por los territorios.<sup>9</sup>

10. A partir del reconocimiento de los entes territoriales de \$1,83 billones, los departamentos y distritos, con corte al 30 de junio de 2023, han reportado para el saneamiento del APF, giros por \$1,036 billones que representa el 91,5% de la cofinanciación de la Nación. En lo que respecta al pago de lo financiado por los departamentos y distritos, tales entidades han cancelado \$694 mil millones, que representan el 99% de los recursos propios que definieron para el efecto.<sup>10</sup>

11. El MSPS señaló que la Dirección de Financiamiento Sectorial ha prestado asistencia técnica y acompañamiento permanente a las entidades territoriales en el proceso de cargue de los documentos referidos en el artículo 5º del Decreto 2154 de 2019 y los ajustes requeridos en los anexos técnicos.<sup>11</sup>

12. Se cuestionó al ente ministerial sobre si persisten montos reclamados por las EPS del RS, y manifestó que no cuenta con la información requerida, teniendo en cuenta que los procesos de auditoría, reconocimiento y pago están a cargo de las ET.<sup>12</sup>

---

<sup>5</sup> Documento del MSPS de fecha 18 de agosto de 2023 con radicado 202311201665231, folios 4 a 6.

<sup>6</sup> Documento del MSPS de fecha 18 de agosto de 2023 con radicado 202311201665231, folio 8.

<sup>7</sup> Documento del MSPS de fecha 18 de agosto de 2023 con radicado 202311201665231, folio 10. Concretamente \$600.856.804.562,40.

<sup>8</sup> Exactamente \$699,8 mil millones.

<sup>9</sup> Documento del MSPS de fecha 18 de agosto de 2023 con radicado 202311201665231, folio 8.

<sup>10</sup> Documento del MSPS de fecha 18 de agosto de 2023 con radicado 202311201665231, folio 12.

<sup>11</sup> Documento del MSPS de fecha 18 de agosto de 2023 con radicado 202311201665231, folio 14.

<sup>12</sup> Documento del MSPS de fecha 18 de agosto de 2023 con radicado 202311201665231, folio 18.

13. El MSPS expuso que “el paquete conformado por los recobros radicados en la ventana de radicación de respuesta a la glosa del 11 al 18 de mayo de 2023 (PM\_REE\_0523-02) y del 17 al 27 de julio de 2023 (PM\_REE\_0723-02), están en proceso de auditoría” y agregó que lo glosado no constituye cartera.<sup>13</sup>

14. Señaló que la mesa de flujo de recursos en el marco de la Circular 030 de 2013, consideró que el mecanismo idóneo para conseguir este objetivo hacia los prestadores es el giro directo y que se está adelantado la reglamentación del artículo 150 de la Ley 2294 de 2023 - Plan Nacional de Desarrollo 2022 – 2026 “Colombia Potencia Mundial de la Vida”.<sup>14</sup>

15. En cumplimiento de la orden vigesimocuarta de la Sentencia T-760 de 2008, específicamente lo dispuesto en el numeral 2.2 de la parte resolutive del Auto 1174 A de 2022, expuso que el “el mecanismo idóneo para garantizar el flujo de recursos a los prestadores de servicios de salud, es el giro directo”<sup>15</sup>, por lo cual se llevó a cabo una primera mesa de trabajo en mayo de 2023 y una segunda en junio. El MSPS planteó como objetivo extender este giro a los PM.

16. Finalmente, el MSPS expuso que a la Comisión Asesora se presentaron los resultados del ejercicio de cálculo de los PM para la vigencia 2023, la cual aprobó el valor en la sesión del 2 de agosto de 2023. Explicó que se solicitaron los recursos necesarios para la financiación de los mismos al Ministerio de Hacienda y Crédito Público en mayo de 2023.

Administradora de los Recursos del Sistema de Seguridad Social en Salud – Adres<sup>16</sup>

17. Puso de presente que el 100% de las cuentas presentadas durante 2020, 2021 y 2022 se auditaron, por un valor de \$3 billones<sup>17</sup>, de los cuales se glosaron \$2 billones.<sup>18</sup> Agregó que se reconocieron \$454 mil millones<sup>19</sup> a IPS dentro del APF durante el 2021, 2022 y 2023, y \$146 mil millones<sup>20</sup> a las EPS -\$600 mil millones en total-.<sup>21</sup>

18. Informó que apropió \$267 mil millones<sup>22</sup> en el 2023 para financiar las obligaciones del artículo 237 de la Ley 1955 de 2019, de los cuales \$775 millones<sup>23</sup> fueron ejecutados en el primer semestre.

<sup>13</sup> Documento del MSPS de fecha 18 de agosto de 2023 con radicado 202311201665231, folio 24.

<sup>14</sup> Documento del MSPS de fecha 18 de agosto de 2023 con radicado 202311201665231, folio 25.

<sup>15</sup> Documento del MSPS de fecha 18 de agosto de 2023 con radicado 202311201665231, folio 28.

<sup>16</sup> En este acápite se omitirá la exposición de datos que hayan sido relacionados en el aparte de antecedentes del MSPS para evitar repeticiones.

<sup>17</sup> Exactamente \$3.774.117.795.943,61.

<sup>18</sup> Documento de la Adres del 10 de agosto de 2023 con radicado 20231200792101. Folio 2. Exactamente \$2.270.785.990.336,17.

<sup>19</sup> Cifra exacta: \$454.077.751.335,11.

<sup>20</sup> \$146.788.053.227,29.

<sup>21</sup> Documento de la Adres del 10 de agosto de 2023 con radicado 20231200792101. Folio 10. Cifra exacta: \$600.865.804.562,40.

<sup>22</sup> \$267.326.849.531.

<sup>23</sup> \$775.627.143.

19. Respecto de las ventanas de radicación de “recobros PBS NO UPC-PBS NO PM” dispuestas entre el 2020 y agosto de 2023, señaló que se tramitaron 66.872 ítems; de estos, 55.138 ítems corresponden a radicaciones de primera vez y 11.734 de respuesta a glosa. Agregó que de \$867 mil millones de cuentas presentadas, \$95 mil millones fue el valor aprobado y \$601 mil millones el monto glosado.<sup>24</sup>

20. Se indagó a la Adres por las diferentes razones (a parte de la glosa) por las que a la fecha puede haber solicitudes de recobro sin cancelar y la correspondiente edad de esta cartera y manifestó que actualmente, la Adres “se encuentra adelantando el trámite de pago del paquete PM\_RE\_0323”.<sup>25</sup>

21. Expuso que por recobros de lo PBS NO UPC-PBS NO PM, la entidad ha reconocido por concepto del giro directo a las IPS, el valor de \$42 mil millones y dentro del APF el valor de \$454 mil millones.<sup>26</sup>

22. Respecto del giro previo se estableció que antes del resultado de auditoría, se podrán suscribir acuerdos de pago parcial para el reconocimiento anticipado del 25% del valor de las solicitudes de recobro que cumplan los requisitos establecidos. Para esto es necesario que la entidad recobrante se acoja al mecanismo con el ánimo de que esta administradora aplique la metodología e indique los valores que podrán ser reconocidos. Particularmente dentro del APF reconoció por giro directo \$260 mil millones<sup>27</sup>. Dentro del artículo 245 por el mismo concepto el valor de \$1.46 billones<sup>28</sup> y por giro previo \$617 mil millones<sup>29</sup>. La Adres puntualizó que el giro previo no aplica para los recobros atendiendo a las características de estos servicios y tecnologías<sup>30</sup>.

23. Por otra parte, sobre la ejecución presupuestal correspondiente a la vigencia de 2023, que el valor ejecutado a julio de 2023 correspondió al 81.64%.

24. La Sala Especial de Seguimiento expuso a la Adres que Acemi afirmó que eran necesarios \$10,45 billones de recursos para que la salud de todos los colombianos no quede desfinanciada, de los cuales señaló que: “\$3,5 billones son deudas de recobros, canastas COVID-19, licencias e incapacidades y procesos de compensación pendientes.” Al respecto la Adres explicó en qué consiste el proceso de compensación en el RC y el de los recobros de las licencias de maternidad y paternidad concedidas y concluyó que, en el 2022 se reconocieron a las EPS del RC \$35 billones<sup>31</sup>, y entre enero y julio de 2023, \$23 billones<sup>32</sup>. Así concluyó que no adeuda dinero por los recobros radicados por

<sup>24</sup> Documento de la Adres del 10 de agosto de 2023 con radicado 20231200792101. Folio13. Las cifras exactas son las siguientes: \$867.762.984.123,79 por concepto de cuentas presentadas, \$95.369.757.662,14 como valor aprobado y \$601.270.186.690,54 correspondió al monto glosado.

<sup>25</sup> Documento de la Adres del 10 de agosto de 2023 con radicado 20231200792101. Folio16. No se expresa a qué año corresponde el paquete, pero se infiere que pertenece al 2023.

<sup>26</sup> Documento de la Adres del 10 de agosto de 2023 con radicado 20231200792101. Folio16. \$42.924.078.554,38 y \$454.077.751.335,11 respectivamente.

<sup>27</sup> \$260.317.785.808,47.

<sup>28</sup> Documento de la Adres del 10 de agosto de 2023 con radicado 20231200792101. Folio 17. \$1.460.589.956.892,29.

<sup>29</sup> \$617.004.297.732,70.

<sup>30</sup> Numerales 9.2, 9.4, y 9.6. del artículo 9 de la Resolución 1139 de 2022. El trámite de recobros se adelante conforme lo dispuesto en la Resolución 575 de 2023 de la Adres.

<sup>31</sup> \$35.142.933.630.407.

<sup>32</sup> \$23.112.081.142.084.

las EPS por estos conceptos o por servicios y tecnologías en salud no financiadas con cargo a la UPC.

25. Explicó los mecanismos Covid y la canasta de servicios destinados a atender el coronavirus previo a señalar que la Adres giró \$1.2 billones<sup>33</sup> a las EPS que certificaron no tener deuda con las IPS, o que esta era parcial, y \$1.2 billones<sup>34</sup> a las IPS de acuerdo con la programación de giro realizada por las EPS. Puntualizó que a la fecha se encuentran pendientes de giro \$5 mil millones<sup>35</sup> de las EPS en liquidación (\$70.6 millones<sup>36</sup> de Coomeva EPS y \$5 mil millones<sup>37</sup> de Comparta EPS), por lo que se solicitó instrucción a la SNS respecto de la destinación de estos recursos. Finalmente, sobre los valores reportados por pruebas realizadas en el marco de la emergencia sanitaria (\$148 mil millones<sup>38</sup>) y con posterioridad a la terminación de esta (\$97 mil millones<sup>39</sup>), la Adres reportó pendiente de validar, \$245 mil millones<sup>40</sup>.

Superintendencia Nacional de Salud<sup>41</sup>- SNS-

26. Con relación a la Circular 030 la entidad informó sobre las sanciones impuestas en el tercer cuatrimestre de 2022 y en los primeros meses de 2023<sup>42</sup> con ocasión del incumplimiento a los compromisos que se suscribieron entre los actores del sector salud, en su gran mayoría consistentes en multas, exactamente siete dirigidas a seis EPS en los primeros meses de 2023, que ascendieron a \$3.7 mil millones<sup>43</sup> y 31 sanciones en el 2022 por \$6.7 mil millones<sup>44</sup>.

27. De igual forma se llevaron a cabo algunas mesas de flujo de recursos -MFR, con a corte 31 de julio de 2023, en cuatro entidades territoriales y se obtuvieron acuerdos de pago por \$15.648 millones. Como resultado de la primera mesa de saneamiento de cartera del año 2023, programada y ejecutada por las Entidades Territoriales -ET-, de acuerdo con lo establecido en la Circular 030, se suscribieron acuerdos de pago por \$370.978 millones, con un recaudo a corte 30 de junio por \$69.400 millones<sup>45</sup>.

28. Respecto al seguimiento del APF la SNS informó con corte al 30 de septiembre de 2022 de la facturación radicada que ascendió a \$2.4 billones<sup>46</sup>, el 96,6% fue auditada (\$2.3 billones), el 91,7% conciliada (\$2.2 billones) y el 78,2% pagada (\$1.9 billones).

---

<sup>33</sup> \$1.233.947.749.099.

<sup>34</sup> \$1.298.930.721.848.

<sup>35</sup> \$5.396.909.431.

<sup>36</sup> \$70.620.143.

<sup>37</sup> \$5.326.289.288

<sup>38</sup> \$148.852.110.139,64.

<sup>39</sup> \$97.135.049.016,86.

<sup>40</sup> \$245.987.159.156,50.

<sup>41</sup> Documento de la SNS. Radicado 20231610001304591 del 10 de agosto de 2023.

<sup>42</sup> No discrimina qué periodo con exactitud.

<sup>43</sup> \$3.712.000.000.

<sup>44</sup> Documento de la SNS. Radicado 20231610001304591 del 10 de agosto de 2023. Folio 6. Sanciones impuestas a EPS, representantes legales de estas y personas naturales. Exactamente \$6.760.000.000.

<sup>45</sup> Documento de la SNS. Radicado 20231610001304591 del 10 de agosto de 2023. Folio 16.

<sup>46</sup> Concretamente \$2.441.107 millones. \$2.359.219 millones. \$2.238.605 millones. \$1.909.317 millones.

29. Los pagos realizados, fueron financiados en un 59% (\$1.1 billón<sup>47</sup>) con recursos de cofinanciación de la Nación (a los que accedieron 24 de las 37 ET) y 41,0% (\$783.180 millones) con recursos de las entidades territoriales.<sup>48</sup>

30. Reportó que tomando la información de las cuentas por cobrar de las ESE para el periodo 2019 a 2022, en los últimos cuatro años la rotación de cartera disminuyó en 85 días<sup>49</sup> al igual que la proporción de cartera de más de 360 días, que pasó del 41% en 2019 al 31% en 2022.<sup>50</sup>

31. En lo que respecta a los hallazgos identificados en las acciones de inspección y vigilancia adelantadas por la Delegada para Entidades Territoriales y Generadores, Recaudadores y Administradores de Recursos del SGSSS, en las auditorías de las vigencias 2022 y 2023 en las ET, se descubrió de forma general, inadecuada planeación y un uso económico de los recursos administrados que no refleja la mejor utilización social y económica de los montos financieros disponibles, al presentar una baja ejecución de compromisos, obligaciones y pagos en las subcuentas del Fondo Local de Salud, lo que conlleva a no ejecutar los recursos de manera eficiente<sup>51</sup>.

32. Respecto de los tiempos en que las EPS deben reportar la información detallada de las facturas de las IPS por servicios prestados a los afiliados, contenido en la Circular 030, la Supersalud explicó el procedimiento que las direcciones regionales de la Superintendencia realizan en relación con el monitoreo al seguimiento efectuado por las Direcciones de Salud Territoriales a los compromisos financieros y no financieros suscritos por parte de las ERP y EBP en las mesas realizadas en el marco de la circular.<sup>52</sup>

33. Por esta misma línea expuso, en relación con la competencia de conciliadora extrajudicial en derecho, que los datos con base en los cuales desarrolla esta labor no son tan específicos, por ello, no tiene “cómo conocer si la información reportada a dicha plataforma tiene que ver con PM o recobros, en tanto lo que esta refleja es la deuda reportada por los actores del Sistema”.<sup>53</sup>

34. Explicó que el marco normativo para efectuar inspección, vigilancia y control de las EPS desde el punto de vista de la información financiera, se encuentra en la Circular Externa 016 de 2016. Así, entre los datos reportados por los sujetos vigilados se encuentran los referentes al saldo de las cuentas por cobrar por concepto de recobros y PM, información que al ser dinámica, puntualizó, presenta variaciones. Por el periodo de 2019 a 2022 y con corte a junio de 2023 la SNS presentó los valores de cuentas por cobrar de recobros y PM de las EPS.

---

<sup>47</sup> \$1.126.136 millones.

<sup>48</sup> Documento de la SNS. Radicado 20231610001304591 del 10 de agosto de 2023. Folio 17.

<sup>49</sup> Pegar cuadro.

<sup>50</sup> Documento de la SNS. Radicado 20231610001304591 del 10 de agosto de 2023. Folio 18. Copiar el cuadro.

<sup>51</sup> Documento de la SNS. Radicado 20231610001304591 del 10 de agosto de 2023. Folio 21.

<sup>52</sup> Documento de la SNS. Radicado 20231610001304591 del 10 de agosto de 2023. Folio 22.

<sup>53</sup> Documento de la SNS. Radicado 20231610001304591 del 10 de agosto de 2023. Folio 23.

35. Finalmente, relacionó el estado de cumplimiento de las condiciones financieras de capital mínimo, patrimonio adecuado y régimen de inversiones de la reserva técnica con corte a junio de 2023 de las EPS.

Asociación Colombiana de Empresas Sociales del Estado y Hospitales Públicos -Acesi<sup>54</sup>

36. La Asociación señaló el giro directo como una de las medidas implementadas por el MSPS para mejorar el flujo de recursos y enlistó algunos obstáculos que impiden obtener un oportuno flujo, como (i) la integración vertical, (ii) que las entidades responsables del pago son las que definen a quién o qué valor “paga al Adres”, (iii) el hecho de que las EPS no cuenten con el capital mínimo ni capital propio<sup>55</sup>, (iv) que la normativa permite el giro directo a las EPS del RS en un 80% pero no a las del RC en el que se registra tan solo el 5% del pago a través de la Adres, lo cual en su parecer da lugar a que las EPS se queden con los recursos mayor tiempo en detrimento de los prestadores de servicios. Así, afirmó que el flujo de recursos se ha visto afectado y que ello implica mayores esfuerzos para las entidades de inspección, vigilancia y control<sup>56</sup>.

37. Señaló que a las IPS se paga una vez al año la prestación de servicios y tecnologías PBS no UPC. Agregó que a las EPS debería girarse únicamente el porcentaje por concepto de administración y de este modo, la Adres efectúe los demás pagos, una vez se valide el monto adeudado, de manera que se pague anticipadamente los contratos bajo la modalidad de capitación o pago global prospectivo y las otras modalidades de contratación se giren según facturación, previa auditoría<sup>57</sup>.

38. Finalmente, afirmó que “frente al cargue de la información de la 030 siguen las prácticas indebidas como cambio del No de factura por parte de Cajacopi, lo que genera que no existan cifras coincidentes para adelantar acuerdos de pago”; “por parte de Nueva EPS hacen glosas preventivas lo que no permite tampoco que haya cifras que coincidan para hacer acuerdos de pago” y “frente a recobros, normalmente los descuentan en los cruces de cartera, generalmente no se cargan por no tener número de factura”<sup>58</sup>.

Asociación Colombiana de Empresas de Medicina Integral – Acemi

39. En primera medida advirtió que, a pesar de la “bondad inicial” de los PM para superar los problemas de iliquidez generados por los recobros, (i) se evidencian inconvenientes en la metodología con la cual se efectúa su cálculo, (ii) demoras para proceder a sus ajustes -hasta dos años para desembolsar los dineros y sin intereses- y (iii) insuficiencia<sup>59</sup>, lo que genera problemas de

<sup>54</sup> Documento de Acesi del 17 de agosto de 2023.

<sup>55</sup> Acesi relacionó de 12 EPS del RC 8 con cumplimiento del indicador de patrimonio adecuado y 4 sin este y que del RS 2 EPS cumplen con el indicador y 3 no, según cálculos de la SNS en el marco de la Circular 016 de 2016.

<sup>56</sup> Documento de Acesi del 17 de agosto de 2023. Folio 3.

<sup>57</sup> Documento de Acesi del 17 de agosto de 2023. Folio 5.

<sup>58</sup> Documento de Acesi del 17 de agosto de 2023. Folio 5.

<sup>59</sup> Ver también documento de Acemi del 22 de agosto de 2023. Folio 5.



financiación y flujo, aparte del “agotamiento del presupuesto asignado para el 2023 en el primer semestre y la tardanza para efectos de incorporar recursos que garanticen la financiación, a partir del mes de julio de 2023”. Aseveró que esto impacta de manera directa a las EPS y la liquidez del sector que ha seguido autorizando servicios y tecnologías en salud a través de Mipres<sup>60, 61</sup>.

40. En su parecer, los PM pretendían reducir el gasto, pero ello no ha ocurrido, teniendo en cuenta que las EPS no revisan la pertinencia de las órdenes del médico tratante pues el control “queda en cabeza del máximo órgano de dirección del sector”. Reportó que, contrario a lo esperado, el gasto de estos servicios sigue observando tasas de crecimiento muy altas, inclusive hasta del 36%, similares a las que se observaban en los recobros.<sup>62</sup>

41. Acemi puso de presente que desde la vigencia de 2021 los montos asignados para PM fueron insuficientes, toda vez que al finalizar el año el gasto reportado era superior. Además, que los recursos por ese concepto no se ejecutaron en su integridad tanto en el 2022 como en el 2023, y que para esta última vigencia, se presupuestó \$1.7 billones y al mes de junio ya se habían entregado \$1.5 billones y la totalidad a través de certificados de disponibilidad presupuestal, es decir que, para terminar el año, no se contaba con espacio presupuestal.<sup>63</sup>

42. Afirmó que para la tercera semana de agosto la Adres no había efectuado pagos por PM desde finales de junio de 2023<sup>64</sup>. Según el MSPS, porque los recursos se encuentran sometidos a aprobación de la Comisión Asesora de Beneficios, Costos y Tarifas de esa entidad. Concluyó que el presupuesto no siguió el principio de planeación, anualidad, universalidad e integralidad y que en este punto ya no se trata de un problema de flujo sino de insuficiencia, adeudándose a corte de 2023 -por ejemplo, cuentas por cobrar a deudores del sistema-, la suma de \$6,3 billones de pesos- \$5,2 billones en cabeza de la Nación, es decir el 82%<sup>65</sup>- de los cuales \$3,8 billones corresponden a recobros, \$1,36 billones a deudas de PM y \$600 mil millones por compensación, sin contar los montos que comienzan a acumularse de agosto a diciembre de 2023<sup>66</sup>.

43. Respecto del APF Acemi evidenció problemas con el desistimiento de la totalidad de las pretensiones incluidas en la demanda<sup>67</sup> y con ocasión de la existencia de conflictos de jurisdicción que impiden el trámite oportuno ante

---

<sup>60</sup> Documento de Acemi del 22 de agosto de 2023. Folio 6.

<sup>61</sup> Documento de Acemi del 22 de agosto de 2023. Folio 2.

<sup>62</sup> Documento de Acemi del 22 de agosto de 2023. Folio 2.

<sup>63</sup> Documento de Acemi del 22 de agosto de 2023. Folio 3.

<sup>64</sup> Documento de Acemi del 22 de agosto de 2023. Folio 16.

<sup>65</sup> Documento de Acemi del 22 de agosto de 2023. Folio 18.

<sup>66</sup> Documento de Acemi del 22 de agosto de 2023. Folio 19.

<sup>67</sup> Al respecto Acemi señaló que el artículo 16 del Decreto 521 de abril 6 de 2020 exigía que la EPS desistieran de todas las pretensiones dentro de una misma demanda judicial, así presentara al APF un número menor de recobros que los discutidos en la demanda. Puso como ejemplo un caso en el que se acumulaban más de 1000 solicitudes de recobro y la EPS tan solo quería presentar 500 ante el APF ya que los criterios para la auditoría no le permitirían obtener el reconocimiento y pago de los otros 500 recobros. Para esto la EPS debía desistir de todos los 1000 recobros en la demanda judicial, exigencia que luego se suprimió con el artículo 4º del Decreto 507 de 2022, aun cuando señala que se requirió tiempo para interpretar esta norma. Documento de Acemi del 22 de agosto de 2023. Folio 7.

la Adres<sup>68</sup>. Afirmó que en este momento no se ha logrado el saneamiento total pues aún se encuentra pendiente, entre otras, fijar fechas para discutir o aclarar glosas, realizar auditorías sobre glosas en discusión y saneamiento de recobros discutidos en procesos judiciales<sup>69</sup>.

44. Ahora, Acemi aclaró que según la Adres al 30 de junio de 2023, las solicitudes radicadas y auditadas ascendieron a \$3.7 billones<sup>70</sup>, pero el valor aprobado fue de \$1.1. billones<sup>71</sup> y aún se encuentra en trámite de pago \$188 mil millones, glosado el valor de \$2.2 billones<sup>72</sup> y como monto anulado \$358 mil millones<sup>73</sup>.

45. Manifestó que los estudios que efectúan mediante expertos y el análisis de información proveniente de diferentes fuentes, permitieron establecer un consolidado de deudas diferentes a la UPC y a los PM por \$3,45 billones<sup>74</sup>. Anotó que durante 2022 y 2023 el sistema de salud ha estado expuesto a diferentes choques sanitarios y económicos -inflación, devaluación de la moneda, incremento salarial del 16%- lo que ha disparado el gasto en salud y deteriorado el equilibrio financiero. Además de los \$3,9 billones aproximadamente que la Adres le adeuda a las EPS por concepto de PM desde el 2021<sup>75</sup>.

46. Sobre los recobros agregó que esta figura se mantiene para cubrir nuevas tecnologías que no están siendo asumidas por otros sectores, por concepto de los cuales la deuda asciende a \$3 billones.

47. Indicó que la Adres reportó en relación con el saneamiento al que aluden los artículos 237 y 245 de la Ley 1955 de 2019, y el referido a los servicios y tecnologías prestados hasta la entrada en vigencia del artículo 240 de la Ley 1955 de 2019:

Concepto	Art. 237	%	Art. 245	%
Radicado	3.774.117.795.944		12.011-109.618.761	
Auditado	3.774.117.795.944		11.957.890.668.537	
En auditoría.	-		53.218.950.224	
Valor aprobado.	1.144.688.232.525	30,33	8.277.736.137.765	69,22
Valor glosado	2.270.785.990.355	60,17	2.852.502.321-650	23,85
Valor anulado	358.643.573.063	9,50	827.652.209.121	6,92

<sup>68</sup> No solo por lo que implica en materia de caducidad de las acciones el cambio de jurisdicción y la inadmisión por no cumplirse requisitos de la demanda sino también ante la solicitud de la aprobación judicial del desistimiento, "imposible" de obtener en casos de conflicto de jurisdicción. Documento de Acemi del 22 de agosto de 2023. Folios 8 y 9.

<sup>69</sup> Documento de Acemi del 22 de agosto de 2023. Folio 20.

<sup>70</sup> \$3.774.117.795.943.61.

<sup>71</sup> \$1.144.688.232.525.28.

<sup>72</sup> \$2.270.785.990.355.17.

<sup>73</sup> \$358.643.573.063.16.

<sup>74</sup> De esos montos señaló que \$3,1 billones serían para ajustar la suficiencia de la UPC en el 2023, 3,9 billones para cubrir \$263 mil millones del 2021 y \$1,6 billones del 2022 corresponden a déficit por PM y \$2,1 billones para garantizar el faltante de 2023. Recobros por \$3 billones y \$450 mil millones por otras deudas. Total \$10,45 billones. Documento de Acemi del 22 de agosto de 2023. Folio 10.

<sup>75</sup> Documento de Acemi del 22 de agosto de 2023. Folio 11.

Concepto	Recursos Adres	%	Total
Radicado	2.133.972.356.076		17.919.199.770.780
Auditado	1.927.788.550.224		17.709.807.014.704
En auditoría.	156.173.805.852		209.392.756.076
Valor aprobado.	944.238.533.347	47,74	10.366.662.903.637
Valor glosado	898.950.967.811	45,45	6.022.239.279.817
Valor anulado	134.609.049.065	6,81	1.320.904.831.250

48. Respecto de las fechas en que terminaron de auditarse a cada EPS las solicitudes de recobro radicadas con ocasión del APF, informó que la última fecha de radicación fue entre el 18 de octubre y el 3 de noviembre de 2022, que los resultados se reportaron en marzo de 2023 y que a la fecha no se han programado ventanas adicionales<sup>76</sup> para la aclaración de las glosas.<sup>77</sup>

49. Acemi agregó que entre las principales causas de glosa se identifican algunas relacionadas con la cobertura de PM y por el cargue de las enfermedades huérfanas en el Sivigila.

50. Acemi afirmó como problemático que (i) las deudas aparezcan en cabeza de las EPS cuando en materia de PM el deudor es el Estado, (ii) que se sigan presentando diferencias en relación con resultados de auditoría e inoportunidad tanto en la respuesta de auditoría<sup>78</sup> como en los pagos por parte de la Adres.<sup>79</sup>

51. Sobre el giro directo reportó que no está funcionando en materia de pago de pruebas Covid, por lo que a la fecha existen bastantes procesos pendientes de auditoría. En particular Acemi pidió a la Corte establecer un término perentorio para que el MSPS depure “esta cartera que se encuentra pendiente desde tiempo atrás”.<sup>80</sup> Sobre el pago previo afirmó que, para las radicaciones de exclusiones de PM y para los rubros pendientes de giro en las diferentes líneas de radicación también permitiría mejorar el flujo de recursos hacia las EPS e IPS.<sup>81</sup>

Asociación de Empresas Gestoras del Aseguramiento de la Salud – Gestarsalud

52. Informó que 56% del valor de recobros radicados fue girado a 7 de las 8 EPS agremiadas a Gestarsalud -EPS Familiar de Colombia no reporta deuda en el marco del APF-. Así mismo, que algunas entidades tienen en relación con

<sup>76</sup> Ver ventanas relacionadas por Acemi de acuerdo a las circulares de la Adres. Documento de Acemi del 22 de agosto de 2023. Folio 29.

<sup>77</sup> Documento de Acemi del 22 de agosto de 2023. Folio 23.

<sup>78</sup> Acemi puso de presente el caso de una EPS que informó que un paquete radicado en octubre de 2021 tuvo respuesta de auditoría en abril de 2022, es decir 5 meses después y a la fecha no se han pagado, un año después de la notificación de la aprobación. En general se han registrado demoras en la auditoría de un año y más de 7 meses para efectuarse el giro de los recursos. Documento de Acemi del 22 de agosto de 2023. Folio 31.

<sup>79</sup> Documento de Acemi del 22 de agosto de 2023. Folio 23.

<sup>80</sup> Documento de Acemi del 22 de agosto de 2023. Folio 32.

<sup>81</sup> Documento de Acemi del 22 de agosto de 2023. Folio 34.

lo radicado, el 11% pendiente de auditar -\$103.372.627.866-, por lo que no se cumplen los dos meses establecidos por la norma<sup>82</sup>. Agregó que los valores desistidos en mesa de conciliación ascendieron a \$33 mil millones<sup>83</sup>. Además, que \$81 mil millones<sup>84</sup> fueron reconocidos y se encuentran sin cancelar, pagos frente a los cuales las ET no indican una fecha exacta en la que se pagarán, “hasta tanto no se resuelva el congelamiento de los recursos”.<sup>85</sup>

53. En cuanto a los valores pendientes de reconocer por la Adres, respecto de la EPS Sanitas, Gestarsalud puso de presente que se encuentra pendiente la celebración del contrato transaccional<sup>86</sup> para generar el pago correspondiente, sobre lo cual la administradora no ha emitido respuesta aun cuando fue requerida.

54. En total, en relación con las 7 EPS agremiadas, Gestarsalud informó que se registran \$15 mil millones<sup>87</sup> sobre los cuales no se ha llegado a un consenso entre las EPS y la Adres y que no se están discutiendo en sede judicial; \$15 mil millones<sup>88</sup> como valor en discusión y \$5 mil millones<sup>89</sup> como valor discutido en sede judicial.<sup>90</sup>

55. Como obstáculos impuestos por la Adres para cumplir con los plazos fijados para auditar y pagar las cuentas recobradas por servicios prestados hasta diciembre de 2019, Gestarsalud relacionó (i) la falta de comunicación oportuna por parte de la administradora a las EPS sobre las fechas en las cuales se habilitaron las ventanas de radicación de recobros en el marco del APF,<sup>91</sup> (ii) inoportunidad de la auditoría que tardó hasta 6 meses para dar lugar al cierre de los paquetes de radicación, (iii) inconvenientes con las glosas -como cambio de glosa en las segunda revisión-<sup>92</sup>.

56. Advirtió que actualmente se cuenta con una mora superior a 361 días respecto del 94% del valor adeudado y que parte de la cartera de recobros dentro del marco del APF no se ha cancelado en su totalidad. Agregó que al respecto el Gobierno aportó \$1.13 billones para el saneamiento. Informó que a las EPS agremiadas a Gestarsalud con corte a julio de 2023 las ET les adeudaban \$320.000 millones, con el agravante de que los recursos se encuentran en las ET desde el Gobierno pasado.<sup>93</sup>

57. Señaló que se presentaron 8 ventanas de radicación entre el 2021 y el primer semestre de 2023, en concreto una en diciembre de 2021, 5 durante el 2022 y 2 en el primer semestre de 2023.

---

<sup>82</sup> Documento de Gestarsalud del 22 de agosto de 2023. Folio 6.

<sup>83</sup> \$33.434.610.029.

<sup>84</sup> \$81.367.875.069.

<sup>85</sup> Documento de Gestarsalud del 22 de agosto de 2023. Folio 7.

<sup>86</sup> Artículo 11 del Decreto 521 de 2020, modificado por el artículo 2 del Decreto 507 de 2022, en virtud del cual los servicios y tecnologías no financiados con cargo a la UPC que superen las validaciones automáticas, como aquellos que requieran validaciones adicionales, deben incluirse en el contrato de transacción para generar su cancelación.

<sup>87</sup> \$15.524.881.721.

<sup>88</sup> \$15.383.210.398.

<sup>89</sup> \$5.458.641.511.

<sup>90</sup> Documento de Gestarsalud del 22 de agosto de 2023. Folio 9.

<sup>91</sup> Documento de Gestarsalud del 22 de agosto de 2023. Folio 10.

<sup>92</sup> Documento de Gestarsalud del 22 de agosto de 2023. Folio 10.

<sup>93</sup> Documento de Gestarsalud del 22 de agosto de 2023. Folio 11.

58. Por otro lado, afirmó que el MSPS no ha implementado medidas nuevas para mejorar el flujo recursos o la liquidez del sector, que se ha visto afectado por el manejo de los PM. Indicó que los valores reconocidos como ajustes no solo son menores a lo que las EPS pagaron, sino que han tomado mucho tiempo en ser cancelados, al punto que a la fecha no se han cerrado los ajustes de las vigencias de 2020 y 2021, debido a la limitada capacidad de respuesta del ente ministerial. Resaltó que la entidad ha “justificado la situación afirmando incluso que al no existir presupuesto no existe la obligación de pago”, pero considera que es obligación del ente planear adecuadamente los recursos. Además, que las EPS deben reconocer intereses ante la mora que pueda causarse con las IPS.

59. Gestarsalud consideró que a lo descrito se deben sumar las pérdidas acumuladas de ejercicios anteriores, resultados que han deteriorado la situación patrimonial de las EPS.<sup>94</sup>

60. Entre diciembre de 2021 y junio de 2023, los pasivos han crecido un 18%. Por otro lado, los activos aumentaron únicamente un 4%, pasando de \$20.856 mil millones en diciembre de 2021 a \$21.763 mil millones en junio de 2023. En este contexto, se tiene un índice de endeudamiento del 112% para el agregado de las EPS con corte a junio de 2023.<sup>95</sup>

61. Por ejemplo, para la EPS Sanitas para los últimos tres (3) años el porcentaje de glosa aplicada es del 94%.<sup>96</sup>

62. Anotó que los actores del SGSSS no cuentan con la información oportuna de los cruces de cartera, que les permita adelantar la conciliación y el saneamiento de esta -Circular 030-, lo que refleja que el principal problema es el procesamiento de información y posterior publicación.<sup>97</sup>

63. Por otro lado, persisten diferencias significativas en los reportes de cartera entre las IPS, entidades territoriales y EPS. Una de las causas de dicha situación es que, a pesar del giro realizado por las entidades responsables de pago a los prestadores, estos últimos no descargan esos pagos del saldo de las facturas.<sup>98</sup>

64. Resaltó que los PM están generando una deuda a favor de las EPS agremiadas, representadas en un déficit de aproximadamente \$1,1 billones.<sup>99</sup>

65. En relación con las metodologías aplicables al ajuste de las vigencias 2020 y 2021 en materia de PM, indicó que se pudo establecer que en su cálculo no se incluyó el ajustador sobre los servicios y tecnologías de salud prestados y que no fueron reportados en el cierre del ciclo de entrega de suministro de la herramienta tecnológica Mipres, toda vez que a la fecha de corte del reporte de

---

<sup>94</sup> Documento de Gestarsalud del 22 de agosto de 2023. Folio 19.

<sup>95</sup> Documento de Gestarsalud del 22 de agosto de 2023. Folio 20.

<sup>96</sup> Documento de Gestarsalud del 22 de agosto de 2023. Folio 22.

<sup>97</sup> Documento de Gestarsalud del 22 de agosto de 2023. Folio 22.

<sup>98</sup> Documento de Gestarsalud del 22 de agosto de 2023. Folio 23.

<sup>99</sup> Documento de Gestarsalud del 22 de agosto de 2023. Folio 24.

la información no se había suministrado al 100% la información correspondiente a las prestaciones efectuadas.<sup>100</sup>

66. Finalmente, respecto a la edad de la cartera, se encuentra pendiente por parte del Ministerio marginalmente valores del 2020 y 2021 y el ajuste correspondiente al año 2022 y la asignación mensual de julio a diciembre de 2023. Puso de presente que el MSPS le indicó que:

67. “Frente al ajuste del año 2022 de acuerdo a la Resolución 1318 de 2022, estableció el procedimiento de Revisión Pormenorizada, el Ministerio informa que este ya fue concluido, lo que permitió establecer el valor definitivo de presupuesto máximo de la vigencia 2022, con lo anterior el Ministerio de Salud está adelantando la gestión ante a la Comisión Asesora de Beneficios, Costos, Tarifas y Condiciones de Operación del Aseguramiento en Salud, para que recomiende realizar el ajuste definitivo del presupuesto máximo de la vigencia 2022 a las Entidades Promotoras de Salud de ambos regímenes y a las entidades adaptadas, conforme a la metodología establecida por este Ministerio. Por tanto, solo hasta que se aprueben en dicha instancia se procederá con la expedición del respectivo acto administrativo de reconocimiento de los recursos.”

68. “La asignación de Presupuesto Máximo 2023 el Ministerio de Salud informa que una vez la Comisión Asesora de Beneficios, Costos, Tarifas y Condiciones de Operación del Aseguramiento en Salud recomiende el valor de presupuesto máximo para la totalidad de la vigencia 2023, el Ministerio iniciara el proceso de expedición de los actos administrativos y notificación a cada una de las entidades para los efectos.”

Asociación Colombiana de Hospitales y Clínicas -ACHC-

69. Expuso que los giros existentes, tanto los ordinarios que involucran los procesos tradicionales del SGSSS -liquidación mensual de afiliados, PM, recobros, SOAT, giro directo en el RS- como los extraordinarios -APF y el uso y liberación de los recursos que respaldan las reservas técnicas de las EPS durante el 2022-, buscan mejorar el flujo de recursos, aunque algunos generan un mejor y mayor impacto en aquel. Resaltó que aquellos mecanismos que requieren de la autorización de las aseguradoras no se dan fluidamente, y es tal el nivel de deuda corriente de las IPS, que los pagos no alcanzan a generar el impacto esperado.

70. Agregó como ejemplo que en el periodo 2020 a junio del 2023 se giraron \$15.7 billones a las EPS, pero tan solo hubo giro directo de PM a 37 prestadores por la suma de \$44.128 millones<sup>101</sup>. Explicó que esta situación crónica valida la necesidad de lograr la automatización de los pagos en el giro de los recursos, la concentración a buen recaudo en la Adres, a fin de evitar que haya muchas manos tocando los recursos y pocos ojos vigilando.<sup>102</sup>

<sup>100</sup> Documento de Gestarsalud del 22 de agosto de 2023. Folio 24.

<sup>101</sup> Documento de ACHC del 10 de agosto de 2023. Folio 2.

<sup>102</sup> Documento de ACHC del 10 de agosto de 2023. Folios 1 y 2.

71. Mencionó que los PM se dirigen a “robustecer el plan de beneficios” y a ir incluyendo “aquellas prescripciones de mayor demanda evaluadas, es decir, tiene vocación de transitoriedad”. Enunció como riesgos (i) las barreras de acceso a los pacientes, bien iniciando la atención para no agotar los techos o cuando estos se agotan, (ii) “la concentración de las atenciones en la red hospitalaria propia o desconocimiento a la institucionalidad independiente”, (iii) “cómo controlar el comportamiento o desempeño que vienen teniendo los gestores farmacéuticos u operadores logísticos, ya que podría estar, en figuras como estas, la génesis del problema de lo denominado No PBS” (iv) “el ahorro real y efectivo de los recursos dispuestos por el Sistema, con esta medida” y (v) revisar lo que sí está incluido en el PBS.<sup>103</sup>

72. Agregó que algunos agentes del sistema han manifestado que para el 2023 no se cuenta con los recursos para apalancar los PM, aunque el Gobierno precisó que dispone de la adición presupuestal para ello y por tanto no habrá interrupción de estos giros. Ahora, aclaró que la cartera hospitalaria deriva únicamente de las atenciones corrientes, para las cuales las EPS reciben mes a mes la UPC, y que se trata de un problema crónico y creciente. Anotó que el último estudio a diciembre de 2022 registró una deuda de más de \$14 billones. Adicionó que las EPS del RC adeudan el 50,6%, las EPS del RS el 22,8% y el Estado el 9,1%.<sup>104</sup>

73. ACHC agregó que: Los mayores deudores de los hospitales y clínicas son las EPS del RC con \$7.1 billones y el 52.4 % en mora. Las EPS-S son el segundo grupo con mayor deuda a las IPS con \$3.2 billones, es decir el 22,8 % de la deuda total y una morosidad del 61 %. De la deuda total de las EPS de ambos regímenes, \$7.7 billones corresponde a las EPS que están en operación actualmente, con una morosidad del 40 % en promedio, mientras que las obligaciones con los prestadores, de las EPS que han sido liquidadas, ya ascienden a los \$2.6 billones de pesos en el grupo de las 211 IPS reportantes. Lo anterior permite inferir que, si se traslada esta situación al universo de prestadores, la cifra es de mayores proporciones.<sup>105</sup>

74. Sobre el giro directo informó que, de enero de 2021 hasta abril de 2023, la Adres giró \$ 39.6 billones de pesos a través del mecanismo de giro directo del RS y en el RC de enero de 2021 a marzo de 2023, \$ 3.5 billones aproximados. Para evitar un cumulo de deuda ACHC propone la aplicación del “máximo teórico de 90% y 92% para RC y subsidiado respectivamente”<sup>106</sup>.

75. Para reducir la cartera a favor de las IPS, ACHC explicó que se ha propuesto un segundo tramo del mecanismo de liberación de reservas técnicas en el 2023 y de este modo también permitir un alivio en el flujo de caja. Este trámite permite el uso de recursos invertidos que respaldan la reserva técnica

---

<sup>103</sup> Documento de ACHC del 10 de agosto de 2023. Folio 2.

<sup>104</sup> Documento de ACHC del 10 de agosto de 2023. Folio 3.

<sup>105</sup> Documento de ACHC del 10 de agosto de 2023. Folio 3.

<sup>106</sup> Documento de ACHC del 10 de agosto de 2023. Folio 3.

de las EPS para disminuir las cuentas por pagar con las IPS por servicios financiados con la UPC, aplicada a cartera de mayor antigüedad.<sup>107</sup>

76. ACHC manifestó que “existen las disponibilidades presupuestales para atender las obligaciones del SGSSS, pero la dinámica y requisitos para que el dinero circule, no es eficiente. Por esto consideró que la estructura del sistema debe cambiar, porque incluso si se disponen más recursos ellos no serán suficientes. Aclaró que anteriormente se argumentaba que la deuda del Estado con las EPS derivadas de los cobros de los servicios y tecnologías PBS no UPC era la causa del no pago de las obligaciones de las EPS y por esto se propuso el APF pero que no fue suficiente para saldar la deuda con las clínicas y hospitales.”<sup>108</sup>

77. Por otra parte, aludió a la posibilidad de preservar el mecanismo y las condiciones para que las EPS e IPS puedan acceder a la línea de redescuento con Findeter. Así mismo para dar liquidez al sector prestador, propuso la compra de cartera reconocida por las EPS, valores que podrán descontarse mensualmente de los dineros que se le reconozcan a las EPS por concepto del proceso de giro y compensación de cobros, de liquidación mensual de afiliados a dichas entidades.<sup>109</sup>

78. Ha de aclararse que la forma como se expresan tanto las entidades del Gobierno como los actores del sector salud dificultan el análisis, por lo que se les pide tener en cuenta que los servicios y tecnologías PBS son todos aquellos cubiertos por la UPC y por los PM, por ello, no es técnico referirse a la prescripción de los servicios no PBS para aludir a aquellos cubiertos por el PM, toda vez que estos también son PBS. De este modo los servicios no PBS son aquellos que se encuentran excluidos o que se cobran por cuanto no están financiados con recursos públicos de la salud.

Asociación de Empresas Gestoras del Aseguramiento de la Salud -Gestarsalud, Asociación Colombiana de Empresas de Medicina Integral -Acemi, Asociación Nacional de Cajas de Compensación Familiar, Cámara de Instituciones para el Cuidado de Salud ANDI, Cámara de Aseguramiento ANDI<sup>110</sup>

79. En relación con el tema que acá se estudia, estas asociaciones y cámaras aludieron a “las deudas por atenciones relacionadas con los servicios no incluidos en el PBS, respecto del acuerdo de punto final y cobros” y pusieron de presente que para las EPS se presenta deuda desde el momento de prestación de los servicios pero que obtener los reembolsos de los montos cobrados comporta un proceso complejo que ha llevado a discrepancias.

---

<sup>107</sup> De este modo, en el año 2022 se logró el giro de \$848 mil millones, con los cuales se beneficiaron 1050 IPS Públicas, con \$217 mil millones de pesos; 1205 IPS Privadas, con \$ 591 mil millones de pesos; 11 IPS mixtas con \$9 mil millones de pesos y Otros acreedores con \$ 30 mil millones de pesos. Como a continuación se detalla. Documento de ACHC del 10 de agosto de 2023. Folio 4.

<sup>108</sup> Documento de ACHC del 10 de agosto de 2023. Folio 4.

<sup>109</sup> Documento de ACHC del 10 de agosto de 2023. Folio 6.

<sup>110</sup> Documento del 2 de noviembre de 2023 remitido el 10 de noviembre de la misma anualidad.



80. Anotaron que dentro del APF las EPS debían firmar un acuerdo de transacción en el que renuncian a futuras reclamaciones pero que con el anuncio del fin de los procesos referentes al acuerdo, la deuda pendiente tendrá que reclamarse por vía judicial.

81. Adicionalmente aludieron a una deuda pendiente por \$7.000 millones con las IPS por vacunación que aún no ha sido reconocida. Anotaron que algo similar ocurre con las pruebas de Covid que se realizaron pues a pesar de que el Plan Nacional de Desarrollo identifica la deuda pública como el mecanismo para el pago de estos valores se hace necesario completar algunos trámites administrativos en cabeza del MSPS y del Ministerio de Hacienda para acceder a los recursos, aproximadamente 100.000 millones de pesos.

## II. CONSIDERACIONES

### Competencia

82. En atención a las facultades otorgadas por la Sala Plena de la Corte Constitucional, en sesión del 1° de abril de 2009; el artículo 86 de la Constitución Política; y el artículo 27 del Decreto Estatutario 2591 de 1991, la Sala Especial de Seguimiento es competente para proferir este auto.

### Metodología de la valoración

83. La Sala estudiará el grado de acatamiento de la orden vigesimocuarta de la Sentencia T-760 de 2008 y concentrará su atención en la afectación de la oportunidad del flujo de recursos al interior del SGSSS con ocasión de la actual cartera de salud por recobros a favor de los diferentes agentes del sector. Para tales efectos analizará, de conformidad con los niveles de cumplimiento establecidos en el Auto 411 de 2015<sup>111</sup> y lo mencionado por esta Sala en diferentes ocasiones, sobre la intervención excepcional del juez constitucional en materia de políticas públicas<sup>112</sup>, las medidas reportadas por las autoridades involucradas, dirigidas a acatar las directrices impartidas en la sentencia estructural y los autos de valoración 263 de 2012, 470A de 2019 y 1174A de 2022.

84. Lo anterior, por su trascendencia e impacto directo en el flujo de recursos al interior del sector salud, lo que puede afectar el goce efectivo del derecho a la salud de la población, sin que ello implique que todas las valoraciones que en adelante se realicen, deban recaer sobre componentes.

85. Atendiendo a lo descrito, en la metodología de evaluación la Sala (i) fijará el alcance de la orden vigesimocuarta; (ii) analizará las medidas implementadas

---

<sup>111</sup> Proferido el 16 de septiembre de 2015, mediante el cual se efectuó el seguimiento a la orden décima novena de la Sentencia T-760 de 2008. También se hizo alusión en el Auto 186 de 2018 dentro del marco de valoración de la orden vigesimocuarta, y el 470 A de 2019 dentro de la orden vigesimocuarta, entre otros.

<sup>112</sup> Cfr. autos 140 y 470 A de 2019, 108, 109 y 110 de 2021.

por las autoridades obligadas, dirigidas a acatar la directriz<sup>113</sup> y; (iii) valorará el nivel de acatamiento del mandato vigésimo cuarto.

86. Dentro del análisis de las acciones ejecutadas y las medidas implementadas por las autoridades, se verificará la oportunidad en el flujo de recursos mediante el análisis de la situación de cartera existente entre el Gobierno y las EPS tanto por concepto de cobros -servicios y tecnologías excluidos y aquellos PBS no UPC que no están cubiertos con Presupuestos Máximos y que deben cobrarse<sup>114</sup>-, como por PM. Se tendrá en cuenta la cartera pendiente dentro del APF, el surgimiento de nueva deuda por cobros posteriores a diciembre 2019, la cartera por PM y reajustes y el impacto del giro directo y previo dentro de estos mecanismos.

### **Alcance de la orden vigesimocuarta de la Sentencia T-760 de 2008<sup>115</sup>**

87. En la sentencia estructural la Corte identificó un pago tardío por parte del Fosyga a las EPS, de los valores sufragados por la prestación de los servicios y tecnologías en salud no financiados por la UPC, los cuales en su totalidad eran cobrados. Ante lo descrito, estableció la necesidad de que estos dineros fueran reintegrados de forma ágil y oportuna para no afectar la sostenibilidad financiera del SGSSS y, por ende, el acceso a los servicios. Ahora, aunque parte de estas atenciones pasaron a ser financiadas por los PM -recursos que se entregan de manera anticipada a las EPS- la Sala ha evidenciado que la oportunidad en el flujo de recursos se sigue viendo afectada con ocasión de las dificultades que presenta el procedimiento de verificación, control y pago por parte de la Adres.

88. En consecuencia, gran parte de la oportunidad en el flujo de recursos dependerá de agilidad en el trámite y desembolso de los montos cobrados.

### **Análisis de las medidas implementadas por las autoridades obligadas, dirigidas a acatar la orden vigesimocuarta de la sentencia estructural<sup>116</sup>**

#### *Cartera represada por cobros en el marco del Acuerdo de Punto Final*

89. En agosto del 2022 el Gobierno señaló que el Acuerdo de Punto Final había concluido y que la deuda con el sector salud por cobros en el marco de ese mecanismo había quedado saldada. Si bien la Sala reconoce el esfuerzo por sanear a través de esta medida, la inmensa cartera que se acumuló con los cobros hasta diciembre de 2019, con posterioridad a este anuncio la Adres reportó que el 100% de las cuentas presentadas por las EPS terminaron de auditarse en marzo de 2023<sup>117</sup>, poniendo en evidencia que el APF, aunque

<sup>113</sup> Este punto tendrá en cuenta los avances reportados por el Ministerio de Salud y la Adres como principales autoridades involucradas y la información remitida por otras entidades.

<sup>114</sup> Resolución 575 de 2023. Artículo 4. Servicios y tecnologías no financiados con cargo al Presupuesto Máximo.

<sup>115</sup> Ver f.j. 37 a 39 sobre el alcance de la orden en el Auto 1174 A de 2022. Se busca que

<sup>116</sup> Cabe advertir que, en virtud del principio de la buena fe, esta Sala Especial de Seguimiento tiene por ciertas las afirmaciones emitidas por las autoridades obligadas y que no hayan sido desvirtuadas, toda vez que exigir soportes documentales para respaldar toda la información remitida, atendiendo a la magnitud de la orden, puede representar un desgaste administrativo innecesario.

<sup>117</sup> Documento del MSPS de fecha 18 de agosto de 2023 con radicado 202311201665231, folio 3.

conducente para saldar las deudas del sector salud por cobros y mejorar el flujo de recursos del sector, no había culminado ni arrojado los resultados en el término esperado, agosto de 2022<sup>118</sup>.

90. Así, aunque las auditorías arrojaron como resultado la aprobación de \$1.14 billones y para la administradora ello representa que no se registran cuentas pendientes de auditar, (i) esta etapa tardó más tiempo del supuesto, (ii) no hubo comunicación oportuna por parte de la administradora a las EPS sobre las fechas en las cuales se habilitarían las ventanas de radicación de cobros; (iii) los desembolsos no se han hecho efectivos en su totalidad y se desconoce el estado actual de estos, (iv) se evidencia recursos aprobados sin ejecutar<sup>119</sup>, (v) persiste un elevado porcentaje de cuentas glosadas, (vi) actualmente no hay ventanas abiertas para la radicación de APF y (vii) un sinnúmero de solicitudes aún se disputa en sede judicial.

91. Aun cuando la entidad administradora refirió que las auditorías se efectuaron en los tiempos legalmente establecidos -90 días<sup>120</sup>-, algunos actores del sector salud indicaron moras en esta etapa de hasta 6 meses<sup>121</sup>, y que actualmente en el RS, se cuenta con un retardo superior a 361 días respecto del 94% del total del valor adeudado, del cual hacen parte montos cobrados, y que un porcentaje de la cartera de cobros dentro del marco del APF no se ha cancelado en su totalidad. Así, por ejemplo, se tiene que los resultados de las radicaciones efectuadas entre el 18 de octubre y el 3 de noviembre de 2022, se entregaron únicamente hasta marzo de 2023<sup>122</sup>. Esto permite visibilizar el tiempo excesivo que puede tardar todo el procedimiento de cobro, pues solo en emitir resultados tardaron 4 meses.

92. Lo anterior representa, mínimo, 120 días sin recibir los dineros cobrados, tiempo que se supera si se tiene en cuenta la espera a la que se encuentran sujetas las EPS antes de que la Adres disponga de ventanas de radicación, que como se ha dicho, no han sido contempladas en fechas específicas e imposibilita el pronto cobro de los valores en cuestión. Esto impide hablar de un flujo efectivo de recursos.

93. En efecto, la Sala encontró respecto del saneamiento, inconformidad en cabeza de las EPS por la falta de comunicación de la Adres sobre las fechas de apertura de las ventanas de radicación, lo cual indefectiblemente no permitió a algunas entidades realizar una planeación adecuada en materia de radicación de las cuentas.

94. Del mismo modo algunos actores indicaron insuficiencia de recursos ante las demoras en el pago de los valores aprobados, mientras otros manifestaron

---

<sup>118</sup> <https://www.adres.gov.co/sala-de-prensa/noticias/Paginas/Gobierno-Nacional-cumplio-con-Acuerdo-de-Punto-Final.aspx>.

<sup>119</sup> Cfr. D.G.P.P.N. No. 04 2022 “Definición de cupo máximo para la financiación de los servicios y tecnologías en salud de que tratan los artículos 237 y 245 de la ley 1955 de 2019 con cargo al servicio de deuda del presupuesto general de la nación”.

<sup>120</sup> Documento del MSPS de fecha 18 de agosto de 2023 con radicado 202311201665231, folio 8.

<sup>121</sup> Documento de Gestarsalud del 22 de agosto de 2023. Folio 10.

<sup>122</sup> Documento de Acemi del 22 de agosto de 2023. Folio 23.

que existen las disponibilidades presupuestales para atender las obligaciones del SGSSS, pero la dinámica y requisitos para que el dinero circule no es eficiente. Se afirmó incluso que, con la estructura actual, aún si se dispone de más recursos, será muy difícil alcanzar el nivel óptimo al interior del sistema de salud. Ante esto último se ha propuesto que, en lugar de requerir el agotamiento de múltiples etapas, debería diseñarse un mecanismo más expedito que derive en un pago automático<sup>123</sup>, e incluso anticipado, de un alto porcentaje de recursos, que estaría sujeto a la auditoría que posteriormente se efectúe de los soportes en cuestión, y que, en caso de encontrar inconsistencias, los dineros se puedan compensar con otros pagos pendientes.

95. Respecto de lo señalado, la Sala debe resaltar que, de alguna manera, la propuesta descrita responde a los mecanismos de giro previo y giro directo, aunque en esta segunda figura se ha destacado que, la aprobación previa de los montos a pagar por parte de la EPS, hace inocuo el mecanismo.

96. ACHC consideró necesario (i) un cambio radical en cuanto a la tenencia, uso y concesión del dinero, (ii) que la Adres concentre los recursos y previa auditoría de un tercero -que pueden ser las EPS-, gire directamente a los prestadores; en sus palabras un giro directo universal.<sup>124</sup> (iii) Así mismo propuso crear un fondo de garantías para el sector, (iv) reglamentar el gasto administrativo que pueden tener las EPS con los recursos de la UPC y (v) tener en cuenta el impacto en las IPS de la liquidación que pueda presentar de las EPS.<sup>125</sup> Agregó (vi) la liberación de reservas de las EPS como medida para mejorar el flujo, especialmente cuando sus indicadores las ubiquen en una situación de posible liquidación.

97. Si bien el giro directo existe y al interior del SGSSS se ha hablado de los fondos de solidaridad y garantía, por lo cual no se trata de ninguna novedad, el problema no recae en su creación sino que una vez conformados, el Gobierno efectivamente los dote de recursos y haga uso de estos, ante necesidades como la iliquidez en el sector o los problemas financieros que representa la liquidación de las EPS, especialmente cuando adeudan dinero a las IPS u otros actores del sector salud.

98. Por otra parte, la Adres señaló que se cuenta con \$368 mil millones aprobados frente a los cuales la entidad no ha suscrito los contratos de transacción, lo que pone en evidencia el no pago de los valores aprobados y que constituye sin duda alguna un retraso en los procedimientos que afecta el flujo oportuno de los recursos. Cabe recordar que la orden en cuestión, persigue un desembolso material de los montos recobrados, pues sin ello, el simple reconocimiento de la deuda no genera una efectiva circulación de recursos.

99. Así mismo, al analizar las cuentas presentadas durante las vigencias de 2020, 2021 y 2022 y evidenciar que de los \$3.7 billones<sup>126</sup> auditados se glosó el

---

<sup>123</sup> Documento de ACHC del 10 de agosto de 2023. Folios 1 y 2.

<sup>124</sup> Documento de ACHC del 10 de agosto de 2023. Folio 5.

<sup>125</sup> Documento de ACHC del 10 de agosto de 2023. Folio 5.

<sup>126</sup> \$3.774.117.795.943,61.

valor de \$2.2. billones<sup>127</sup> en relación con el artículo 237 de la Ley 1955 de 2019, la Sala concluyó que persiste el elevado porcentaje de glosa, pues en este caso ascendió al 60% lo auditado. Ahora, se desconoce si ello es imputable a los actores del sector salud o a los auditores, como señalan las EPS, especialmente porque no se relacionaron las causales concretas a las que se suscriben estas glosas.

100. En relación con el saneamiento del que trata el referido artículo 237, tan solo se aprobó el 30.33%, y el 9.5% fue anulado, pero no se reportó el monto efectivamente pagado. Respecto de los pagos a los que alude el artículo 245 de la referida ley, se aprobó el 69.2%, se glosó menor cantidad (23.8%) y el 6.9% se anuló. Tampoco se expuso el valor efectivamente cancelado. Frente a los recobros de los servicios y tecnologías prestados con anterioridad a la entrada en vigencia del mecanismo dispuesto en el artículo 240 de esa norma, aproximadamente la mitad de los valores auditados fueron glosados (45%), el 47% aprobado y el 6.81% anulado.

101. La Sala encontró entonces, un elevado porcentaje de glosa en estos trámites de solicitudes de recobro, pero no pudo identificar las causales aplicadas. Si bien es cierto que la función de la auditoría es verificar que las solicitudes se ajusten a los requerimientos legales para ser aprobadas, no lo es menos que el uso excesivo e injustificado de la glosa afecta el flujo de recursos. Pero como se mencionó, en este caso no es posible atribuir el elevado porcentaje de glosa ni a las EPS ni a las auditorías realizadas.

102. Cabe resaltar que no se conocen las principales causales que dieron lugar a este elevado porcentaje de glosa, aun cuando Acemi agregó que entre estas se identifican algunas relacionadas con la cobertura de PM y por el cargue de las enfermedades huérfanas en el Sivigila. Aun cuando no profundizó en el tema, la Sala infiere que se trata de una problemática que data desde la creación de los PM, consistente en la dificultad que ha representado para las EPS identificar con total claridad, si algunas prestaciones se encuentran cubiertas por los techos o deben ser recobradas.

103. Lo anterior significa que alrededor de \$6 billones de pesos se encuentran glosados y \$1.3 billones anulados<sup>128</sup> lo que hace inviable afirmar que el APF ha finalizado. Pero además, esto representa una grave afectación al flujo de recursos al interior del SGSSS, si se tiene en cuenta que estos 7 billones de pesos representan el 14% del presupuesto de la vigencia del 2023, cifra para nada insignificante.

104. Respecto del Acuerdo de Punto Final Acemi afirmó que no puede hablarse de saneamiento cuando se encuentra pendiente fijar fechas para discutir o aclarar glosas y realizar auditorías sobre glosas en discusión<sup>129</sup> y el saneamiento de recobros que se encuentran en procesos judiciales. A esto se

---

<sup>127</sup> \$2.270.785.990.336,17.

<sup>128</sup> Documento de Acemi del 22 de agosto de 2023. Folio 22.

<sup>129</sup> Documento de Acemi del 22 de agosto de 2023. Folio 20. No señaló a qué fecha pertenecen las glosas. El corte de los datos presentados por la Adres y relacionados por Acemi es el 30 de junio de 2023.

suma el hecho de que no se han desembolsado \$188 mil millones<sup>130</sup> y que a agosto de 2023 no se hayan comunicado ventanas para radicación en el marco del acuerdo<sup>131</sup>.

105. Por su parte, a las EPS agremiadas a Gestarsalud, con corte a julio de 2023 las ET les adeudaban \$320.000 millones, quienes manifestaron que lo más grave es que los recursos se encuentran en las ET desde el Gobierno pasado. Sin embargo, la Sala reconoce el esfuerzo realizado ante las EPS-S frente a las cuales, la Adres expone un reconocimiento por parte de los territorios de \$1.83 billones. Los departamentos y los distritos, con corte a 30 de junio de 2023 reportaron a la entidad giros por \$1 billón 36 mil millones, lo que representa el 91.5% de la cofinanciación de la Nación y estas por su parte, cancelaron \$694 mil millones que equivales al 99% de los recursos propios que definieron para el efecto. Significaría esto que lo que se adeuda es mínimo.

106. No obstante, se evidenció que los actores del sector salud siguen reportando que en el proceso de auditoría se cambia la glosa en la segunda versión y que en el RS se han presentado problemas de comunicación con los departamentos para las conciliaciones de glosa y devoluciones<sup>132</sup>, lo que indefectiblemente retrasa las etapas del proceso de saneamiento en cuestión que no ha culminado.<sup>133</sup>

107. Ahora, igual que ocurre con el RC, las EPS-S -afiliadas a Gestarsalud-reportaron a través de la asociación, que tienen un 11% de solicitudes pendientes de auditar (-\$103 mil millones<sup>134</sup>), lo que permite evidenciar retrasos en el APF y el no cumplimiento de los términos dispuestos para el desarrollo de sus etapas<sup>135</sup>. De igual modo, no puede omitirse que un elevado valor tuvo que ser desistido en mesa de conciliación (\$33 mil millones<sup>136</sup>) y la manifestación de Gestarsalud de que, a pesar de que algunos valores fueron reconocidos, a la fecha del informe se encontraban sin cancelar. En este sentido, aunque la Sala evidencia un progreso significativo en el saneamiento de las cuentas en el RS, no son claras las cuentas pendientes entre los actores de este régimen.

108. La Sala encuentra problemático que existan solicitudes sin auditar, que se hayan desistido valores y que otro porcentaje recobrado no se haya cancelado a pesar de haber sido reconocido su valor, también, el hecho de que las ET, al parecer, no hayan indicado una fecha exacta en la que terminar de pagar, menos aún cuando las EPS manifiestan que estas cuentan con el dinero desde el Gobierno anterior. Lo anterior, bajo el argumento de encontrarse congelados estos recursos.

109. Por esta misma línea, llama la atención la indiferencia del MSPS que como rector de la política pública en salud manifiesta no poder dar información

---

<sup>130</sup> No se aclara el monto total para establecer el porcentaje.

<sup>131</sup> Documento de Acemi del 22 de agosto de 2023. Folio 24.

<sup>132</sup> Documento de Gestarsalud del 22 de agosto de 2023. Folio 11.

<sup>133</sup> Documento de Gestarsalud del 22 de agosto de 2023. Folio 10.

<sup>134</sup> \$103.372.627.866.

<sup>135</sup> Documento de Gestarsalud del 22 de agosto de 2023. Folio 6.

<sup>136</sup> \$33.434.610.029.

específica sobre el APF en relación con las EPS-S al considerar que este asunto solo compete a las ET<sup>137</sup>. Como se ha expresado<sup>138</sup>, el ministerio debe hacer seguimiento y acompañamiento a todos los agentes involucrados en la ejecución de las políticas públicas en la materia y si bien no ejecuta las mismas de forma directa, es su responsabilidad que se cumpla con los objetivos del sistema y debe intervenir ante la pasividad que diferentes agentes puedan reflejar.

110. Lo descrito sumado al borroso panorama de las cuentas que se trazan en instancias judiciales, respecto de las cuales se han evidenciado múltiples problemas, como el hecho de que las entidades que quisieron acogerse al APF en relación con algunos recobros que se encontraban en sede judicial, debían desistir la totalidad de las pretensiones para tramitarlos mediante el acuerdo<sup>139</sup>, de lo contrario no podía acogerse a este. Las EPS explicaron que bajo este mecanismo solo algunas solicitudes cumplirían con los requerimientos para superar las mallas de validación y las exigencias del acuerdo y por ello no era posible tramitar todas las solicitudes por este mecanismo. Con el cierre del acuerdo la deuda pendiente tendrá que reclamarse por vía judicial.<sup>140</sup>

111. Por esta misma línea encontraron problemático que algunas solicitudes fueran objeto de conflictos de jurisdicción, pues esto impedía acceder al expediente u obtener avances en el trámite de las solicitudes en cuestión tanto en sede judicial como dentro del Acuerdo de Punto Final. La Sala comparte la apreciación de las EPS en este aspecto pues entiende, entre otras razones, la imposibilidad de reunir requisitos que no se tenían antes frente a recobros por servicios y tecnologías prestados muchos años atrás. Estos requisitos vulneran el derecho que la Corte identificó en la Sentencia T-760 de 2008 que tienen las EPS de recobrar los valores por los gastos en que incurran al entregar estas prestaciones.

112. Cabe resaltar que en relación con las 7 EPS agremiadas a Gestarsalud, se registraron \$15 mil millones<sup>141</sup> sobre los cuales no se ha llegado a un consenso entre las EPS y la Adres, a parte de los \$5 mil millones<sup>142</sup> discutidos en sede judicial<sup>143</sup>, sumas para nada despreciables.

113. Otro inconveniente radicó en lograr establecer los montos adeudados dentro del APF. Para el MSPS en el 2020, el estimativo de deudas a sanear por concepto de servicios y tecnologías PBS no UPC en el marco del acuerdo, con

---

<sup>137</sup> Documento del MSPS de fecha 18 de agosto de 2023 con radicado 202311201665231, folio 18.

<sup>138</sup> Ver Auto 1174 A de 2022.

<sup>139</sup> Al respecto Acemi señaló que el artículo 16 del Decreto 521 de abril 6 de 2020 exigía que la EPS desistieran de todas las pretensiones dentro de una misma demanda judicial, así presentara al APF un número menor de recobros que los discutidos en la demanda. Puso como ejemplo un caso en el que se acumulaban más de 1000 solicitudes de recobro y la EPS tan solo quería presentar 500 ante el APF ya que los criterios para la auditoría no le permitirían obtener el reconocimiento y pago de los otros 500 recobros. Para esto la EPS debía desistir de todos los 1000 recobros en la demanda judicial, exigencia que luego se suprimió con el artículo 4º del Decreto 507 de 2022, aun cuando señala que se requirió tiempo para interpretar esta norma. Documento de Acemi del 22 de agosto de 2023. Folio 7.

<sup>140</sup> Documento del 2 de noviembre de 2023 remitido el 10 de noviembre de la misma anualidad por la Asociación de Empresas Gestoras del Aseguramiento de la Salud -Gestarsalud, Asociación Colombiana de Empresas de Medicina Integral -Acemi, Asociación Nacional de Cajas de Compensación Familiar, Cámara de Instituciones para el Cuidado de Salud ANDI, Cámara de Aseguramiento ANDI. Folio 23.

<sup>141</sup> \$15.524.881.721.

<sup>142</sup> \$5.458.641.511.

<sup>143</sup> Documento de Gestarsalud del 22 de agosto de 2023. Folio 9.

base en la Circular 030 de 2013, era de \$1,5 billones en el RS y en el RC de \$5,2 billones, para un estimado total de \$6,7 billones<sup>144</sup>. Para las EPS esos valores no coincidían con sus estados financieros. Gestarsalud también resaltó que persisten diferencias significativas en los reportes de cartera entre las IPS, entidades territoriales y las EPS<sup>145</sup>.

114. Una de las causas de la situación descrita es que, a pesar del pago a los prestadores, estos no descargan esos montos del saldo de las facturas, vigilancia que recae en cabeza de la SNS quien debe impartir las directrices que corresponda y vigilar estos recursos para que se haga un uso adecuado de ellos.

115. Ahora, la Sala reconoce que en su momento, mediante el Decreto 1649 de 2020 el Gobierno implementó la medida de entregar anticipadamente, el equivalente al 25% del valor radicado por servicios y tecnologías no financiadas con cargo a la UPC del régimen contributivo -en el marco del APF, que con corte al 30 de noviembre de 2020 hubieran sido radicados y no contaran con resultado del proceso de auditoría integral, cabe resaltar que se trata de una medida valorada con anterioridad pero que en efecto, fue conducente para alcanzar un mejor flujo de recursos al interior del SGSSS.

116. Por esta misma línea, en cumplimiento de la orden vigesimocuarta de la Sentencia T-760 de 2008, específicamente lo dispuesto en el numeral 2.2 de la parte resolutive del Auto 1174 A de 2022, el MSPS expuso que “el mecanismo idóneo para garantizar el flujo de recursos a los prestadores de servicios de salud, es el giro directo”<sup>146</sup>.

117. Esta medida buscó garantizar, en un principio, la continuidad de la prestación de los servicios y tecnologías a los afiliados al RS sin importar el endeudamiento de algunas entidades. De este modo, se implementó para girar directamente la UPC a las IPS. Sin embargo, luego se extendió al RC -Ley 1608 de 2013- y se estableció que la Adres consignaría los valores necesarios hasta completar un 80% de la UPC. Actualmente, también rige en materia de recobros.

118. Ahora, la Sala ordenó el diseño de un nuevo mecanismo, precisamente, porque ha evidenciado falencias en el procedimiento de giro directo, cuyos resultados impiden avanzar en la superación de las fallas identificadas respecto del flujo de recursos al interior de la orden 24. Entre otras, porque la EPS debe autorizar a la administradora que se efectúe en su nombre el giro directo. Una vez que la EPS conoce los saldos a favor en este proceso, postula a los beneficiarios conforme a las cuentas pendientes de pago que tiene con IPS y proveedores de servicios de salud. Sin embargo, la postulación es muy baja.

119. En efecto, aun cuando la Adres expuso que por recobros de lo PBS NO

---

<sup>144</sup><https://observatoriofiscal.contraloria.gov.co/Publicaciones/BOLETIN%20MACROSEC%20ACUERDO%20PUNTO%20FINAL%20CD%20SALUD%20OCT%202020.pdf>.

<sup>145</sup> Documento de Gestarsalud del 22 de agosto de 2023. Folio 23.

<sup>146</sup> Documento del MSPS de fecha 18 de agosto de 2023 con radicado 202311201665231, folio 28.



UPC - PBS NO PM se giró directamente el valor de \$42 mil millones<sup>147</sup> y dentro del APF el monto de \$454 mil millones<sup>148</sup>, los actores del sistema calificaron de bajo el porcentaje de autorizaciones por parte de las EPS para que proceda el desembolso directo. Incluso, resaltaron que aquellos mecanismos que requieren de la autorización de las aseguradoras no se dan fluidamente.<sup>149</sup> Indefectiblemente, para poder hablar del giro directo como un mecanismo efectivo para mejorar el flujo de recursos al interior del SGSSS, tanto al interior del APF como en otros procedimientos, el MSPS deberá reconsiderar el funcionamiento de dicha figura, y así eliminar los obstáculos que hasta el momento han impedido avances significativos en su aplicación.

120. Ahora, la Sala considera necesario reducir la brecha existente entre la deuda que consideran las EPS que tienen pendientes por pagar y ha sido reconocida, y la que las IPS estiman que están a la espera de cobrar, lo cual ha impedido terminar de saldar las deudas dentro del APF. Esto sin duda se relaciona con las falencias en el sistema de información que no permiten mantener la trazabilidad de la facturación radicada por parte de los prestadores de servicios de salud, lo que genera dificultades para establecer el estado real de deuda, como manifestó la SNS<sup>150</sup>.

121. De igual manera, otra de las falencias evidenciadas, deriva en la falta de obligatoriedad del mecanismo para las EPS, que como se mencionó, no hacen uso del giro directo en grandes proporciones, pero según las IPS, reciben el dinero por parte del Gobierno, pero no lo desembolsan rápidamente.

122. El crecimiento de los giros directos llegó a su cumbre en 2019 cuando se registraron \$25.7 billones; el 73.3% de ellos correspondió al RS y el 26.1% al régimen contributivo.<sup>151</sup> En el 2020 con \$1.72 billones en el RS y luego en el 2022 decrecieron a \$1.32 billones en el mes de julio<sup>152</sup>. La Sala desconoce las razones de esto y considera que, por lo mismo, la medida debe ser reajustada.

123. En relación con este mecanismo de pago, algunos actores del sector salud han propuesto que las EPS tan solo reciban los recursos correspondientes a los gastos de administración y el restante se gire directamente a las IPS por parte de la Adres, una vez se validen los montos adeudados. La Sala también ha considerado viable esta modificación, al punto que en el Auto 1174 A de 2022 solicitó al Gobierno estudiar la viabilidad de ello. Este pago mejoraría la oportunidad en el flujo de recursos de los prestadores de servicios, reduciría el margen de corrupción y malversación de estos dineros y mermaría notoriamente la cartera a cargo de las EPS en favor de las IPS.

---

<sup>147</sup> \$42.924.078.554,38.

<sup>148</sup> Documento de la Adres del 10 de agosto de 2023 con radicado 20231200792101. Folio 16. \$454.077.751.335,11.

<sup>149</sup> Documento de ACHC del 10 de agosto de 2023. Folios 1 y 2.

<sup>150</sup> Documento de la SNS. Radicado 20231610001304591 del 10 de agosto de 2023. Folio 22.

<sup>151</sup> <https://consultorsalud.com/balance-giro-directo-subsidiado-adres/> . Los giros directos al RS entre el 2018 y 2022 ascendieron a \$91.49 billones. Los principales destinos estuvieron registrados a nombres de IPS privadas (51%) y públicas (44%), mientras que el restante fue reportado a proveedores (4%) e IPS mixtas (1%).

<sup>152</sup>

file:///J:/Perfil/Cortec/Documents/2023%20Corte%20julio/Salud/24/Informes%20posteriores%20a%201174A/Respuesta%20a%20pruebas%20notificadas%20julio%2026%20plazo%209%20agosto/Informe-Giro-Directo\_Regimen-Subsidiado%20ADRES.pdf

124. Así, aunque el giro directo comporta una medida conducente para dotar de oportunidad el flujo de recursos, el impacto es bajo y no representa avances significativos para influir notoriamente en la superación de esta falla estructural. Por esta razón, la Sala indagará sobre la creación del mecanismo al que alude el Auto 1174 A de 2022, pues en todo caso, el ministerio no ha explicado la imposibilidad de cumplir con dicha orden o expuesto que, en efecto, la mejor solución es el giro directo y las razones de ello. Esto último sin duda, implicaría para el Gobierno un reajuste en cuanto a la obligatoriedad de la medida que conduzca a una mayor aplicación de la misma.

125. En concreto, dentro del APF reconoció por giro directo \$260 mil millones<sup>153</sup>. Respecto del artículo 245 por el mismo concepto un poco menos de \$1.5 billones<sup>154</sup> y por giro previo \$617 mil millones<sup>155</sup>.

126. En consecuencia, se encontró que el Acuerdo de Punto Final comportaba una medida conducente para mejorar el flujo de recursos al interior del SGSSS mediante el saneamiento de la cartera existente por concepto de servicios y tecnologías prestados hasta diciembre de 2019, pero los resultados arrojados no fueron los esperados y a la fecha, no permiten evidenciar que se superó ni superará la problemática en cuestión.

127. Esto porque si bien facilitó el pago de gran parte de una deuda acumulada desde años atrás al interior del SGSSS, durante el 2020 y 2021 los desembolsos de estos valores fueron realmente bajos, por lo que no se contó con un mayor flujo de recursos, más allá que con la expectativa de saldar la deuda en mención. En el 2022 se efectuaron mayores desembolsos, pero el acuerdo no se cerró en su totalidad en agosto de 2023, como anunció el Gobierno en su momento.

128. Ahora, el problema radica en que con el APF se intentó eliminar una cartera de muchos años y evitar la acumulación de una nueva deuda al interior del SGSSS, no obstante, los recobros siguieron vigentes con posterioridad a marzo de 2020, fecha en que entró en funcionamiento el mecanismo de PM y como se explicará en el siguiente acápite, comienza a evidenciarse una nueva cartera por recobros.

129. De este modo, la sala concluye que (i) no se ha efectuado un saneamiento total, (ii) el mismo ha sobrepasado los tiempos anunciados por el Gobierno, (iii) ha derivado en que las entidades desistan de algunas sumas de dinero, (iv) otros valores se encuentran en disputa judicial o en conflictos de jurisdicción, (v) algunos montos aprobados no han sido cancelados y se desconocen efectivamente los valores desembolsados, y (vi) existe incertidumbre frente a lo glosado y lo anulado, pues no se conocen fechas para próximas ventanas de radicación.

---

<sup>153</sup> \$260.317.785.808,47.

<sup>154</sup> Documento de la Adres del 10 de agosto de 2023 con radicado 20231200792101. Folio 17. billones \$1.460.589.956.892,29.

<sup>155</sup> \$617.004.297.732,70.

*Cartera represada por recobros de valores por atenciones prestadas con posterioridad a marzo de 2020*

130. En primer lugar, cabe resaltar que en el 2019 el Gobierno admitió el fracaso del procedimiento de recobros<sup>156</sup> y expuso que por ello serían diseñados los Presupuestos Máximos, como un mecanismo eficaz para mejorar el flujo de recursos al interior del SGSSS y reemplazar el procedimiento que regía para cubrir las prestaciones PBS no UPC.

131. Sin embargo, después de la creación de los PM la figura de recobros se mantuvo con la finalidad de cubrir los nuevos servicios y tecnologías en salud que no se financien con recursos de la UPC ni de los PM<sup>157</sup>, y en concreto las prestaciones descritas en el artículo 4º de la Resolución 575 de 2023. Al respecto, la Sala dejó claro que el procedimiento establecido para efectuar la validación de los requisitos para la procedencia del pago de servicios y tecnologías en salud no financiados con los Presupuestos Máximos, no distaba en mayor medida del que ya existía y al que se le imputaban, innumerables problemas que no permitían agilidad en estos trámites de reembolso.

132. En la actualidad, actores del sector salud como Acemi, aseguran que la deuda por este concepto asciende aproximadamente a \$3,5 billones. Por su parte, la Sala evidenció que, aun cuando la norma establece en su artículo 19 que el trámite se surtirá en los dos meses siguientes al periodo de inicio del proceso del que trata el artículo 14 de la misma resolución<sup>158</sup>, estos plazos tampoco se están cumpliendo.

133. Así, por ejemplo, se evidenció que se reclama una elevada y antigua cartera -de más de 2 años- en materia de recobros Covid, por prestaciones entregadas desde el 2020 hasta la fecha<sup>159</sup>. De igual manera, Acemi afirmó que se adeudan por el Gobierno montos recobrados por licencias e incapacidades mientras que este aseguró que en el 2022 reconoció a las EPS del RC \$35 billones<sup>160</sup>, y entre enero y julio de 2023, \$23 billones<sup>161</sup>, por lo que no debía a las EPS dinero recobrado por estos conceptos o por servicios y tecnologías en salud no financiadas con cargo a la UPC.

134. Lo anterior permite ver con claridad la dificultad para conciliar las deudas entre los actores del sector salud y el Gobierno y pone en entredicho, las afirmaciones de este último cuando asegura que no sea adeuda monto alguno. Sin embargo, para la Sala es clara la existencia de deuda por servicios

---

<sup>156</sup> Ver Auto 1174 A de 2022.

<sup>157</sup> Ver Resolución 575 de 2023.

<sup>158</sup> Validación de los requisitos para la procedencia del pago de servicios y tecnologías en salud no financiados con los Presupuestos Máximos.

<sup>159</sup> Algunos actores del sector salud estimaron que el monto aproximado asociado a la deuda por vacunación asciende a 7.000 millones de pesos y por pruebas Covid que se practicaron a 100.000 millones de pesos. Cfr. Documento del 2 de noviembre de 2023 remitido el 10 de noviembre de la misma anualidad por la Asociación de Empresas Gestoras del Aseguramiento de la Salud -Gestarsalud, Asociación Colombiana de Empresas de Medicina Integral -Acemi, Asociación Nacional de Cajas de Compensación Familiar, Cámara de Instituciones para el Cuidado de Salud ANDI, Cámara de Aseguramiento ANDI.

<sup>160</sup> \$35.142.933.630.407.

<sup>161</sup> \$23.112.081.142.084.

recobrados, entre otros, por las prestaciones de salud relacionadas con el Covid que a la fecha, siguen sin ser reconocidas y canceladas, y se hace indispensable que el Gobierno las sanee lo antes posible. Con el APF quedó demostrada la dificultad que representa para las entidades recobrantes, llenar requisitos exigidos con posterioridad a la prestación del servicio o que con el paso del tiempo se vuelven de imposible cumplimiento.

135. Respecto de las ventanas de radicación de “recobros PBS NO UPC-PBS NO PM”, vale resaltar que, aun cuando el Gobierno señaló que de \$867 mil millones<sup>162</sup> de cuentas presentadas, \$95 mil millones<sup>163</sup> fue el valor aprobado y \$601 mil millones<sup>164</sup> el monto glosado, esto significa que tan solo el 11% fue reconocido y aproximadamente el 70% fue glosado. Pero además se desconoce que los valores fueron desembolsados.

136. Pero además se dificulta a la Sala encontrar las razones de fondo por las cuales pueden existir solicitudes de recobro sin cancelar, diferentes a la glosa, cuando al indagarse al respecto la Adres responde con evasivas que “se encuentra adelantando el trámite de pago del paquete PM\_RE\_0323”.<sup>165</sup> Esta actuación se advierte reticente cuando la administradora no responde de fondo y en cambio evade la pregunta remitiendo información que no da a lugar. Adicionalmente, no es claro si en efecto se encuentra tramitando el pago del paquete referido o gestionando la aprobación de sus solicitudes, pues como se señaló, no existe reporte de lo efectivamente desembolsado por el Gobierno a las EPS.

137. Vale resaltar que, según Acemi, el giro directo no estaba funcionando toda vez que la aprobación para girar directamente a la IPS por parte de las EPS, daba lugar a que estas “se queden” con los recursos mayor tiempo en detrimento de los prestadores de servicios. En concreto, la entidad aseguró que esta figura no estaba funcionando en materia de pago de pruebas Covid, y que, a agosto de 2023, existían bastantes procesos pendientes de auditoría.

138. Finalmente, no puede ignorarse que la situación de cartera expuesta ha conducido a que las EPS consideren que la vigencia 2022 fue la peor para esas entidades en términos financieros. En concreto, informaron que las pérdidas del ejercicio pasaron de \$226 mil millones a \$2.065 mil millones, equivalente a un aumento del 813%, situación sin precedente en el SGSSS y que en su parecer se repetirá en el 2023, pues con corte a junio de 2023 las pérdidas suman \$145 mil millones.<sup>166</sup> Gestarsalud consideró que a lo descrito se deben acumular las pérdidas de ejercicios anteriores, las cuales con corte a diciembre de 2022 alcanzaban los \$4 billones 658 mil millones.

139. Gestarsalud reportó que, en el 2021, dichas entidades tenían un patrimonio positivo de \$168 mil millones; pero en 2022, esto derivó en un

---

<sup>162</sup> \$867.762.984.123,79.

<sup>163</sup> \$95.369.757.662,14.

<sup>164</sup> \$ 601.270.186.690,54.

<sup>165</sup> Documento de la Adres del 10 de agosto de 2023 con radicado 20231200792101. Folio 16.

<sup>166</sup> Documento de Gestarsalud del 22 de agosto de 2023. Folio 18.

patrimonio negativo de \$2.2. billones<sup>167</sup>, afectado aún más en el 2023, pues pasó a \$2.5 billones<sup>168</sup>, es decir, a un deterioro en tan solo seis meses de \$347 mil millones, equivalente al 16%.<sup>169</sup> Con estas cifras la Sala considera que difícilmente las EPS podrían superar los requerimientos financieros exigidos por la SNS, lo que puede conducir a la liquidación de estas EPS y afectar directamente el acceso a los servicios de salud de millones de afiliados.

140. En este punto, cabe mencionar que la Superintendencia Nacional de Salud viene comunicando desde mitad del 2023<sup>170</sup>, que varias entidades que operan el aseguramiento en salud no cuentan con los recursos suficientes para cubrir la reserva técnica legal. La Sala encuentra que esto es producto, entre otras circunstancias, de la elevada suma que se encuentra glosada, a saber, alrededor de \$6 billones de pesos como se mencionó. En efecto, según el reporte de la SNS, tan solo 10 de las EPS citadas en su informe cumple con las tres condiciones de sostenibilidad financiera, de resto, a todas las demás siempre les falta cumplir con alguna condición.<sup>171</sup>

141. En parecer de la Sala, para mitad de 2023, difícilmente las EPS cumplían con estos requerimientos de sostenibilidad financiera, cuando además de la enorme cartera que ponían de presente por PM -como se analizó en el auto de valoración de las órdenes 21 y 22 proferido el 20 de noviembre de 2023-, la cual ascendía para esa época a \$4 billones de pesos, aproximadamente, debían lidiar con el faltante que representa los montos glosados.

142. En este mismo sentido ACHC señaló que “en los 25 años de seguimiento a la cartera hospitalaria, el monto total reportado a 31 de diciembre de 2022, es la deuda más alta registrada en el observatorio de la ACHC”. Aseguró que del total de la cartera, las EPS del RC adeudan el 50,6 %, las EPS del subsidiado el 22,8 % y el Estado el 9,1 %. Anotó que el 55,2 % del total de la deuda es cartera morosa, es decir que supera los 60 días<sup>172</sup> e incluso, que parte de la deuda supera los 361 días.

143. Ahora, no puede dejarse de lado que para el Gobierno, solo se adeuda lo que ha reconocido, pero sin duda alguna estos valores en libros de las EPS y las IPS representan deuda por cobrar, pues en sus gestiones diarias derivan de gastos en los que incurrieron para prestar servicios y tecnologías en salud. Esto, sumado a la falta de ventanas de radicación, extiende la incertidumbre de las entidades respecto de los montos que serán reconocidos.

144. En total, los hospitales y clínicas hablan de 14 billones de pesos que se

---

<sup>167</sup> \$2.230 miles de millones.

<sup>168</sup> \$2.577 mil millones.

<sup>169</sup> Documento de Gestarsalud del 22 de agosto de 2023. Folio 19.

<sup>170</sup> <https://www.supersalud.gov.co/es-co/Paginas/Home.aspx> . Consulta efectuada el 14 de noviembre de 2023. La Superintendencia manifestó: El informe no desconoce que cuando se les computan los \$4.5 billones en impactos transitorios normativos 10 Empresas Promotoras de Salud (EPS) de las 24 cumplen con el indicador del régimen de inversiones de la reserva técnica. Sin embargo, debe decirse que ese monto NO representa liquidez para responder por los pasivos, conforme a lo dispuesto en la Resolución 5118 de 2017, Decreto 600 de 2020, Circular externa 013 de 2020 y los Decretos 1492 y 995 de 2022. Cfr. <https://www.adres.gov.co/sala-de-prensa/noticias/Paginas/COMUNICADO-OFICIAL.aspx> . Consulta efectuada el 14 de noviembre de 2023.

<sup>171</sup> Documento de la SNS. Radicado 20231610001304591 del 10 de agosto de 2023. Folio 23.

<sup>172</sup> <https://achc.org.co/actualidad/deudas-a-los-hospitales-y-clinicas-siguen-aumentando/> .

les adeuda por la prestación de servicios de salud, por parte de las EPS de ambos regímenes, el Estado, las aseguradoras SOAT, las ARL y otros tipos de compradores de servicios de salud<sup>173</sup>.

145. Conforme a lo expuesto, la Sala concluye que el APF no ha terminado. No es cierto que se haya saldado la deuda por concepto de estos servicios y tecnologías, ni que se hayan culminado de auditar todas las solicitudes, mucho menos de aprobar y cancelar los valores, además de la glosa pendiente por resolver.

146. Ahora, preocupa seriamente a la Sala que el artículo 153 de la Ley del Plan Nacional de Desarrollo (2294 de 2023), haya establecido que solo podrán reconocerse como deuda pública las cuentas que para el 31 de diciembre de 2023 presenten resultado definitivo de auditoría. Esto, porque la Adres no había señalado fechas de apertura de ventanas de radicación a agosto de 2023, ya que a esa fecha se reportaron 209 mil millones de pesos por auditar, y desde la última ventana a dicho mes pasaron 8 meses. La no apertura o la disposición tardía de ventanas en 2023, podría significar que un sinnúmero de cuentas no se alcance a auditar y que el Gobierno en aplicación de la ley, no reconozca esas cuentas como deuda pública.

147. La Sala rechaza la actuación de la Adres que, conociendo la disposición legal en comento, no abrió suficientes ventanas de radicación durante el 2023 para que las entidades interesadas radicaran sus solicitudes de recobros, debido a que dicho comportamiento se convierte en una carga que no deben soportar los actores del sistema de salud. Esto, toda vez que el impedimento para acceder al saneamiento oportuno, derivó de la desidia gubernamental. Es evidente que la ley estableció un término suficiente, bajo el entendido que los órganos estatales involucrados en el saneamiento en cuestión, dispondrían de las herramientas para que ello fuera posible, como la apertura de ventanas suficientes al año y de manera oportuna. Pero si el mismo Gobierno no permite tramitar las solicitudes, no es posible castigar la cartera pendiente en diciembre de 2023, en detrimento del patrimonio de las EPS.

148. Evidentemente existen unos valores pendientes de saldar y una cartera a favor del sector salud en cabeza del Gobierno cuya recuperación desde años atrás se viene complicando. Ahora, a pesar de que algunas medidas como el APF han impactado en el saneamiento, no han resuelto el problema estructural del flujo de recursos. Se evidencia una deuda que comienza a crecer en materia de recobros, cuando se supone que los PM entraron en funcionamiento con la finalidad de que esta no aumentara nuevamente, pero pasa todo lo contrario, y de los 2.1 billones que fueron radicados tan solo 944 mil millones fueron aprobados (48%)<sup>174</sup>.

149. En este punto, la Sala identifica que sanear la cartera pendiente no conducirá a superar la falla estructural existente en materia de flujo de recursos.

---

<sup>173</sup> <https://achc.org.co/actualidad/deudas-a-los-hospitales-y-clinicas-siguen-aumentando/> .

<sup>174</sup> Documento de Acemi del 22 de agosto de 2023. Folio 24.

Se requiere una mejoría evidente en los procedimientos de desembolso de los dineros tanto del Gobierno hacia las EPS como de estas a los hospitales, una ejecución pronta de los recursos de la salud y un mayor presupuesto, especialmente cuando el MSPS reporta déficit presupuestal en la cartera de salud<sup>175</sup>.

### **Valoración de cumplimiento de la orden vigesimocuarta**

150. Antes de concluir la valoración, cabe recordar que el análisis de las actuaciones del Estado se enfoca en verificar la existencia de medidas implementadas, que arrojen resultados sostenibles en el tiempo<sup>176</sup>, que permitan vencer la falla estructural o conduzcan a su superación, y que a partir de planes de acción garanticen efectivamente el goce del derecho a la salud, de manera que las políticas públicas en salud no constituyan simples lineamientos formales sino que contrario a ello se materialicen.

151. Conforme a lo expuesto, la Sala consideró que no se conjuraron las dificultades evidenciadas en el flujo oportuno de recursos con ocasión de la existencia de una elevada cartera por recobros al interior del SGSSS, y que no desapareció con la creación de los PM que fueron creados para aliviar el flujo de recursos por servicios y tecnologías PBS no UPC.

152. Por una parte, porque las acciones estudiadas en el presente auto fueron evaluadas en otras oportunidades, y entre la expedición de la anterior valoración -Auto 1174 A de 2022- y esta, no se evidenció el reporte de nuevas medidas dirigidas a corregir o mejorar las fallas señaladas por la Corte en dichas ocasiones. Así mismo, porque se observó un incremento en la cartera del sector salud con ocasión del procedimiento de recobros que sigue vigente y que supuestamente no tendría lugar gracias a la creación de los PM que fueron creados para eliminar la problemática que representaban los recobros.

153. En este análisis se observó que la cartera en favor de las EPS y las IPS está aumentando nuevamente en materia de recobros de los valores requeridos para la prestación de servicios y tecnologías en salud que no se cubren con la UPC ni los PM, es decir, frente a aquellos entregados con posterioridad a diciembre de 2019 y más exactamente luego de la entrada en vigencias de los PM en marzo de 2020. Lo anterior ha tenido lugar a pesar de que el procedimiento se aplica actualmente en menor medida, con ocasión de los techos. A la fecha los valores que los actores del sector salud alegan que se les adeuda por este concepto, supera el billón de pesos y se relacionan en gran medida, con deuda de la pandemia.

154. En materia de recobros por prestación de servicios y tecnologías en salud entregados con anterioridad a diciembre de 2019, no se saldaron las cuentas

---

<sup>175</sup> <https://www.senado.gov.co/index.php/el-senado/noticias/4717-minsalud-reporta-deficit-presupuestal-en-esa-cartera> .

<sup>176</sup> Cfr. autos 140, 470 A de 2019 y 1174 A de 2022, entre otros. Esta Sala no solicitó que los resultados fueran acreditados por las entidades involucradas con documentación concreta, y bastó con la exposición y explicación de estos, en atención al principio de buena fe, teniendo en cuenta que requerir soportes que respalden la información remitida podría significar un desgaste innecesario y elevados costos para la administración pública.

pendientes, o al menos no en su totalidad. Tampoco se obtuvo un flujo inmediato de recursos en el 2020 ni el 2021, vigencias durante las cuales el APF no arrojó resultados frente a todos los actores del sector salud, pues gran parte de estos tuvieron que ajustar las solicitudes de recobros a los nuevos requerimientos; información y documentos con los que no contaban, entre otras, porque algunos de estos no eran exigidos con anterioridad.

155. Las auditorías no han sido ejecutadas en los tiempos legalmente establecidos, no son más eficientes, no ha disminuido la imposición de la glosa, se ha puesto de presente incluso que luego de resolver la glosa se devuelve la solicitud con nuevas anotaciones no señaladas en la primera ocasión y en concreto, no puede hablarse de desembolsos oportunos y ágiles, entre otras cosas, porque se desconoce el estado actual de los dineros entregados, más allá de los aprobados. Frente a algunas cuentas incluso, hubo aprobación de los montos adeudados y a pesar de señalar que se contaba con los dineros para girar, estos no cancelaron en su momento. A agosto de 2023 se superó la fecha en que según el Gobierno debía darse fin al APF y en que los recursos debieron ser girados, a saber, agosto de 2022<sup>177</sup>.

156. Los resultados del APF no derivaron en avances definitivos, toda vez que, si bien se radicó un elevado número de solicitudes de recobros, frente a las solicitudes radicadas con ocasión del artículo 237 de la Ley 1955 de 2019 aproximadamente el 60% fue glosado y tan solo una pequeña parte de los montos aprobados fueron desembolsados efectivamente, sin que se conozca el estado de la totalidad de los desembolsos respecto de dineros aprobados. Para la Sala no es posible afirmar como viene haciendo el Gobierno desde el 2022, que el APF ha culminado y que sus resultados eliminaron en su totalidad una deuda pendiente. Esto sin dejar de lado los valores que se discuten en sedes judiciales y aquellos que incluso, forman parte de un conflicto de jurisdicciones.

157. En efecto aún existen solicitudes pendientes de auditar en el marco del Acuerdo de Punto Final, fechas por establecer para aclarar cuentas y para que los actores del sector salud dispongan de nuevas ventanas de radicación para continuar y culminar prontamente con este saneamiento. Además, los actores del sector siguen señalando unos valores como deuda y el Gobierno otros. En este punto, después de casi 4 años de estar hablando del APF, y más de un año de haber señalado su terminación, la Sala tan solo puede afirmar sobre la conducencia que comportaba esta medida para mejorar el flujo de recursos al interior del SGSSS, pero su ejecución y las obstáculos que se presentaron en el camino, arrojaron resultados que no han contribuido al mejoramiento del flujo de recursos, especialmente porque los dineros no han sido girados o por lo menos, se desconoce sobre esta etapa y ello no permite asegurar el flujo en cuestión.

158. Por otro lado, cuando los PM entraron en funcionamiento para financiar un gran porcentaje de servicios y tecnologías PBS no UPC la Sala identificó

---

<sup>177</sup> <https://www.adres.gov.co/sala-de-prensa/noticias/Paginas/Gobierno-Nacional-cumplio-con-Acuerdo-de-Punto-Final.aspx> .



que esta herramienta podría contribuir notoriamente en el flujo de recursos del SGSSS. Así, atendiendo a que la ejecución y evaluación de políticas públicas toma tiempo, decidió esperar un tiempo prudente antes de valorar los resultados que venía arrojando esta medida. Hoy, después de más de 3 años de su entrada en funcionamiento, se puede afirmar que los resultados no han sido los esperados en relación con los recobros, pues dicha herramienta no eliminó las falencias identificadas en este procedimiento, ni hizo más expedito el proceso de auditoría. Es decir, aun cuando ahora se presentan menos solicitudes de recobros, el procedimiento sigue fallando y retrasando los reembolsos requeridos.

159. En definitiva, gracias a los PM el sector salud ha desviado su atención de los recobros que ahora reportan menos deuda y operan en menor medida. Pero la problemática que comporta los recobros para el flujo de recursos sigue presente.

160. De igual modo, aunque las medidas de giro directo y giro previo han sido evaluadas en otras ocasiones, la Sala encontró que las falencias que ha señalado y que no permiten optimizar su funcionamiento y contribuir, entre otras cosas, a la optimización del flujo de recursos, continúan teniendo lugar. Así, por ejemplo, sigue comportando un obstáculo para el giro directo, que las EPS autoricen su aplicación a los prestadores. Sin duda esta medida es conducente para alcanzar un mejor flujo y ha arrojado resultados sostenibles en el tiempo, pero sus logros no son significativos porque persisten estas condiciones que no permiten avanzar.

161. Entre otras, la Corte observa como necesario (i) culminar con el saneamiento de las cuentas pendientes en el marco del APF (ii), que se presente un fortalecimiento sectorial y de las bases de datos, que contribuya a (iii) una reducción de la brecha en las diferencias de información entre el Gobierno, las EPS y las IPS, (iv) la necesidad de reajustar las auditorías al interior del procedimiento para que este sea más expedito y (v) los procedimientos de giro directo y previo para que arrojen mejores resultados. Finalmente, (vi) que se dote de celeridad el saneamiento de cuentas que se encuentran en disputa judicial.

162. Así, pese a que el Acuerdo de Punto Final y particularmente el giro directo y giro previo corresponden a medidas estudiadas con anterioridad, el MSPS debió desplegar las acciones necesarias para superar las fallas señaladas en estas o en su defecto, demostrar por qué motivo considera que esos cambios no generarían un resultado que pueda constituir un avance significativo en la superación de la problemática que representa la cartera del sector salud en la oportunidad del flujo de recursos.

163. La Sala estima que, si bien saldar la cartera impacta de manera temporal en el flujo de recursos, no resolverá la falla estructural que se presenta en la oportunidad de estos al interior del procedimiento de recobros que, sin duda, requiere ajustes para funcionar de forma más expedita. Los procedimientos de reconocimiento y pago de valores al interior de los diferentes procesos que se

surten en el SGSSS, ya no solo en materia de recobros sino frente a cada valor que se reconoce, requiere de un análisis profundo que permitan alcanzar un ágil desembolso de los recursos.

164. Para esto también es necesario que, el Gobierno elimine las barreras administrativas que pueda estar imponiendo para que se efectúen los desembolsos de los recursos de la salud oportunamente, pues se observa un impacto negativo en la liquidez de las EPS derivado de este retardo que, no permite el normal desarrollo de diferentes procesos que se surten al interior del sistema de salud.<sup>178</sup>

165. Vale reiterar al Gobierno que desde la Sentencia T-760 de 2008 la Corte viene advirtiendo que “[la] posibilidad de que las instituciones prestadoras de servicios (IPS) garanticen efectivamente la prestación de los servicios de salud requeridos por las personas, depende de la disponibilidad real de los recursos económicos que permitan a las entidades asumir los costos de los insumos necesarios para prestar los servicios y para mejorar su oferta en términos de tecnología y recursos humanos”<sup>179</sup>.

166. De igual manera, que no puede desconocer que “[la] disponibilidad de los recursos necesarios para asegurar la prestación de los servicios de salud supone la obligación de que tales recursos existan, no se asignen a fines distintos al de asegurar el goce efectivo del derecho a la salud y se destinen a la prestación cumplida y oportuna de los servicios requeridos por las personas. Esta última obligación implica pues, garantizar el adecuado flujo de los recursos, lo cual es necesario para asegurar que toda persona goce efectivamente *del más alto nivel posible de salud*, dadas las condiciones presupuestales, administrativas y estructurales existentes”<sup>180</sup>.

167. Por esto, para garantizar la prestación de los servicios de salud, se requiere la entrega efectiva de los recursos al interior del SGSSS, pero preocupa a la Corte lo evidenciado en el Auto 2881 de 2023, mediante el cual se valoró la crisis que ha ocasionado desde varias vigencias atrás, el no pago de los Presupuestos Máximos y sus reajustes de manera oportuna, situación que además persiste en el 2023. Esto, sumado a la crítica situación de los recobros acá expuesta, hace más grave la situación financiera y la afectación que soporta el sistema de salud en punto de flujo de recursos, pues se afecta directamente la liquidez de las EPS y potencialmente la salud de cincuenta millones de colombianos.<sup>181</sup>

168. Por lo anterior, se modificará el nivel de cumplimiento a bajo, toda vez que no se crearon nuevas medidas que contribuyeran a dotar de oportunidad el

---

<sup>178</sup> Cabe recordar que la Corte ya ha intervenido en razón de las moras en que incurre el Gobierno para desembolsar los recursos del sistema de salud. Cfr. orden 26 de la Sentencia T-760 de 2008.

<sup>179</sup> Cfr. numeral 6.2. de la Sentencia T-760 de 2008.

<sup>180</sup> Cfr. numeral 6.2. de la Sentencia T-760 de 2008.

<sup>181</sup> En documento del 1 de noviembre de 2023, las Asociaciones de Usuarios de la Nueva EPS, de Sanitas EPS, de Salud Total EPS, de Sura EPS, de Cundinamarca Nueva EPS, de Coosalud, de Famisanar y de Aliansalud EPS, expusieron su preocupación por la salud de miles de pacientes con enfermedades de alto costo, huérfanas, raras, entre otras, cuyos tratamientos podrían verse afectados poniendo en riesgo sus vidas, con ocasión, principalmente, de la falta de flujo de recursos económicos entre el Gobierno Nacional y las EPS.

flujo de recursos al interior del procedimiento de recobros, y los resultados arrojados con las medidas referidas, existentes desde años atrás y que ya habían sido reportadas, no eliminaron los obstáculos identificados al interior del procedimiento de recobro ni contribuyeron notoriamente a mejorar el flujo de recursos en los tiempos que se pretendía.

### ***Órdenes relacionadas al mandato vigesimocuarto***<sup>182</sup>

169. Previo a impartir las órdenes correspondientes, la Sala llamará la atención a los actores del sector salud, por cuanto preocupa que, pasados más de 3 años desde la implementación de los Presupuestos Máximos y más de 6 años desde el reemplazo del POS por el PBS, sigan aludiendo de manera imprecisa a los servicios y tecnologías que se encuentran cubiertos por los PM, como los que se encuentran fuera del PBS, cuando lo correcto es hablar de las prestaciones PBS no UPC, y así evitar confusiones y afirmaciones imprecisas.

170. En este sentido, el PBS representa tanto lo cubierto por la Unidad de Pago por Capitación como aquello que se financia con los Presupuestos Máximos, lo demás, son prestaciones por fuera del PBS y se puede aludir a ellas como servicios y tecnologías no PBS o no financiados por la UPC ni por los PM. Así, referirse a los servicios cubiertos por los PM como servicios no PBS es técnicamente incorrecto, genera confusiones y pueden derivar en imprecisiones por parte de la Corte al valorar.

171. También cabe anotar que en el Auto 470 A de 2019 se aclaró que la delimitación y precisión de información que se solicitaba no comportaba nuevas directrices, sino parámetros de reporte de la misma que de antaño vienen remitiendo. Esto con el fin de maximizar y facilitar su análisis, toda vez que se requiere que también contenga datos cuantitativos, uniformes, y periódicos.

172. Lo descrito teniendo en cuenta que el Auto 411 de 2015 consideró como avance, el efecto medible a partir de indicadores cuantitativos, que permitan comparar en un periodo de tiempo determinado, la situación existente antes de la adopción de las medidas acreditadas y después de estas, siempre que reflejen cambios favorables en la superación de la falla estructural.

173. De conformidad con lo anterior, se reiterará el cumplimiento de algunas órdenes impartidas a lo largo de todo el seguimiento y que se encuentran vigentes, se reajustarán otras y se mantendrá la periodicidad de entrega de los reportes correspondientes a la orden 24. Así mismo se concretarán y emitirán algunas órdenes con la finalidad de obtener resultados específicos en relación con aspectos que así lo requieren.

---

<sup>182</sup> Para dar cumplimiento a las órdenes impartidas en esta providencia y atendiendo al principio de buena fe y colaboración, no será necesario que las autoridades requeridas remitan expedientes de las posibles investigaciones que tengan a su cargo o excesiva documentación que soporte lo manifestado, por lo que será suficiente la remisión de datos consolidados y que permitan compararse periódicamente una misma situación para establecer los avances. La mayoría de las órdenes fueron proferidas con anterioridad y tan solo se reiteran en esta providencia ajustando las mismas para adaptarlas a la actualidad y necesidades del momento para el cumplimiento de las mismas.

174. Se ordenará al **Ministerio de Salud y Protección Social** que adopte las medidas necesarias para dar cumplimiento a la orden vigesimocuarta de la Sentencia T-760 de 2008. Para ello deberá remitir informes cada cuatrimestre, que contengan como mínimo, una descripción detallada de los resultados obtenidos con la implementación de nuevas medidas o de aquellas creadas con anterioridad para:

- (i) Salvaguardar los recursos asignados al sector salud, creadas para proscribir eficazmente los actos de corrupción y las prácticas defraudatorias que aquejan el sistema de recobros con la finalidad de optimizar el flujo de recursos al interior del SGSSS y obtener la sostenibilidad financiera<sup>183</sup>.
- (ii) Controlar y recuperar los recursos malversados y dilapidados en el SGSSS<sup>184</sup>.
- (iii) Alcanzar la actualización, modernización e interoperabilidad de las bases de datos del SGSSS que permitan obtener información clara, completa, de calidad, oportuna, en línea y tiempo real (conectividad) en todas las zonas del país (acceso a internet) además del cruce efectivo de datos entre entidades, a partir de convenios interadministrativos<sup>185</sup>.
- (iv) Sancionar la falta de entrega de información con las características requeridas por parte de los diferentes actores del sector salud obligados a ello o la remisión tardía de la misma<sup>186</sup>.
- (v) Lograr un flujo ágil, oportuno y suficiente de recursos.
- (vi) Identificar cómo se reinvirtieron los recursos recuperados.

175. Adicionalmente, en sus informes deberá aludir a (i) la evolución del saneamiento de la cartera adeudada a los prestadores de servicios de salud hasta diciembre de 2019 con ocasión de los recobros, partiendo del valor que se reconoció como deuda y exponiendo discriminadamente cuánto se pagó en cada vigencia desde el 2020, hasta la fecha del informe, de tal forma que permita ver la evolución del saneamiento y así mismo, (ii) los resultados obtenidos con ocasión del saneamiento relacionado con lo dispuesto en los artículos 237, 238, 240 y 245 de la Ley 1955 de 2019.

176. Se le ordenará que informe sobre los resultados y avances alcanzados respecto de la orden de efectuar estudios<sup>187</sup> para establecer la viabilidad de que las EPS desembolsen los dineros a sus prestadores de manera más ágil, e identificar en qué radican las moras en que incurren para efectuar estos desembolsos, atendiendo a lo explicado en el numeral 23.3 de los antecedentes y f.j. 210 del Auto 1174 A de 2022, o en su defecto, la viabilidad<sup>188</sup> de que el manejo de los dineros se radique en cabeza de la Adres, de manera que las EPS tan solo funjan como entes autorizadores de pagos. De este modo, establecer si el procedimiento sería más eficiente en la administración contable y de auditoría, para que el dinero fluya a hacia los proveedores con rapidez.

---

<sup>183</sup> En cumplimiento del numeral cuarto del Auto 263 de 2012.

<sup>184</sup> En cumplimiento del numeral quinto del Auto 263 de 2012.

<sup>185</sup> Cfr. autos 470 A de 2019 y 11744 A de 2022.

<sup>186</sup> Cfr. autos 470 A de 2019 y 11744 A de 2022.

<sup>187</sup> En cumplimiento del numeral 2.2. del Auto 1174 A de 2022.

<sup>188</sup> En cumplimiento del numeral 2.3. del Auto 1174 A de 2022.

177. También se le reiterará la orden de informar sobre los avances en el diseño y desarrollo del sistema de monitoreo del abastecimiento de medicamentos y dispositivos médicos, que contempla la generación de alertas tempranas frente a potenciales situaciones en las cuales, el mercado no provea en forma adecuada la demanda esperada; así mismo sobre aquellos obtenidos con el sistema de recepción y análisis de potenciales incidentes de desabastecimiento para que los actores principales del sistema registren las alertas, y finalmente, la expedición de regulación encaminada a formalizar las relaciones contractuales entre los actores del sistema de salud, y los proveedores de tecnología, con el objetivo de mejorar el intercambio de información relacionada con la demanda potencial y la planeación de la producción.

178. Se impartirá la orden al Ministerio de Salud y Protección Social de que desembolse la totalidad de los recursos aprobados a la fecha con ocasión del APF y que no hayan sido cancelados, a más tardar dentro de los dos meses contados a partir la comunicación de esta providencia e informe sobre dicho trámite en el mes siguiente a la cancelación de esos valores.

179. Atendiendo a que es obligación del Ministerio de Salud y Protección Social como rector de la política pública en salud, conocer en detalle los avances del APF implementado por el Gobierno para el saneamiento de las deudas, tanto en el régimen contributivo como en el subsidiado, se le ordenará que informe sobre el estado actual del saneamiento de la cartera dentro del marco del APF en relación con las EPS-S.

180. Se ordenará a la **Contraloría General de la República y a la Fiscalía General de la Nación** que investiguen la afirmación planteada por Acesi según la cual, “frente al cargue de la información de la 030 siguen las prácticas indebidas como cambio del No de factura por parte de Cajacopi, lo que genera que no existan cifras coincidentes para adelantar acuerdos de pago”.<sup>189</sup> Con ocasión de esto deberán informar al respecto dentro de sus informes cuatrimestrales.

181. Todos los informes que alleguen las autoridades deberán contemplar como mínimo los requerimientos descritos en el acápite de las órdenes relacionadas con el mandato vigesimocuarto contenido en el Auto 1174 A de 2022.

182. Finalmente se instará a todos los actores del sector salud involucrados en el seguimiento de las órdenes financieras, para que tengan en cuenta lo descrito en los f.j. 170 y 171 de esta providencia en relación con el uso correcto de la terminología actual dentro del SGSSS.

183. Se ordenará a todas las autoridades que remitan los informes de manera cuatrimestral, entre enero y abril, mayo y agosto y septiembre y diciembre, los cuales deberán enviarse dentro del mes siguiente a que culmine el cuatrimestre correspondiente y contener como mínimo los requerimientos solicitados en el

---

<sup>189</sup> Documento de Acesi del 17 de agosto de 2023. Folio 5.

acápites de las órdenes relacionadas con el mandato vigesimocuarto contenido en el Auto 1174 A de 2022 respecto de cada entidad.

184. En este sentido, los informes que las entidades continúen remitiendo cada cuatrimestre, siempre deberán contener la misma estructura, en los que expongan las medidas implementadas y los resultados obtenidos con cada una de ellas, con cifras para evidenciar los cambios periódicamente (de haber lugar a ellas) y que abarquen los temas acá estudiados.

185. Lo anterior sin perjuicio de que puedan reportar la información adicional que consideren pertinente y de manera que faciliten la comparación de los datos entregados por cada periodo para dar cumplimiento a lo ordenado en la Sentencia T-760 de 2008, y lo recogido en los autos 263 de 2012, 140, 470A de 2019 y 1174 A de 2022, que se unifica en esta providencia.

En mérito de lo expuesto, la Sala Especial de Seguimiento

### **III. RESUELVE:**

**Primero:** DECLARAR el nivel de cumplimiento bajo de la orden vigesimocuarta de la Sentencia T-760 de 2008 por las razones expuestas en la parte considerativa de esta providencia.

**Segundo:** ORDENAR al *Ministerio de Salud y Protección Social* que:

2.1. adopte las medidas necesarias para dar cumplimiento a la orden vigesimocuarta de la Sentencia T-760 de 2008. Para ello deberá remitir informes cada cuatrimestre, que contengan como mínimo lo dispuesto en los numerales 167 y 168 de la parte considerativa de esta providencia.

2.2. informe sobre los resultados y avances alcanzados respecto de la orden impartida de efectuar estudios para establecer la viabilidad de que las EPS desembolsen los dineros a sus prestadores de manera más ágil, e identificar en qué radican las moras en que incurrir para efectuar estos desembolsos, atendiendo a lo explicado en el numeral 23.3 de los antecedentes y f.j. 210 del Auto 1174 A de 2022, o en su defecto, la viabilidad de que el manejo de los dineros se radique en cabeza de la Adres, de manera que las EPS tan solo funjan como entes autorizadores de pagos. De este modo, establecer si el procedimiento sería más eficiente en la administración contable y de auditoría, para que el dinero fluya a hacia los proveedores con rapidez.

2.3. reporte sobre los avances en el diseño y desarrollo del sistema de monitoreo del abastecimiento de medicamentos y dispositivos médicos, que contempla la generación de alertas tempranas frente a potenciales situaciones en las cuales, el mercado no provea en forma adecuada la demanda esperada; así mismo sobre aquellos obtenidos con el sistema de recepción y análisis de potenciales incidentes de desabastecimiento para que los actores principales del sistema registren las alertas, y finalmente, la expedición de regulación encaminada a formalizar las relaciones contractuales entre los actores del

sistema de salud, y los proveedores de tecnología, con el objetivo de mejorar el intercambio de información relacionada con la demanda potencial y la planeación de la producción.

2.4. desembolse la totalidad de los recursos aprobados a la fecha con ocasión del APF y que no hayan sido cancelados, a más tardar dentro de los dos meses contados a partir la comunicación de esta providencia e informe sobre dicho trámite en el mes siguiente a la cancelación de esos valores.

2.5. informe sobre el estado actual del saneamiento de la cartera dentro del marco del APF en relación con las EPS-S atendiendo a lo descrito en el numeral 172 de la parte considerativa de esta providencia.

**Tercero:** ORDENAR a la *Contraloría General de la República y a la Fiscalía General de la Nación* que investiguen la afirmación planteada por Acesi según la cual, “frente al cargue de la información de la 030 siguen las prácticas indebidas como cambio del No de factura por parte de Cajacopi, lo que genera que no existan cifras coincidentes para adelantar acuerdos de pago” e informen sobre los resultados obtenidos en sus informes cuatrimestrales respectivamente.

**Cuarto:** ORDENAR a todas las autoridades que los informes que alleguen contemplen como mínimo los requerimientos descritos en el acápite de las órdenes relacionadas con el mandato vigesimocuarto contenido en el Auto 1174 A de 2022 según corresponda. De igual forma la información que recojan corresponda a los cuatrimestres de enero a abril, mayo a agosto y septiembre a diciembre, los cuales deberán enviarse dentro del mes siguiente a que culmine el cuatrimestre de conformidad con lo expuesto en los numerales 184 a 186 de esta providencia.

**Quinto:** INSTAR a todos los actores del sector salud involucrados en el seguimiento de las órdenes financieras, a que tengan en cuenta lo descrito en los f.j. 170 y 171 de esta providencia en relación con el uso correcto de la terminología actual dentro del SGSSS.

**Sexto:** ORDENAR a la Secretaría General de esta Corporación librar las comunicaciones correspondientes, remitiendo copia integral de este proveído.

Notifíquese, comuníquese y cúmplase.

JOSE FERNANDO REYES CUARTAS  
Magistrado

ALEJANDRO LINARES CANTILLO  
Magistrado

Con aclaración de voto

ANTONIO JOSÉ LIZARAZO OCAMPO  
Magistrado

ANDREA LILIANA ROMERO LOPEZ  
Secretaria General