

**INFORME DE RESULTADOS DE LA ACTUACIÓN ESPECIAL DE
FISCALIZACIÓN CON ENFOQUE FINANCIERO SOBRE EL USO Y DESTINO
QUE LAS EPS DIERON A LOS RECURSOS PÚBLICOS DE LA SALUD
VIGENCIA 2020**

**CGR - CDSS N° 022
12 julio 2024**

**INFORME DE RESULTADOS DE LA ACTUACIÓN ESPECIAL DE
FISCALIZACIÓN CON ENFOQUE FINANCIERO SOBRE EL USO Y DESTINO
QUE LAS EPS DIERON A LOS RECURSOS PÚBLICOS DE LA SALUD
VIGENCIA 2020**

Contralor General de la República	Carlos Hernán Rodríguez Becerra
Vicecontralor General	Carlos Mario Zuluaga Pardo
Contralor Delegado para el Sector Salud - CDSS -	Edgar Julián Niño Carrillo
Director de Vigilancia Fiscal Sector Salud - DVF -	Héctor Jairo Osorio Madiedo
Director de Estudios Sectoriales Sector Salud - DES -	Cesar Julio Gordillo Núñez
Supervisora AEFF	Lesvia Del S. Molina Quintero
Líder AEFF	Juan Sebastián Valencia Duque
Equipo AEFF	Hervi Alberto Vanegas González Novis Miguel Barros Barros Alba Lucía Gómez Jiménez Jennifer Andrea Ramírez Moreno José Eurípides Rincón Báez Andrés Felipe Londoño Ñuste Robinson Pitta Jimenez Andry Yuliet Olaya Cruz Juliana Arenas Múnera Iván Rene Ahumada Acevedo Heidy Vanessa Ortega Ortiz Álvaro Acero Ríos María Fernanda Pretelt Villamil Danilo Landínez Caro José Bernardo García Agamez Alirio Vaca Martín Kateryn Muñoz Ante Amelia Nohemy Donado Perdomo Yari Liana Iguarán Bermúdez María Gisela Gutiérrez Bermúdez Francy del Pilar Romero Díaz
Apoyo Técnico	Zacarias Mosquera Lara Mariano de Jesús Bernal Cárdenas Deisy Vanessa Sanabria Cely

TABLA DE CONTENIDO

1	CARTA DE PRESENTACIÓN DE RESULTADOS.....	4
1.1	ASUNTO EN CUESTIÓN.....	10
1.2	OBJETOS DE LA ACTUACIÓN ESPECIAL DE FISCALIZACIÓN.....	15
1.2.1	Objetivo General.....	16
1.2.2	Objetivos Específicos	16
1.3	ALCANCE DE LA ACTUACIÓN ESPECIAL DE FISCALIZACIÓN	16
1.4	LIMITACIONES.....	17
1.5	HECHOS RELEVANTES DEL ASUNTO DE LA ACTUACIÓN ESPECIAL DE FISCALIZACIÓN	17
1.6	CRITERIOS DE AUDITORIA	19
1.7	IDENTIFICACIÓN DE LAS NORMAS DE AUDITORÍA	19
1.8	EXPLICACIÓN Y RAZONAMIENTO DE LOS MÉTODOS USADOS.....	20
1.9	METODOLOGÍA	20
1.9.1	ANÁLISIS FINANCIERO.....	20
1.10	MUESTRA CONTRACTUAL	24
1.10.1	Análisis de datos.....	24
1.10.2	Tamaño de la muestra.....	25
1.10.3	Selección de la muestra.....	25
1.11	RESUMEN EJECUTIVO	25
1.12	DICTAMEN	27
1.13	CONCEPTO.....	30
1.14	PLAN DE MEJORAMIENTO.....	30
1.15	RELACIÓN DE HALLAZGOS.....	31
2	INTRODUCCIÓN.....	35
3	CONTEXTO.....	42
4	DESCRIPCIÓN DEL TEMA OBJETO	43
5	DESARROLLO Y RESULTADOS.....	53
5.1	HALLAZGOS.....	71
6	ANEXOS.....	72

1 CARTA DE PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

Doctor

ANDRES FERNANDO PRIETO LEAL

Gerente

Aliansalud E.P.S.

notificacionesjudiciales@aliansalud.com.co

sandraba@aliansalud.com.co

Doctor

EWIN CARLOS RODRÍGUEZ VILLAMIZAR

Agente Especial Interventor

Savia Salud EPS

atencionalciudadano@saviasaludeps.com

notificacionesjudiciales@saviasaludeps.com

Doctora

BEDA MARGARITA SUÁREZ AGUILAR

Gerente

Anas Wayuú EPSI

bsuarez@epsianaswayuu.com

info@epsianaswayuu.com

Doctor

RAFAEL JOAQUÍN MANJARRES GONZALEZ

Agente Interventor

FRANCISCO MAURICIO ARCINIEGAS MARTÍNEZ

Gerente Control Interno

Asmet Salud EPS S.A.S.

rafael.manjarres@asmetsalud.com

francisco.arciniegas@asmetsalud.com

notificacionesjudiciales@asmetsalud.com

Doctor

JAVIER CLAVIJO FRANCO

Representante Legal

Asociación de Cabildos Indígenas del Cesar y Guajira DUSAKAWI EPSI

gerencia1@dusakawiepsi.com

notificacionesjudicialesdsk@gmail.com

Doctor

JAIRO GILBERTO SANCHEZ SANCHEZ

Gerente

Asociación Indígena del Cauca AIC EPS Indígena

controlinterno@aicsalud.org.co

correo@aicsalud.org.co

secretaria@aicsalud.org.co

Doctor

LUIS CARLOS ARBOLEDA MEJIA

Interventor

EMSSANAR Sociedad por Acciones Simplificadas EMSSANAR SAS

agenteinterventor@emssanareps.co

gerenciageneral@emssanar.org.co

damariscuaspa@emssanareps.co

johanavallejo@emssanareps.co

Doctor

GALO DE JESÚS VIANA MUÑOZ

Gerente

Asociación Mutual SER Empresa Solidaria de Salud, Entidad Promotora de Salud

gviana@mutualser.org

notificacionesjudiciales@mutualser.org

Doctor

JORGE ENRIQUE GUTIÉRREZ SAMPEDRO

Gerente

Capital Salud Entidad Promotora de Salud del Régimen Subsidiado S.A.S

CAPITAL SALUD EPS S SAS.

asesorcontrolinterno@capitalsalud.gov.co

gerenciageneral@capitalsalud.gov.co

notificaciones@capitalsalud.gov.co

Doctora

ANA MARÍA BETANCUR HENAO

Gerente

CAPRESOCA E.P.S.

gerencia2@capresoca-casanare.gov.co

daf.capresoca@capresoca-casanare.gov.co

Doctor

JAIME MIGUEL GONZALEZ MONTAÑO

Gerente

Coosalud Entidad Promotora de Salud S.A. COOSALUD EPS S. A.

notificacioncoosaludeps@coosalud.com

Doctora

ARMY JUDITH ESCANDON DE ROJAS

Liquidadora

Empresa Promotora de Salud ECOOPSOS EPS SAS

ECOOPSOS EPS SAS en Liquidación

ecoopsos@ecoopsos.com.co

Doctor

HÉCTOR JULIO PRIETO CELY

Agente Especial Liquidador

Entidad Promotora de Salud del Régimen Subsidiado EPS S CONVIDA

liquidacioneps@convidaenliquidacion.com

Doctora

ERIKA JANNETH AHUMADA RODRIGUEZ

Representante Legal

EPS Familiar de Colombia SAS

notificaciones@epsfamiliardecolombia.com

Doctora

SANDRA MILENA JARAMILLO AYALA

Agente Especial Interventora

Entidad Promotora de Salud Famisanar SAS - EPS FAMISANAR SAS

notificaciones@famisanar.com.co

sjaramillo@famisanar.com.co

Doctor

FABIO EDMUNDO ENRIQUEZ MIRANDA

Gerente

Entidad Promotora de Salud Mallamas EPS INDÍGENA

administrativofinanciero@mallamaseps.com

Doctor

JOSE RENE DUCUARA DUCUARA

Gerente

Entidad Promotora de Salud PIJAOS SALUD EPSI

notificaciones.judiciales@pijaossalud.com.co

coordinacion.contabilidad@pijaossalud.com.co

Doctor

DUVER DICSON VARGAS ROJAS

Agente Interventor

Entidad Promotora de Salud Sanitas SAS EPS SANITAS SAS

notificajudiciales@keralty.com

mbazante@keralty.com

Doctor

CARLOS MARINO ESCOBAR VASQUEZ

Agente Interventor

Entidad Promotora de Salud Servicio Occidental de Salud S. A.

SOS EPS SOS S. A.

cumplimientoentesdecontrol@sos.com.co

gerencia@sos.com.co

Doctor

PABLO FERNANDO OTERO RAMÓN

Gerente

EPS Suramericana S. A. EPS SURA

rqext@suramericana.com.co

potero@sura.com.co

notificacionesjudiciales@suramericana.com.co

Doctora

MARIA EUGENIA BECERRA AREVALO

Representante Legal

Fundación Salud MIA EPS

notificacionesjudiciales@saludmia.org

contacto@saludmia.org

Doctor

JULIO ALBERTO RINCÓN RAMIREZ

Agente Interventor para la Administración

Nueva Empresa Promotora de Salud S. A. - Nueva EPS S. A.

maritza.rodriguez@nuevaeps.com.co

secretaria.general@nuevaeps.com.co

Doctor

JORGE ALBERTO TAMAYO SALDARRIAGA

Gerente

Salud Total Entidad Promotora de Salud del Régimen

Contributivo y del Régimen Subsidiado S. A. SALUD TOTAL EPS S. A.

notificacionesjud@saludtotal.com.co

donnym@saludtotal.com.co

Doctora

MONICA MARIA RUIZ ARBELAEZ

Gerente

Empresas Públicas de Medellín ESP Entidad Adaptada de Salud (EAS)

monica.munera@epm.com.co

marta.mercado@epm.com.co

Doctora

SAMIRA JULIETH ELJACH DURANTE

Directora General

Fondo de Pasivo Social de Ferrocarriles Nacionales de Colombia

direcciong@fps.gov.co

ciro.sanchez@fps.gov.co

Bogotá, D. C.

La Contraloría General de la República, con fundamento en las facultades otorgadas por el artículo 267 de la Constitución Política de Colombia, adelantó Actuación Especial de Fiscalización a 25 EPS inicialmente, teniendo en cuenta la competencia que le asiste a la Contraloría Delegada para el Sector Salud en este año 2024, según Resolución 0118 de 2022 "*Por la cual se actualiza la sectorización de los sujetos de control fiscal y se asigna competencia a las Contralorías Delegadas Sectoriales para ejercer la vigilancia y el control fiscal*"; sin embargo, analizada la información allegada por los sujetos de control (EEFF, Catalogo de Información Financiera) se detecta que la EPS Familiar de Colombia S.A.S., nació a la vida jurídica a partir del año 2022, por cuanto por sustracción de materia fue necesario retirarlo del alcance de la presente acción fiscal, quedando así 24 EPS, las cuales se detallan a continuación:

Aliansalud E.P.S.; Alianza Medellín Antioquia EPS SAS Savia Salud EPS; Anas Wayuú EPSI; Asmet Salud EPS S.A.S.; Asociación de Cabildos Indígenas del Cesar y Guajira Dusakawi EPSI; Asociación Indígena del Cauca AIC EPS Indígena; Emssanar Sociedad por Acciones Simplificadas Emssanar SAS; Asociación Mutual SER Empresa Solidaria de Salud, Entidad Promotora de Salud Mutual SER EPS; Capital Salud Entidad Promotora de Salud del Régimen Subsidiado S.A.S Capital Salud EPS S SAS.; Capresoca E.P.S.; Coosalud Entidad Promotora de Salud S.A. Coosalud EPS S. A.; Empresa Promotora de Salud Ecoopsos EPS SAS - Ecoopsos EPS SAS; Entidad Promotora de Salud del Régimen Subsidiado EPS S Convida; Entidad Promotora de Salud Famisanar SAS - EPS FAMISANAR SAS; Entidad Promotora de Salud Mallamas EPS Indígena; Entidad Promotora de Salud PIJAOS SALUD EPSI; Entidad Promotora de Salud Sanitas SAS EPS SANITAS SAS; Entidad Promotora de Salud Servicio Occidental de Salud S. A. SOS EPS SOS S. A.; EPS Suramericana S. A. EPS SURA; Fundación Salud MIA EPS; Nueva Empresa Promotora de Salud S. A. - Nueva EPS S. A.; Empresas Públicas de Medellín ESP Entidad Adaptada de Salud (EAS); Salud Total Entidad Promotora de Salud del Régimen Contributivo y del Régimen Subsidiado S. A. Salud Total EPS S. A. y el Fondo de Pasivo Social de Ferrocarriles Nacionales de Colombia, para: "*Analizar detalladamente el uso y destino de los recursos de la UPC y presupuestos máximos girados por la ADRES a las EPS en la vigencia 2020; asimismo, la constitución y el comportamiento de las reservas técnicas de las EPS, utilidades y variaciones patrimoniales. Para lo anterior se tendrá como fuente de información, entre otras, los estados financieros certificados y radicados por las EPS en la Superintendencia Nacional*

de Salud para las vigencias 2019, 2020 y 2021 con su respectiva comparación.”, así como en cumplimiento de las Normas Internacionales de las Entidades Fiscalizadoras ISSAI.

Esta Actuación Especial de Fiscalización, se adelantó bajo los parámetros establecidos en las Resolución Reglamentarias Orgánicas 0052 de 2022 (15 de julio) y 0055 de 2022 (10 de noviembre) y 0061 de 2023 (22 de marzo); en lo concerniente a las Actuaciones Especiales de Fiscalización en la Contraloría General de la República; con enfoque financiero, teniendo en cuenta la aprobación realizada por el Comité Directivo de esta entidad -CGR- No. 027 del 10 de agosto de 2023 y la aprobación de objetivos específicos en CES N° 67 del 8 de agosto de 2023, se incluyó en el Plan Nacional de Vigilancia y Control Fiscal de la Contraloría Delegada para el Sector Salud al segundo semestre de 2023, mediante memorando 2023IE0081772 del 14 de agosto de 2023, la Actuación Especial de Fiscalización con enfoque Financiero -AEFF- (en adelante AEFF).

En este mismo orden, dice que una Actuación Especial de Fiscalización (AEF): “*es una acción de control fiscal breve y sumaria, de respuesta rápida frente a un hecho o asunto que llegue al conocimiento de la Contraloría General de la República a través del Sistema de Alertas de Control Interno, o a cualquier órgano de control fiscal por medio de comunicación social o denuncia ciudadana, que adquiere connotación fiscal por su afectación al interés general, la moralidad administrativa y el patrimonio público.*”. (Art. 76., Decreto 403 de 2020).

Es de señalar, que, para efectos de la acción de vigilancia y control fiscal, es responsabilidad de las EPS el contenido en calidad y cantidad, de la información suministrada, así como, el cumplimiento de las normas que le son aplicables a su actividad institucional en relación con el asunto de la Actuación Especial de Fiscalización.

Por su parte, es obligación de la CGR expresar con independencia, una conclusión sobre el uso de los recursos públicos de la salud (UPC) y de los Presupuestos Máximos). Lo anterior, en cumplimiento a lo relacionado con los fines esenciales del Estado, los principios generales de la función administrativa, las normas generales de la gestión pública y fiscal, y lo dispuesto en la norma del Sistema General de Seguridad Social en Salud. De igual forma se consideró la regulación de Derecho Privado y de Comercio, y las normas propias de las EPS (Procedimientos, Manuales de Contratación y Supervisión) con base en la materia examinada, en la AEFF con enfoque financiero liderada por esta Delegada.

En el marco de la Fase de Ejecución propia de la AEFF, la CGR generó las observaciones correspondientes que se comunicaron oportunamente a los vigilados.

1.1 ASUNTO EN CUESTIÓN

El flujo de los recursos del Sistema de Seguridad Social en Salud (SGSSS) ha sido objeto de cuestionamientos por diferentes actores del Sistema, como los Prestadores de Servicios de Salud (IPS), quienes a través de sus agremiaciones se han pronunciado; en particular la Asociación Colombiana de Hospitales y Clínicas (ACHC), manifiesta la falta o demora en el pago de las deudas por los servicios prestados; para este gremio: *“...un PIB de 7.7% y 83 billones de pesos que circulan es también un gran logro, pero no hay que dejar de lado los temas de cartera crónicos, refractarios crecientes que no se resuelven y que afectan al sector prestador, son clara muestra de un problema en la administración de esos recursos”*¹. Por lo anterior, se han dispuesto medidas de saneamiento de cartera como el Acuerdo de Punto Final (DNP; 2019,263).

A su vez, las Entidades Promotoras de Salud (EPS), plantean en comunicaciones al Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS) y a la opinión pública, la insuficiencia de recursos para cubrir sus obligaciones. Esto se evidencia, por ejemplo, en lo manifestado por la Asociación Colombiana de Empresas de medicina Integral (ACEMI), así: *“Las EPS están mostrando de manera reiterada y acumulada que el nivel de siniestralidad está desbordando la UPC, lo que significa que los recursos asignados para la prestación de servicios, que se entregan a las EPS para su administración, no están siendo suficientes; de cada 100 pesos que recibe una EPS, se están gastando entre 103 y 104 pesos (...) está pendiente la discusión de cuánto debe ser la UPC”*².

En contraste con la postura de las EPS, la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES) y el Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS), han presentado cifras indicativas de suficiencia de recursos, para financiar el aseguramiento en salud, con un comportamiento creciente en las dos últimas décadas.

En este sentido, la ADRES reporta las cifras correspondientes al flujo de los recursos del SGSSS, por concepto de Unidad de Pago por Capitación (UPC), que financia el Plan de Beneficios en Salud (PBS) y gastos No UPC en tecnologías en salud, fuera de dicho Plan, hacia cada uno de los actores (EPS o IPS), a través de *“La Lupa al Giro”*³, registrando los valores girados a las aseguradoras o prestadores, a estos últimos cuando se trata del mecanismo de giro directo.

¹ Pronunciamento en la Pública convocada por la Comisión Primera del Senado de la República presentado en su página web <https://achc.org.co/actualidad/en-audiencia-publica-convocada-por-la-comision-primera-del-senado-de-la-republica-laachc-explico-la-ruta-logica-hacia-una-salud-progresiva-que-propone-el-gremio/>. Consulta realizada el 14/10/2023.

² Comunicado de ACEMI en <https://acemi.org.co/reforma-a-la-salud-divide-muchas-funciones-y-no-hay-unresponsable-frente-al-usuario/>. Consulta realizada el 14/10/2023.

³ Sitio Oficial de ADRES en <https://www.adres.gov.co/lupa-al-giro> “página creada para la consulta de los montos y beneficiarios de todos los giros que realiza la entidad, correspondientes a los recursos para garantizar la prestación de servicios de salud de los afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud”.

Otros recursos importantes en el flujo son los Presupuestos Máximos, establecidos en 2019 a través de la Ley 1955 (artículo 240), correspondientes a un presupuesto anual estimado y entregado ex-ante a cada EPS, para cubrir las tecnologías en salud y servicios que no son financiados con la UPC, tales como: Medicamentos, APME (Alimentos nutricionales de Propósito Médico Especial), Procedimientos en Salud, Servicios Complementarios y Dispositivos médicos. Estos recursos empezaron a ser girados a las EPS desde marzo de 2020 y su comportamiento (agregado y nominal), ha sido heterogéneo en cantidad y frecuencia.

USOS Y FLUJO DE LOS RECURSOS DE LA UPC Y DE LOS PRESUPUESTOS MÁXIMOS GIRADOS POR LA ADRES A LAS EPS DURANTE LA VIGENCIA 2020

La pandemia generada por el Coronavirus sobrevino como un hecho inesperado e inusitado a nivel mundial.

Que fue una amenaza para la salud y para la vida de los habitantes del planeta, así como los efectos secundarios o colaterales derivados de la emergencia por el COVID-19, llevaron a que todos los países del mundo, con los organismos de salud a la cabeza, tales como la OMS y, para nuestro caso, la OPS, como entidades rectoras de la salud a nivel global y continental, apropiasen recursos para poder enfrentar dicha emergencia, desplegando toda suerte de recursos físicos, financieros, científicos, tecnológicos, humanos y logísticos, con el fin de mitigar el impacto de la pandemia.

En Colombia, el Ministerio de Salud y Protección Social, fue el primero en manifestarse, al emitir la Resolución 385 del 12 de marzo del 2020, mediante la cual se declaró la emergencia sanitaria a causa del COVID-19 y se adoptaron medidas para hacerle frente al virus. Por su parte el Señor Presidente de la República, emitió el Decreto No. 417 de 16 de marzo del 2020, mediante el cual se declaró el Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica en todo el territorio nacional, por el término de treinta (30) días calendario, para poder enfrentar la pandemia y los efectos del virus.

Así las cosas, desde la Presidencia de la República y del Ministerio de Salud y Protección Social, entre otros, apoyados por organismos gubernamentales, entre estos: La Unidad Nacional de Gestión del Riesgo de Emergencias y Desastres (UNGRD), Planeación Nacional y el Ministerio de Hacienda, llevaron a cabo el plan para atender la emergencia suscitada por el Covid-19.

En desarrollo del punto anterior y en cumplimiento del artículo 5 de la Ley 1751, el Gobierno Nacional creó un Fondo que permitiera cubrir el costo total de esta emergencia. Fue así como, el 21 de marzo del 2020, se constituyó el FOME (Fondo de Mitigación de Emergencias), mediante el Decreto 444 de 2020, el cual tuvo como objeto: "*Atender las necesidades de recursos para la atención en salud, los efectos*

adversos generados a la actividad productiva y la necesidad de que la economía continúe brindando condiciones que mantengan el empleo y crecimiento en el marco del decreto 417 de 2020".

Los recursos de este Fondo provendrían del Fondo de Ahorro y Estabilización (FAE), del Fondo de Pensiones Territoriales (FONPET), además de: Recursos asignados del Presupuesto General de la Nación, de rendimientos financieros generados por la administración de los recursos, del Fondo de Riesgos Laborales y de otros determinados por el Gobierno Nacional. En conjunto, por concepto de estas fuentes, se adicionó al Fondo la suma de 40.5 billones de COP. El uso de estos recursos se dispuso en tres (3) ejes, uno de los cuales correspondió a la atención de la emergencia sanitaria, con un presupuesto asignado de 15.9 billones de COP.

A raíz de lo anterior, se creó la Subcuenta COVID-19, mediante la expedición del Decreto 559 del 2020, para todo el financiamiento relacionado con las medidas de ampliación de oferta y aseguramiento, el Plan de Vacunación Nacional y las estrategias de muestreo, aislamiento y tratamiento de salud en el territorio nacional. A esta subcuenta se le asignaron 9.8 billones.

Por otro lado, se aprobó un presupuesto destinado para equipos e implementos de bioseguridad en sectores carcelarios, de educación y centros de abastecimiento alimentario; adicionalmente, para el 17 de marzo de 2021, el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, encargado de la administración del fondo, reportó 4,7 billones sin un uso específico, los cuales se priorizaron para atender necesidades adicionales sobre la implementación y ejecución del Plan de Nacional de Vacunación.

En resumen, desde el Gobierno Nacional, se creó un Fondo Especial para atender la pandemia y enfrentar los efectos del COVID-19. Fue así como a través de los recursos de este Fondo se atendieron los gastos en salud que demandó la emergencia sanitaria por el Covid-19 (9.8 Billones⁴); recursos que administró principalmente la Unidad Nacional de Gestión del Riesgo de Emergencias y Desastres -UNGRD- y que se emplearon, para: el costeo de las pruebas empleadas para la detección del Coronavirus en la población, así como los demás gastos asociados a la atención de los pacientes infectados y/o afectados por la COVID-19, la compra de equipos y dispositivos médicos, el pago de Canastas COVID, etc.,.

Basado en lo anterior, las EPS no tuvieron que invertir recursos de la UPC ni de los presupuestos máximos para la atención en salud de sus afiliados, por conceptos asociados a la pandemia por el Coronavirus, por cuanto los recursos del FOME fueron usados para el financiamiento de las medidas dirigidas a la atención en salud en todo el territorio nacional, entre ellas las medidas adoptadas por el sector salud para la ampliación de la oferta y el aseguramiento en salud, la Estrategia Pruebas,

⁴ Decreto Legislativo 444 de 2020 del 21 de marzo de 2020, y la planeación y ejecución de recursos para la vigencia 2021 - Libro Blanco | 24 de marzo de 2021 - Ministerio de hacienda, Pág. 10

Rastreo y Aislamiento Selectivo Sostenible – PRASS, y la puesta en marcha del Plan Nacional de Vacunación contra el COVID-19.

Dentro de la estrategia del Plan para la atención de las personas, durante la pandemia por el Coronavirus, a las EPS les fueron asignadas algunas funciones en el proceso de atención a sus afiliados o usuarios, mediante la articulación con sus redes de prestación de servicios de salud (IPS).

En este punto, se hace necesario destacar que, las EPS, en tiempos de la pandemia por el Coronavirus, continuaron recibiendo de forma permanente, oportuna, y por anticipado, los recursos de la Unidad de Pago por Capitación -UPC-, así como los recursos de los presupuestos máximos o techos presupuestales - que empezaron a entregárseles a partir del primero de marzo del 2020 -, girados por la ADRES a las Entidades Responsables de Pago -ERP- por 52,35 billones de COP, así: 48,18 billones de COP, por concepto de UPC y 4,17 Billones, por concepto de presupuestos máximos, con el objeto de que las aseguradoras continuasen garantizando la atención de sus afiliados mediante los Planes de Beneficio en Salud -PBS-, así como de los pacientes aquejados por enfermedades no contempladas en los planes de beneficios; esto es, lo NO PBS.

Es decir que, el Gobierno Nacional, mediante los recursos del FOME⁵, entre otros, se hizo cargo de afrontar todo lo relacionado con la emergencia sanitaria, particularmente en lo referente a los gastos en salud a toda la población, para lo cual, como ya se dijo, aportó los recursos requeridos para atender a la población afectada por el Coronavirus, tomando en consideración y en previsión que las EPS no viesan comprometidos los recursos que percibían de parte de la ADRES para garantizar la atención y el acceso a los servicios de salud de sus afiliados (PBS y NO PBS), prestados y causados, para el caso de esta Actuación Especial de Fiscalización, entre el primero de enero y el 31 de diciembre del 2020.

Con respecto a la presente AEFF, en particular, es necesario tomar en consideración lo planteado anteriormente como un referente importante para tener en cuenta para la sustentación y para la argumentación que originó la misma, como se explica a continuación.

De acuerdo con el análisis del impacto que tuvo la pandemia por el Coronavirus sobre el país y sobre la población en general, es preciso tener presente que la afectación a la salud, así como la amenaza y la pérdida de vidas generada por la COVID-19, suscitaron el despliegue de un robusto y costoso Plan por parte de las autoridades gubernamentales con el fin de mitigar los efectos de la pandemia. Dentro de los múltiples efectos secundarios o colaterales que esta generó, tanto a

⁵ Decreto Legislativo 444 de 2020 del 21 de marzo de 2020, y la planeación y ejecución de recursos para la vigencia 2021 - Libro Blanco | 24 de marzo de 2021 - Ministerio de hacienda

nivel socioeconómico como para el sector salud, se señalan dos efectos principales acerca de este último:

- De una parte, el elevado número de contagios de las personas, que se dio de manera acelerada y progresiva, al igual que el compromiso de la salud y la pérdida de numerosas vidas de pacientes aquejados por el COVID-19, los cuales requirieron la toma de medidas adicionales -de carácter preventivo y epidemiológico-, a las atenciones en salud, tales como los Decretos de cuarentena, emanados de la Presidencia de la República, así como las medidas de aislamiento ordenadas por las autoridades del sector salud; y, por último, aunado a todo esto, el pánico colectivo ante la grave amenaza generada por el Covid-19.
- Según lo anterior, el segundo efecto colateral fue la disminución en la demanda de servicios hospitalarios de la población colombiana para las patologías no relacionadas con el Covid-19, por las que los usuarios consultaban ordinariamente, pues, a las medidas de confinamiento obligado de la población, derivado de los Decretos y órdenes gubernamentales, se sumó el pánico colectivo que determinó una baja demanda de servicios no relacionados con el Covid-19, y una casi nula demanda de cirugías electivas.

El fenómeno descrito, fue determinante para que el gasto en salud, con cargo a la UPC y a los presupuestos máximos, por parte de las EPS, se disminuyese sensiblemente para las vigencias 2020 y 2021 e, incluso, para el 2022, debido a que la productividad hospitalaria se disminuyó y, con ello, la facturación de los servicios de salud con cargo a la UPC y a los Presupuestos Máximos, por parte de las IPS del país.

Con base en el estudio realizado por la Dirección de Estudios Sectoriales -DES- de la Contraloría Delegada para el Sector Salud (CDSS) acerca del flujo de recursos de la UPC y de los presupuestos máximos, girados por la ADRES a 26 EPS, durante las vigencias 2020, 2021 y 2022, publicado en el Boletín Macro Sectorial: “*Suficiencia de los recursos de la UPC – Vigencias 2020 a 2022*”. (Observatorio de Vigilancia y Control Fiscal de la Página de la CGcumpR.), cuyos resultados se conocieron en septiembre del 2023, concluyendo que, para las vigencias en mención, los servicios de salud prestados, causados y facturados por parte de las IPS a las EPS fueron inferiores a los de vigencias anteriores a la pandemia, y además generaron excedentes operacionales.

Como resultado de lo anterior, la ejecución del gasto en salud por parte de las aseguradoras responsables del pago de las atenciones con cargo al Plan de Beneficios en Salud (PBS), así como a lo NO PBS, fue menor a los recursos girados por la ADRES a las EPS para las vigencias 2020 a 2022. Esta situación, generó excedentes financieros operacionales a las aseguradoras, cuyos usos y destinación

se desconocen, lo que constituye la principal hipótesis y el fundamento de base para la realización de esta AEFF.

Es así como se explica que el mayor monto de los excedentes de los recursos de la UPC y de los Presupuestos Máximos (6,8 billones) ejecutados por las EPS, sucedió en el año 2020, conforme al estudio realizado por la DES para dicha vigencia. Esto tiene relación directa con la baja demanda por parte de la población en el uso de los servicios de salud.

A lo anterior se le sumaron las medidas de cuarentena por parte de las autoridades gubernamentales, entre otras normas de aislamiento, ordenes restrictivas de movilidad, el temor de la población al contagio por el Coronavirus, originando la disminución sustancial de la productividad hospitalaria, lo que en consecuencia generó menor facturación y cobro por parte de las IPS a las aseguradoras durante la citada vigencia.

Así las cosas, se decidió que esta AEFF se enfocase en el año 2020 con la finalidad de establecer cómo fueron ejecutados los recursos de UPC y Presupuestos Máximos girados por la ADRES a las EPS, cuyos excedentes quedaron en el ejercicio corriente de dicha vigencia, los cuales se estima que pertenecen al SGSSS. Esto sin perjuicio de los resultados y estudios por parte de la DES, sobre las vigencias 2021 y 2022 sean abordadas en una actuación posterior.

La AEFF es de tipo financiero debido a las razones ya expuestas y a la materialidad de esta, como es la verificación del uso, la destinación y el flujo de los recursos de la UPC, al igual que de los Presupuestos Máximos, girados por la ADRES a las EPS durante la vigencia 2020.

La Contraloría General de la República, por estas razones, y específicamente para la Contraloría Delegada para el Sector Salud, resulta relevante, significativo y de importancia estratégica, analizar detalladamente el uso, así como el destino dado a los recursos de la UPC y de los Presupuestos Máximos, girados por la ADRES a las EPS en la vigencia 2020; al igual que la constitución y el comportamiento de las reservas técnicas de las EPS, sus utilidades y variaciones patrimoniales.

1.2 OBJETOS DE LA ACTUACIÓN ESPECIAL DE FISCALIZACIÓN

Teniendo en cuenta la aprobación realizada por el Comité Directivo de la Contraloría General de la República -CGR- No. 027 del 10 de agosto de 2023 y la aprobación de objetivos específicos en CES N° 67 del 8 de agosto de 2023, se incluyó en el Plan Nacional de Vigilancia y Control Fiscal de la Contraloría Delegada para el Sector Salud al segundo semestre de 2023, mediante memorando 2023IE0081772 del 14 de agosto de 2023, la Actuación Especial de Fiscalización con enfoque Financiero -AEFF- (en adelante AEFF).

La AEFF, inicialmente contempló para su estudio a 9 sujetos de control (EPS), como una muestra de las 24 EPS que operan actualmente en el país y cuyo enfoque inicial fue de cumplimiento, por tal motivo se debía cambiar a enfoque financiero, siendo necesario abarcar todo el universo de las EPS existentes (24EPS), de conformidad con los objetivos, así como de las guías de auditoría de la CGR, razón por la cual se amplió en el número de sujetos y su cambio de enfoque, tanto en el documento de Planeación, considerando sus tres fases (Planeación, ejecución e informe), además de lo anterior era necesario que el equipo de trabajo se fortaleciera, en el número de sus integrantes como en los diferentes perfiles requeridos para llevar a cabo el desarrollo de la misma, en un lapso de tiempo limitado. Por estas razones, la Contraloría Delegada para el Sector Salud -CDSS-, decidió presentar al Comité Directivo de la CGR la modificación propuesta, para su aprobación, la cual se llevó a cabo en reunión del día 19 de enero del 2023 (Acta 4, punto_#_1).

1.2.1 Objetivo General

Analizar detalladamente el uso y destino de los recursos de la UPC y presupuestos máximos girados por la ADRES a las EPS en la vigencia 2020; asimismo, la constitución y el comportamiento de las reservas técnicas de las EPS, utilidades y variaciones patrimoniales.

Para lo anterior se tendrá como fuente de información, entre otras, los estados financieros certificados y radicados por las EPS en la Superintendencia Nacional de Salud para las vigencias 2019, 2020 y 2021 con su respectiva comparación.

1.2.2 Objetivos Específicos

1. Realizar un análisis detallado frente al uso y destino de los recursos de la UPC y presupuestos máximos girados por la ADRES en la vigencia 2020.
2. Analizar el comportamiento de las reservas técnicas de las EPS, gasto administrativo, utilidades y variaciones patrimoniales.

1.3 ALCANCE DE LA ACTUACIÓN ESPECIAL DE FISCALIZACIÓN

El objetivo de la AEFF se enfocó en analizar detalladamente el uso y destino de los recursos de la UPC y Presupuestos Máximos girados por la ADRES a 24 EPS en la vigencia 2020 y no a 25 EPS; viéndose disminuida la cantidad de sujetos de control, en razón a que la EPS Familiar de Colombia solo entró en operación a partir del 1 de mayo de 2022, como resultado de la solicitud de aprobación de un Plan de Reorganización Institucional (PRI), presentado por la Caja de Compensación Familiar de Sucre - Comfasucre, ante la Superintendencia Nacional de Salud (SNS), aprobado por esta, mediante Resolución N° 202231000000415-6 de 2022 del 9 de febrero de 2022, quedando así en un total de 24 EPS, objeto de esta AEFF.

Para asegurar las cifras y el registro, se aplicaron los procedimientos requeridos por las ISSAI con Enfoque Financiero, pero la extensión del trabajo y la documentación se redujo al elemento, cuenta o partida, revisado, obteniendo una seguridad razonable sobre este.

Respecto al enfoque contractual ejecutado por las EPS (24) sujetos de control para la vigencia 2020, se consideraron los principios de eficacia, eficiencia y economía, con énfasis en el objeto contractual, modalidad, monto, valor pagado, y porcentaje de ejecución de estos.

1.4 LIMITACIONES

En el desarrollo de la Actuación Especial de Fiscalización se presentaron limitaciones para el ejercicio del control fiscal relacionadas con la oportunidad en el suministro y completitud de la información por parte de las EPS.

1.5 HECHOS RELEVANTES DEL ASUNTO DE LA ACTUACIÓN ESPECIAL DE FISCALIZACIÓN

El 31 de diciembre de 2019 las autoridades chinas notificaron a la Organización Mundial de la Salud (OMS) un brote de neumonía en la ciudad de Wuhan, con base en la progresión de la situación mundial y las recomendaciones del Comité de Emergencia del RSI, la OMS declaró la Emergencia de salud pública de preocupación internacional, (PHEIC).

Por su parte el Gobierno Colombiano, por medio de la Directiva Presidencial 002 del 12 de marzo de 2020, adopta medidas para atender la contingencia generada por covid-19, así mismo, mediante la Resolución 385 del 12 de marzo 2020 el MSPS declara el Estado de Emergencia Sanitaria por causa del coronavirus Covid-19, por la gravedad de la situación se adoptan medidas intersectoriales. Con la expedición del Decreto 417 del 17 marzo 2020 se declara el Estado de Emergencia Económica Social y Ecológica en todo el territorio nacional por 30 días, declarando el aislamiento a través de la Resolución 464 del 18 de marzo 2020 hasta el 30 de mayo de dicha anualidad, a su vez, mediante el Decreto 457 del 22 de marzo de 2020, se extiende el aislamiento hasta el 13 de abril.

Con el Decreto Legislativo número 538 de abril 12 de 2020 del Ministerio de Salud y Protección Social - MSPS “(...) *se adoptan medidas en el sector salud, para contener y mitigar la pandemia de COVID-19 y garantizar la prestación de los servicios de salud, en el marco del Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica*” con el objeto de dar acceso y continuidad en la prestación de servicios de salud para la atención de los pacientes afectados por la pandemia de covid-19; y determina la garantía y protección del talento humano en salud para la atención del covid-19, así como, la atención en el marco del aseguramiento en salud.

De igual forma, se autoriza transitoriamente, en el término de la emergencia sanitaria declarada por el Ministerio de Salud y Protección Social, a la Secretaria de Salud Departamental o Distrital, y a las Direcciones Territoriales de Salud, para la prestación de servicios fuera de las instalaciones convencionales, ampliar la capacidad del sistema de salud habilitado, prestar servicios mediante otras modalidades, de igual forma centraliza la gestión de la Unidades de Cuidado Intensivo y de las Unidades de Cuidado Intermedio. En caso de alta demanda, las entidades territoriales por medio de los Centros Reguladores de Urgencias, Emergencias y Desastres -CRUE, asumirán el control de la oferta y disponibilidad de camas de Unidades de Cuidados Intensivos y de Unidades de Cuidados Intermedios. Además, garantizar la distribución de recursos para la atención de la emergencia a Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) privadas o mixtas que apoyen en la prestación de servicios para garantizar la atención de la población afectada por la pandemia de COVID-19.

Por otra parte, mediante el Decreto Ley 438 del 13 marzo de 2020. *“Por el cual se adoptan medidas tributarias transitorias dentro del Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica de conformidad con el Decreto 417 de 2020”*, y en concordancia, con el Decreto Ley 800 de 2020. *“Por el cual se adoptan medidas para el flujo de recursos en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y mantener la afiliación al mismo de quienes han perdido la capacidad de pago, en el marco del Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica”*, se garantiza el flujo de recursos.

En relación con las medidas para financiar la atención en salud y su distribución, se realiza a través del Decreto Legislativo 444 del 21 de marzo de 2020, a través del cual se creó el Fondo de Mitigación de la Emergencia -FOME-, la distribución en 4 grupos: (i) medidas relacionadas con el aseguramiento en salud, (ii) ampliación de la oferta, (iii) fortalecimiento de salud pública y (iv) fortalecimiento institucional del Ministerio de Salud y Protección Social frente a la atención del COVID-19.

Basados en las decisiones tomadas con Resolución 521 del 28 de marzo de 2020 el MSPS, establece el procedimiento para la atención ambulatoria de la población en aislamiento, de conformidad con el Anexo Técnico, incluyendo diferentes tratamientos y enfermedades de base, los diferentes tipos de consulta y la atención de la población.

Finalmente, el Gobierno Nacional, mediante Decreto 600 del 27 abril 2020, adicionó un nuevo artículo al Decreto Único Reglamentario 780 del 2016, que autorizó el uso transitorio de los recursos invertidos que respaldan las Reservas Técnicas de las EPS durante la vigencia 2020 de la emergencia sanitaria por el COVID-19, para garantizar un mayor flujo de recursos y la liquidez necesaria para afrontar la alta demanda de servicios de salud.

1.6 CRITERIOS DE AUDITORIA

Como fuentes de criterios de verificación y evaluación se consideró la Constitución Política de 1991, entre otros, en su artículo 2 - *Son Fines Esenciales del Estado*; artículo 48 – *La Seguridad Social es un servicio público de carácter obligatorio que se prestará bajo la dirección, coordinación y control del Estado, en sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad, en los términos que establezca la Ley*; el artículo 209 - *La función administrativa está al servicio de los intereses generales y se desarrolla con fundamento en los principios de igualdad, moralidad, eficacia, economía, celeridad, imparcialidad y publicidad, mediante la descentralización, la delegación y la desconcentración de funciones. Las autoridades administrativas deben coordinar sus actuaciones para el adecuado cumplimiento de los fines del Estado. La administración pública, en todos sus órdenes, tendrá un control interno que se ejercerá en los términos que señale la ley*; también, las sentencias del Bloque Constitucional relacionadas con el Sistema General de Seguridad Social de Salud; los artículos 2, 5, 113, 117, 119, 209, 267 y 271 – sobre la función administrativa de Control Fiscal.

Asimismo, Ley 100 de 1993 del Sistema General de Seguridad Social en Salud, Decreto 780 de 2016, Leyes 734 Art.53, 1474 Art.44 y 1952 Art.70 con respecto a quienes: *Administran recursos públicos aquellos particulares que recaudan, custodian, liquidan o disponen el uso de rentas parafiscales, de rentas que hacen parte del presupuesto de las entidades públicas o que estas últimas han destinado para su utilización con fines específicos*; de esta manera, el Código Civil; Ley 610 de 2000; las financieras y contables comúnmente aceptadas NIAS y Otras; igualmente, entre otras, se consideraron las normas propias de las EPS, así como las relacionadas con la Emergencia Sanitaria 2020.

El detalle del marco normativo se describe en el Anexo uno (1) (Fuentes y Criterios).

1.7 IDENTIFICACIÓN DE LAS NORMAS DE AUDITORÍA

Para el desarrollo de la AEF se consideraron los artículos 2, 5, 113, 117, 119, 209, 267, 268 y 271 de la Constitución Política del 1991; el artículo 76 del Decreto 403 de 2020; la Resolución Reglamentaria Orgánica 0055 de 10 de noviembre 2022 - *Guía de Actuaciones Especiales de Fiscalización en el Marco de las ISSAI "Por la cual se adopta la Guía de Actuaciones Especiales de Fiscalización en el Marco de las Normas Internacionales de Entidades Fiscalizadoras Superiores -ISSAI ... en la Contraloría General de la República"*; la Resolución Reglamentaria Orgánica 0061 de 2023 *"Por la cual se modifica la entrada en vigencia de la Guía de actuaciones especiales de fiscalización en la Contraloría General de la República"*.

1.8 EXPLICACIÓN Y RAZONAMIENTO DE LOS MÉTODOS USADOS

Para el desarrollo de esta AEFF se consideraron las siguientes técnicas de auditoría y fiscalización.

- **Declaraciones y Certificaciones.** Los sujetos de control certificaron a través de la carta de salvaguarda y de certificaciones expresas la idoneidad de la información suministrada y el uso de los recursos que fueron asignados para su administración en la vigencia 2020.
- **Indagación.** A través de mesas de trabajo virtuales (Plataforma Teams) y presenciales, con la alta dirección, y las personas designadas y/o líderes de los procesos relacionados con la materia auditada.
- **Análisis.** A partir de la información suministrada por la ADRES, SNS, MSPS y EPS se verificó la consistencia, pertinencia del uso de los recursos de la salud, el cumplimiento de la normatividad que regula el sector salud y la calidad del dato remitido por las entidades sujetos de control.
- **Estudio General.** Reconocimiento de la normatividad aplicable a las EPS, así como el entendimiento del manejo del recurso parafiscal de la salud (Ingreso, costo - gasto), las particularidades en el proceso de contratación y el comportamiento presentado durante la emergencia sanitaria; lo anterior, para conocer el objeto y materia de fiscalización, así como identificar y establecer la forma de abordar el asunto de la AEFF.

Las técnicas combinadas antes relacionadas, permitieron el desarrollo de los procedimientos para conceptuar de forma Certificada acerca de la gestión fiscal, frente a la administración del recurso público parafiscal durante la vigencia 2020.

1.9 METODOLOGÍA

1.9.1 ANÁLISIS FINANCIERO

El trabajo de la CGR se basó, de acuerdo con la solicitud de información dirigida a cada uno de los sujetos de control, en los estados financieros certificados por el contador general y el representante legal y dictaminados por el revisor fiscal de acuerdo con las normas vigentes para las vigencias 2019, 2020, 2021; de igual manera los estados financieros presentados a la Superintendencia Nacional de Salud bajo los archivos FT001, FT003, FT004 y FT005, así como el “*Catálogo de información financiera con fines de supervisión*” para los regímenes o negocios de la EPS, incluidos los planes complementarios.

Las EPS, que son entes económicos, definidos así en el Código de Comercio en su artículo 25⁶, son empresas sometidas a la IVC de la Superintendencia Nacional de Salud, que en desarrollo de las facultades consagradas en la Ley 100 de 1993 y las normas reglamentarias señalan las funciones de esta superintendencia, en el sentido de establecer el ordenamiento contable de las EPS y en cumplimiento a lo reglamentado en la Ley 1314 de 1993 y sus Decretos.

Procede a la CGR, realizar el estado de flujo de efectivo como metodología central y orientada a determinar el uso de los recursos parafiscales y el análisis de la situación financiera de las EPS, basada en el catálogo de información financiera reportada al ente de control y tomada fielmente de los libros de contabilidad del ente económico.

De conformidad con lo consagrado en el artículo 772 del Estatuto Tributario, los libros de contabilidad del contribuyente “...constituyen prueba a su favor, siempre que se lleven en debida forma” el mismo artículo prevé que “... éstos serán prueba suficiente”, siempre que se encuentren en un registro público, estén respaldados por los comprobantes pertinentes, reflejen en su integridad la situación de la entidad y no hayan sido desvirtuados por otros medios probatorios directos o indirectos autorizados por la ley.

Según lo establecido en la NIC 7, el estado de flujos de efectivo informará sobre los flujos de efectivo en 2020, clasificados por actividades de operación, de inversión y de financiación, y para su realización la CGR solicitó los catálogos de información financiera para los años 2019, 2020 y 2021.

Continúa la NIC 7 manifestando que los flujos de efectivo procedentes de las actividades de operación se derivan fundamentalmente de las transacciones que constituyen la principal fuente de ingresos de actividades ordinarias de la entidad, utilizando para el efecto el método directo⁷, según el cual se presentan por separado las principales categorías de cobros y pagos en términos brutos.

Igualmente, las actividades de inversión que muestran por separado los flujos de efectivo procedentes de la compra o venta de propiedad planta y equipo e intangibles, así como las inversiones que las EPS han realizado diferentes a las que respaldan las reservas técnicas.

El estado de flujo de efectivo en las actividades de financiación muestra los recursos procedentes de la capitalización u obligaciones financieras tomados en préstamos, tanto del principal como el servicio de la deuda.

⁶ “...toda actividad económica organizada para la producción, transformación, circulación, administración o custodia de bienes, o para la prestación de servicios. Dicha actividad se realizará a través de uno o más establecimientos de comercio” Código de Comercio Art. 25

⁷ Colombia, Consejo de Estado, Sala plena de lo Contencioso Administrativo, Auto de Julio 10 de 2012, Radicación Número 25000-23-24-000-2011-00081-01 C.P. Dr. Marco Antonio Velilla.

Por último, el efectivo que incluye tanto el dinero disponible en caja, en bancos y en otras instituciones financieras, es el equivalente al efectivo que se mantienen con el propósito de cubrir los compromisos de corto plazo y corresponden a inversiones de alta liquidez, que son fácilmente convertibles en importes determinados en efectivo y están sujetos a un riesgo poco significativo de cambios en su valor y las inversiones que respaldan las reservas técnicas tal como lo establece el Decreto 780 de 2016.

Para elaborar el papel de trabajo por el equipo auditor, hay que advertir que los valores obtenidos de los flujos de efectivo por la vigencia 2020 no se pueden extraer solo de los catálogos de la información financiera de dicha vigencia, sino de las variaciones de los años anteriores y subsiguiente, esto es que dentro del encuadramiento de los objetivos y alcance de la Actuación Especial de Fiscalización para nada afectan los principios de legalidad y transparencia que deben amparar toda actuación administrativa.

Conforme al estado de flujo de efectivo, por el método directo, y preparado para establecer el uso dado a los recursos parafiscales, este Despacho muestra a continuación el resultado de las 24 EPS objeto de control fiscal para la vigencia 2020 comunicando el resultado de operación, financiación e inversión.

Por otra parte, la CGR, aplico los preceptos establecidos en Ley 1438 de 2011 “*Por medio de la cual se reforma el sistema general de seguridad social en salud y se dictan otras disposiciones*”, como se describe a continuación.

INDICADOR GASTO ADMINISTRATIVO

Como está definido en el artículo 23 de la Ley 1438 de 2011, el porcentaje de gastos de administración de las EPS no puede superar el 10% de la Unidad de Pago por Capitación (UPC) en el régimen Contributivo y el 8% en el régimen Subsidiado.

Los gastos administrativos se relacionan con la gestión administrativa encaminada a la dirección, planeación y organización de las políticas establecidas para desarrollar la actividad operativa de la entidad, incluyendo las de las áreas ejecutiva, financiera, comercial, legal y administrativa. En línea con lo anterior, se propone un indicador de gasto administrativo basado en las partidas contables reportadas por las EPS en el archivo tipo FT001, las cuales son reconocidas bajo el principio de causación.

El indicador relaciona los gastos administrativos e ingresos por UPC a través de la siguiente fórmula, que debe cumplir con lo definido en el artículo 23 de la Ley 1438 de 2011:

Gasto administrativo / ingresos UPC $\leq 10\%$ para EPS del régimen contributivo
Gasto administrativo / ingresos UPC $\leq 8\%$ para EPS del régimen subsidiado

Para la definición de los conceptos del catálogo de información financiera que se contemplan en el numerador y denominador, se tuvieron en cuenta los siguientes aspectos:

- Se resta de los gastos administrativos el deterioro de las cuentas por cobrar asociadas a la prestación de servicios de salud⁸. No obstante, conceptos como depreciaciones, amortizaciones, y demás deterioros pueden estar asociados a actividades administrativas que desarrollan las EPS para el cumplimiento de su objeto social, como es el caso de la depreciación de los inmuebles en el cual la entidad tiene su sede administrativa, entre otras.
- Para las EPS públicas, después de las actualizaciones de la Contaduría General de la Nación realizadas en 2020, la provisión de servicios de salud se encuentra en el concepto 53 y teniendo en cuenta que la provisión de servicios de salud no corresponde a un gasto de administración se descuenta del cálculo.

SINIESTRALIDAD

Se entiende por siniestralidad como la relación que existe entre los costos de salud asumidos y los ingresos operacionales recibidos. Este indicador es indispensable porque mide si el ingreso recibido es suficiente para el pago de los servicios de salud prestados.

Siniestralidad = Costos / Ingresos

A lo largo de la metodología se mencionan cálculos de la siniestralidad por los diferentes negocios que tienen las EPS, para determinar cómo influye en el resultado cada negocio.

SINIESTROS INCURRIDOS: Un siniestro es la ocurrencia de un evento adverso relacionado con el pago por servicios de salud.

Siniestros Incurridos = Siniestros pagados + Constitución de Reservas

En este documento, se propone el cálculo de la siniestralidad del negocio y el cálculo de un índice combinado teniendo en cuenta todos los ingresos + gastos + costos (Decreto 780).

⁸ Lineamiento del Ministerio de Salud, enviado a la Superintendencia de Salud través de memorando con radicado número 20208230526720.

La siniestralidad del negocio va enmarcada en los ingresos y costos de los servicios del plan de beneficios de salud (PBS), y presupuesto máximo (NO PBS). Esta siniestralidad se calculó para cada uno segmentándolo por régimen tanto contributivo como subsidiado, para revisar la suficiencia de estos.

SINIESTRALIDAD TOTAL: La siniestralidad de la entidad contemplando todas sus coberturas (PBS y presupuesto máximo-NO PBS) será la suma de los costos de cada uno de los negocios sobre los ingresos percibidos detallados anteriormente.

La siniestralidad total mide si el ingreso recibido por cada negocio con el sujeto de control es suficiente para el pago de los servicios prestados.

1.10 MUESTRA CONTRACTUAL

Con respecto a esta materia, la metodología de muestreo se acompaña con las características de focalización o criterios que orientarán la fiscalización, para distinguir las variables en estudio, y relacionar la formulación con la acción que se busca desarrollar.

Efectuado el análisis anterior, se desarrollaron los siguientes pasos, que ayudaron a definir la población, calcular el tamaño de la muestra y seleccionar los elementos de ésta, garantizando la obtención de una muestra representativa.

1.10.1 Análisis de datos.

La disponibilidad de registros electrónicos, cuya fuente es la entidad auditada, permite desarrollar acciones de estudio con los datos disponibles. Es de resaltar que, si los datos se encuentran en formato Excel, cada tabla distingue columnas, que se pueden asociar al concepto de variables.

Sobre el particular, esta etapa “*Análisis de datos*” requiere distinguir en el objetivo general, la meta a alcanzar, así como las variables que se buscan analizar.

El estudio de los datos señalado permitió, junto con las instancias correspondientes, definir los objetivos, respecto del universo donde se desarrolla la fiscalización.

Para lo anterior, las herramientas disponibles para muestrear, Pareto (Método 80/20) y el Sistema Automatizado de Muestreo Excel, permitieron aplicar funciones a los datos, con el objeto de disponer de un análisis descriptivo de ellos, y así distinguir, entre otros aspectos, los siguientes elementos detallados a continuación:

1. Integridad de los datos.
2. Singularidad de los registros disponibles.
3. Clasificación de los registros en función de sus atributos.
4. Clasificación de las variables disponibles en el estudio.

5. Generación de tablas de datos.
6. Graficar los datos de campos significativos para el auditor.
7. Aplicación método de Pareto

1.10.2 Tamaño de la muestra.

Para calcular la muestra, se dispuso la información ordenada en el proceso anterior, distinguiendo elementos tales como el tamaño de la población (N), las variables, los tipos y características de éstas.

Asimismo, y considerando el objetivo establecido, se determinó el modelo de selección a utilizar (Pareto), estableciendo, además, los parámetros de confianza, error y precisión.

1.10.3 Selección de la muestra.

Efectuados los pasos anteriores, se selecciona la muestra, para lo cual se requiere conocer los objetivos y el tipo de elementos a seleccionar, esto es monetario. Con esta información y dependiendo del tamaño de la Población (N), se determinó el método de selección Pareto u 80/20.

Respecto a los servicios de salud y suministro de medicamentos, que fueron prestados por parte de las 24 EPS durante la vigencia 2020, relacionados con el costo de prestación de servicios en salud. La CGR, solicitó los listados de la contratación celebrada en esta vigencia por parte de los sujetos de control. Cuya respuesta permitió, determinar la muestra de 1626 contratos para las 24 EPS; cuya selección fue realizada, según la definición de Pareto

1.11 RESUMEN EJECUTIVO

Teniendo en cuenta a las EPS no les es permitido utilizar los recursos públicos y parafiscales del Sistema General de Seguridad Social de Salud en actividades diferentes al aseguramiento, debido a la destinación específica que tienen, en desarrollo de los mandatos constitucionales y de ley que protegen este derecho fundamental de la población colombiana; por lo anterior, a ellas se les exige el máximo cuidado en su administración; a su vez, la mayor diligencia en girar los recursos en mención a quienes prestan dichos servicios, tanto en las condiciones y las modalidades pactadas.

Esto obedece también al Decreto 682 de 2018 artículo 2.5.2.3.1.3. *“manejo de la Unidad de Pago por Capitación -UPC y demás recursos financieros del aseguramiento en salud que realizan las entidades relacionadas en el artículo 2.5.2.3.1.2 del presente decreto, con el fin de cumplir las funciones que le han sido asignadas en el ordenamiento jurídico vigente. Esta función incluye las medidas implementadas para las entidades mencionadas,*

para permitir el seguimiento y control al uso de estos por parte de las entidades competentes (...)”.

Y por asistirle entre otras, la responsabilidad de: *“(...) Establecer procedimientos para controlar la atención integral, eficiente, oportuna y de calidad en los servicios prestados por las instituciones prestadoras de servicios de salud. Las Entidades Promotoras de Salud en cada régimen son responsables de cumplir con las funciones indelegables del aseguramiento.*

Se entiende por aseguramiento en salud, la administración del riesgo financiero, la gestión del riesgo en salud, la articulación de los servicios que garantice el acceso efectivo, la garantía de la calidad en la prestación de los servicios de salud y la representación del afiliado ante el prestador y los demás actores sin perjuicio de la autonomía del usuario. (...)”.

Por lo anterior, la Contraloría General de la República en virtud artículo 113, 117, 119, 122, 123, 209, 267, 268 y 271, de la Constitución Política, ejerce, en representación de la comunidad, la vigilancia de la gestión fiscal de los particulares o entidades que manejan fondos o bienes del Estado, por lo cual apertura la presente Actuación Especial de Fiscalización con enfoque Financiero.

El objetivo de la AEFF se enfocó en analizar detalladamente el uso y destino de los recursos de la UPC y Presupuestos Máximos girados por la ADRES a las EPS en la vigencia 2020; así como la constitución y el comportamiento de las reservas técnicas de las EPS, utilidades y variaciones patrimoniales para el 100% de las EPS (24).

Por otra parte, es importante precisar que, para el caso de la EPS Familiar de Colombia, esta entró en operación a partir del 1 de mayo de 2022, como resultado de la solicitud de aprobación de un Plan de Reorganización Institucional (PRI) presentado por la Caja de Compensación Familiar de Sucre - Comfasucre ante la Superintendencia Nacional de Salud (SNS), aprobado por esta, mediante Resolución N° 202231000000415-6 de 2022 del 9 de febrero de 2022.

En ese sentido, una vez analizado los hechos materia de requerimiento de información, para fiscalización de las vigencias 2019, 2020 y 2021, no se encontraban en cabeza de la EPS Familiar de Colombia SAS.

Como resultado (Numeral 5 “*Desarrollo y Resultados*”) del desarrollo de los procedimientos (análisis de información, comprobaciones y validaciones), se establecieron 61 hallazgos; todos estos con incidencias administrativas (A), 37 con incidencia fiscal (F) por cuantía de \$6.084.372.193.920, 37 con presunta incidencia Penal (P), 37 con presunta Disciplinaria (D), 24 para la apertura de Indagaciones Preliminares (IP) por cuantía de \$5.352.334.895.670 y 38 con Otras Incidencias (OI) para traslado de las Otras Incidencias a la Superintendencia Nacional de Salud, al

Archivo General de la Nación, a la Contaduría General de la Nación, y demás autoridades competentes a que haya lugar.

- Pagos de cartera de vigencias anteriores con la UPC del 2020.
- Excedente de Presupuestos Máximos ejecutados por fuera del marco normativo.
- Mayores valores pagados a terceros: Valor Facturado Vs Valor Pagado.
- Pagos diferentes a la prestación de los servicios de salud.

1.12 DICTAMEN⁹

Opinión

A través de la Actuación Especial de Fiscalización con enfoque financiero, se ha auditado el flujo de los recursos de la UPC y Presupuestos Máximos de las EPS Aliansalud E.P.S.; Alianza Medellín Antioquia EPS SAS Savia Salud EPS; Anas Wayuú EPSI; Asmet Salud EPS S.A.S.; Asociación de Cabildos Indígenas del Cesar y Guajira Dusakawi EPSI; Asociación Indígena del Cauca AIC EPS Indígena; Emssanar Sociedad por Acciones Simplificadas Emssanar SAS; Asociación Mutual SER Empresa Solidaria de Salud, Entidad Promotora de Salud Mutual SER EPS; Capital Salud Entidad Promotora de Salud del Régimen Subsidiado S.A.S Capital Salud EPS S SAS.; Capresoca E.P.S.; Coosalud Entidad Promotora de Salud S.A. Coosalud EPS S. A.; Empresa Promotora de Salud Ecoopsos EPS SAS - Ecoopsos EPS SAS; Entidad Promotora de Salud del Régimen Subsidiado EPS S Convida; Entidad Promotora de Salud Famisanar SAS - EPS FAMISANAR SAS; Entidad Promotora de Salud Mallamas EPS Indígena; Entidad Promotora de Salud PIJAOS SALUD EPSI; Entidad Promotora de Salud Sanitas SAS EPS SANITAS SAS; Entidad Promotora de Salud Servicio Occidental de Salud S. A. SOS EPS SOS S. A.; EPS Suramericana S. A. EPS SURA; 20) Fundación Salud MIA EPS; Nueva Empresa Promotora de Salud S. A. - Nueva EPS S. A.; Empresas Públicas de Medellín ESP Entidad Adaptada de Salud (EAS); Salud Total Entidad Promotora de Salud del Régimen Contributivo y del Régimen Subsidiado S. A. Salud Total EPS S. A. y el Fondo de Pasivo Social de Ferrocarriles Nacionales de Colombia, analizando detalladamente el uso y destino de los recursos girados por la ADRES a las EPS en la vigencia 2020.

Con base en el trabajo realizado, descrito en este informe, lo hallado por el Equipo Auditor sobre la materia objeto de análisis con respecto al uso y destinación de los recursos de la UPC y Presupuestos Máximos girados por la ADRES a las EPS, en la vigencia 2020, no tuvo la destinación específica de los recursos públicos, por lo que se incumplieron preceptos constitucionales y legales, previstos para tal fin.

⁹ Modelo de Dictamen para AEF No.4 ISSAI 400 e ISSAI 4000

Fundamento de la Opinión

Esta Acción Fiscal se realizó en el marco de la Actuación Especial de Fiscalización según las Normas Internacionales de Auditoría de la Entidades Fiscalizadoras ISSAI para las auditorías Financieras.

Nuestra responsabilidad, de acuerdo con dichas normas, se describe en la sección Responsabilidades del Auditor en relación con la materia objeto.

La CGR es independiente de las EPS Aliansalud E.P.S.; Alianza Medellín Antioquia EPS SAS Savia Salud EPS; Anas Wayuú EPSI; Asmet Salud EPS S.A.S.; Asociación de Cabildos Indígenas del Cesar y Guajira Dusakawi EPSI; Asociación Indígena del Cauca AIC EPS Indígena; Emssanar Sociedad por Acciones Simplificadas Emssanar SAS; Asociación Mutual SER Empresa Solidaria de Salud, Entidad Promotora de Salud Mutual SER EPS; Capital Salud Entidad Promotora de Salud del Régimen Subsidiado S.A.S Capital Salud EPS S SAS.; Capresoca E.P.S.; Coosalud Entidad Promotora de Salud S.A. Coosalud EPS S. A.; Empresa Promotora de Salud Ecoopsos EPS SAS - Ecoopsos EPS SAS; Entidad Promotora de Salud del Régimen Subsidiado EPS S Convida; Entidad Promotora de Salud Famisanar SAS - EPS FAMISANAR SAS; Entidad Promotora de Salud Mallamas EPS Indígena; Entidad Promotora de Salud PIJAOS SALUD EPSI; Entidad Promotora de Salud Sanitas SAS EPS SANITAS SAS; Entidad Promotora de Salud Servicio Occidental de Salud S. A. SOS EPS SOS S. A.; EPS Suramericana S. A. EPS SURA; 20) Fundación Salud MIA EPS; Nueva Empresa Promotora de Salud S. A. - Nueva EPS S. A.; Empresas Públicas de Medellín ESP Entidad Adaptada de Salud (EAS); Salud Total Entidad Promotora de Salud del Régimen Contributivo y del Régimen Subsidiado S. A. Salud Total EPS S. A. y el Fondo de Pasivo Social de Ferrocarriles Nacionales de Colombia de conformidad con los requerimientos de ética aplicables a nuestra Actuación Especial de Fiscalización con enfoque financiero por medio de una actuación especial de fiscalización de conformidad con el Código de Ética para profesionales de la contabilidad del Consejo de Normas Internacionales de Ética para Contadores (Código de Ética de IESBA IFAC), y hemos cumplido las demás responsabilidades de ética de conformidad con esos requerimientos. Consideramos que la evidencia de auditoría que hemos obtenido proporciona una base suficiente y adecuada para nuestra opinión.

Responsabilidad de la Administración en relación con los estados financieros

La EPS es responsable del cumplimiento de los requerimientos en relación con la Actuación Especial de Fiscalización con enfoque Financiero (AEFF), adelantada por la Contralora Delegada para el Sector Salud de la Contraloría General de la República, a las EPS Aliansalud E.P.S.; Alianza Medellín Antioquia EPS SAS Savia

Salud EPS; Anas Wayuú EPSI; Asmet Salud EPS S.A.S.; Asociación de Cabildos Indígenas del Cesar y Guajira Dusakawi EPSI; Asociación Indígena del Cauca AIC EPS Indígena; Emssanar Sociedad por Acciones Simplificadas Emssanar SAS; Asociación Mutual SER Empresa Solidaria de Salud, Entidad Promotora de Salud Mutual SER EPS; Capital Salud Entidad Promotora de Salud del Régimen Subsidiado S.A.S Capital Salud EPS S SAS.; Capresoca E.P.S.; Coosalud Entidad Promotora de Salud S.A. Coosalud EPS S. A.; Empresa Promotora de Salud Ecoopsos EPS SAS - Ecoopsos EPS SAS; Entidad Promotora de Salud del Régimen Subsidiado EPS S Convida; Entidad Promotora de Salud Famisanar SAS - EPS FAMISANAR SAS; Entidad Promotora de Salud Mallamas EPS Indígena; Entidad Promotora de Salud PIJAOS SALUD EPSI; Entidad Promotora de Salud Sanitas SAS EPS SANITAS SAS; Entidad Promotora de Salud Servicio Occidental de Salud S. A. SOS EPS SOS S. A.; EPS Suramericana S. A. EPS SURA; 20) Fundación Salud MIA EPS; Nueva Empresa Promotora de Salud S. A. - Nueva EPS S. A.; Empresas Públicas de Medellín ESP Entidad Adaptada de Salud (EAS); Salud Total Entidad Promotora de Salud del Régimen Contributivo y del Régimen Subsidiado S. A. Salud Total EPS S. A. y el Fondo de Pasivo Social de Ferrocarriles Nacionales de Colombia, al 31 de diciembre de 2020, con el propósito de utilizar la metodología sobre el estado de flujo por el método directo para identificar el uso y destino de los recursos de la UPC y Presupuestos Máximos, así como por aquellos controles internos que la Administración considere necesarios.

Responsabilidades del auditor en relación con la auditoría de los estados financieros

Nuestros objetivos se enmarcan en obtener seguridad limitada sobre el cumplimiento de las EPS Aliansalud E.P.S.; Alianza Medellín Antioquia EPS SAS Savia Salud EPS; Anas Wayuú EPSI; Asmet Salud EPS S.A.S.; Asociación de Cabildos Indígenas del Cesar y Guajira Dusakawi EPSI; Asociación Indígena del Cauca AIC EPS Indígena; Emssanar Sociedad por Acciones Simplificadas Emssanar SAS; Asociación Mutual SER Empresa Solidaria de Salud, Entidad Promotora de Salud Mutual SER EPS; Capital Salud Entidad Promotora de Salud del Régimen Subsidiado S.A.S Capital Salud EPS S SAS.; Capresoca E.P.S.; Coosalud Entidad Promotora de Salud S.A. Coosalud EPS S. A.; Empresa Promotora de Salud Ecoopsos EPS SAS - Ecoopsos EPS SAS; Entidad Promotora de Salud del Régimen Subsidiado EPS S Convida; Entidad Promotora de Salud Famisanar SAS - EPS FAMISANAR SAS; Entidad Promotora de Salud Mallamas EPS Indígena; Entidad Promotora de Salud PIJAOS SALUD EPSI; Entidad Promotora de Salud Sanitas SAS EPS SANITAS SAS; Entidad Promotora de Salud Servicio Occidental de Salud S. A. SOS EPS SOS S. A.; EPS Suramericana S. A. EPS SURA; 20) Fundación Salud MIA EPS; Nueva Empresa Promotora de Salud S. A. - Nueva EPS S. A.; Empresas Públicas de Medellín ESP Entidad Adaptada de Salud (EAS); Salud Total Entidad Promotora de Salud del Régimen Contributivo y del Régimen Subsidiado S. A. Salud Total EPS S. A. y el Fondo de Pasivo Social de Ferrocarriles Nacionales de Colombia.), con los criterios aplicados para el uso y

destino de los recursos de la UPC y presupuestos máximos girados por la ADRES a las EPS en la vigencia 2020. En las auditorías de aseguramiento limitado, el objetivo es obtener un nivel de aseguramiento que sea significativo para los usuarios previstos, con base en la naturaleza, tiempo y alcance limitados de los procedimientos de auditoría.

1.13 CONCEPTO

La gestión fiscal ejecutada por las veinticuatro (24) EPS frente a la administración de recursos destinados a la salud en 2020, con respecto a la materia asignada y auditadas, no cumple con los principios de la gestión fiscal considerados: legalidad, eficiencia, economía y eficacia.

1.14 PLAN DE MEJORAMIENTO

Las EPS (Aliansalud E.P.S.; Alianza Medellín Antioquia EPS SAS Savia Salud EPS; Anas Wayuú EPSI; Asmet Salud EPS S.A.S.; Asociación de Cabildos Indígenas del Cesar y Guajira Dusakawi EPSI; Asociación Indígena del Cauca AIC EPS Indígena; Emssanar Sociedad por Acciones Simplificadas Emssanar SAS; Asociación Mutual SER Empresa Solidaria de Salud, Entidad Promotora de Salud Mutual SER EPS; Capital Salud Entidad Promotora de Salud del Régimen Subsidiado S.A.S Capital Salud EPS S SAS.; Capresoca E.P.S.; Coosalud Entidad Promotora de Salud S.A. Coosalud EPS S. A.; Empresa Promotora de Salud Ecoopsos EPS SAS - Ecoopsos EPS SAS; Entidad Promotora de Salud del Régimen Subsidiado EPS S Convida; Entidad Promotora de Salud Famisanar SAS - EPS FAMISANAR SAS; Entidad Promotora de Salud Mallamas EPS Indígena; Entidad Promotora de Salud PIJAOS SALUD EPSI; Entidad Promotora de Salud Sanitas SAS EPS SANITAS SAS; Entidad Promotora de Salud Servicio Occidental de Salud S. A. SOS EPS SOS S. A.; EPS Suramericana S. A. EPS SURA; 20) Fundación Salud MIA EPS; Nueva Empresa Promotora de Salud S. A. - Nueva EPS S. A.; Empresas Públicas de Medellín ESP Entidad Adaptada de Salud (EAS); Salud Total Entidad Promotora de Salud del Régimen Contributivo y del Régimen Subsidiado S. A. Salud Total EPS S. A. y el Fondo de Pasivo Social de Ferrocarriles Nacionales de Colombia.) deberán realizar un Plan de Mejoramiento, con acciones y metas que permitan solucionar las deficiencias comunicadas durante esta Actuación Especial de Fiscalización, y que se describen en este informe. El Plan de Mejoramiento debe ser presentado a través del Sistema de Rendición Electrónica de la Cuenta e Informes (SIRECI) de la CGR, conforme a la Resolución Reglamentaria Orgánica 0064 de 2023 CGR, dentro de los treinta (30) días calendario, siguientes al recibo del presente informe.

Para efectos de autorizar el registro y trasmisión de la información correspondiente a la modalidad Plan de Mejoramiento, a través del SIRECI, el Representante Legal de cada una de las EPS mencionadas debe remitir al correo electrónico soporte_sireci@contraloría.gov.co el documento en el cual se evidencia la fecha de

recibo por parte de la entidad del presente informe, de ser viable el mismo día de su recepción, con copia al correo electrónico: claudia.ramirez@contraloria.gov.co.

La Contraloría General de la República no emitirá pronunciamiento sobre los Planes de Mejoramiento elaborados por las entidades intervinientes, pero en la siguiente actividad de Vigilancia y Control Fiscal se evaluará la efectividad de las acciones emprendidas por las EPS sujetos de la Actuación Fiscal de Fiscalización para eliminar la causa de los hallazgos detectados.

1.15 RELACIÓN DE HALLAZGOS

En desarrollo de la presente Actuación Especial de Fiscalización, se establecieron 61 hallazgos; todos estos con incidencias administrativas (A), 37 con incidencia fiscal (F) por cuantía de \$6.084.372.193.920, 37 con presunta incidencia Penal (P), 37 con presunta Disciplinaria (D), 24 para la apertura de Indagaciones Preliminares (IP) por cuantía de \$5.326.955.697.542 y 37 con Otras Incidencias (OI) para traslado de las Otras Incidencias a la Superintendencia Nacional de Salud, al Archivo General de la Nación, a la Contaduría General de la Nación, y demás autoridades competentes a que haya lugar.

A continuación, se detallan estos 61 hallazgos por cada EPS:

**Tabla N° 1 Resumen Hallazgos
(Cifras en pesos)**

No.	Resumen de Hallazgos	A	F	Cuantía	D	P	IP	Cuantía	OI	BA	PAS
1.	Nueva EPS										
1.1.	Mayores valores pagados a terceros: Valor Facturado Vs Valor Pagado	X					X	2.161.746.450.522			
1.2.	Pagos de cartera de vigencias anteriores con la UPC del 2020	X	X	2.737.369.943.409	X	X			X		
1.3.	Excedente de Presupuestos Máximos ejecutados por fuera del marco normativo	X	X	520.844.107.491	X	X			X		
1.4.	Pagos diferentes a la prestación de los servicios de salud	X	X	40.045.203.560	X	X			X		
2.	Sura										
2.1.	Mayores valores pagados a terceros: Valor Facturado Vs Valor Pagado	X					X	266.189.177.936			
2.2.	Pagos de cartera de vigencias anteriores con la UPC del 2020	X	X	235.835.442.876	X	X			X		
2.3.	Excedente de Presupuestos Máximos ejecutados por fuera del marco normativo	X	X	8.167.497.171	X	X			X		
3.	Sanitas										
3.1.	Mayores valores pagados a terceros: Valor Facturado Vs Valor Pagado	X					X	494.615.551.838			
3.2.	Pagos de cartera de vigencias anteriores con la UPC del 2020	X	X	342.250.629.326	X	X			X		
4.	Salud Total										
4.1.	Mayores valores pagados a terceros: Valor Facturado Vs Valor Pagado	X					X	239.545.610			

No.	Resumen de Hallazgos	A	F	Cuantía	D	P	IP	Cuantía	OI	BA	PAS
4.2.	Pagos de cartera de vigencias anteriores con la UPC del 2020	X					X	22.933.915.939			
5.	Famisanar										
5.1.	Mayores valores pagados a terceros: Valor Facturado Vs Valor Pagado	X					X	1.096.287.416.863			
5.2.	Pagos de cartera de vigencias anteriores con la UPC del 2020	X	X	503.560.860.065	X	X			X		
6.	Aliansalud										
6.1.	Mayores valores pagados a terceros: Valor Facturado Vs Valor Pagado	X					X	8.466.622.068			
6.2.	Pagos de cartera de vigencias anteriores con la UPC del 2020	X	X	41.299.953.648	X	X			X		
6.3.	Excedente de Presupuestos Máximos ejecutados por fuera del marco normativo	X	X	19.780.540	X	X			X		
7.	Asmet Salud										
7.1.	Mayores valores pagados a terceros: Valor Facturado Vs Valor Pagado	X					X	174.239.909.230			
7.2.	Pagos de cartera de vigencias anteriores con la UPC del 2020	X	X	264.164.664.826	X	X			X		
8.	Ecoopsos										
8.1.	Mayores valores pagados a terceros: Valor Facturado Vs Valor Pagado	X					X	51.544.991.404			
8.2.	Pagos de cartera de vigencias anteriores con la UPC del 2020	X	X	37.204.924.347	X	X			X		
9.	Convida										
9.1.	Mayores valores pagados a terceros: Valor Facturado Vs Valor Pagado	X					X	110.671.182.879			
9.2.	Pagos de cartera de vigencias anteriores con la UPC del 2020	X	X	145.699.448.696	X	X			X		
9.3.	Excedente de Presupuestos Máximos ejecutados por fuera del marco normativo	X	X	7.660.603.858	X	X			X		
10.	Empresas Públicas de Medellín - EPM										
10.1.	Pagos de cartera de vigencias anteriores con la UPC del 2020	X					X	2.205.736.579			
10.2.	Excedente de Presupuestos Máximos ejecutados por fuera del marco normativo	X	X	3.954.355.092	X	X			X		
11.	Coosalud										
11.1.	Mayores valores pagados a terceros: Valor Facturado Vs Valor Pagado	X					X	5.866.275.617			
11.2.	Pagos de cartera de vigencias anteriores con la UPC del 2020	X	X	27.879.313.153	X	X			X		
12.	Saviasalud										
12.1.	Mayores valores pagados a terceros: Valor Facturado Vs Valor Pagado	X					X	179.325.809.053			
12.2.	Pagos de cartera de vigencias anteriores con la UPC del 2020	X	X	251.722.930.847	X	X			X		
12.3.	Excedente de Presupuestos Máximos ejecutados por fuera del marco normativo	X	X	50.428.043.214	X	X			X		
13.	Capital Salud										
13.1.	Mayores valores pagados a terceros: Valor Facturado Vs Valor Pagado	X					X	144.143.001.453			
13.2.	Pagos de cartera de vigencias anteriores con la UPC del 2020	X	X	71.527.622.612	X	X			X		
13.3.	Excedente de Presupuestos Máximos ejecutados por fuera del marco normativo	X	X	18.365.531.087	X	X			X		

No.	Resumen de Hallazgos	A	F	Cuantía	D	P	IP	Cuantía	OI	BA	PAS
14.	Salud Mía										
14.1.	Mayores valores pagados a terceros: Valor Facturado Vs Valor Pagado	X					X	1.313.894.764			
14.2.	Pagos de cartera de vigencias anteriores con la UPC del 2020	X	X	2.410.615.171	X	X			X		
14.3.	Excedente de Presupuestos Máximos ejecutados por fuera del marco normativo	X	X	241.735.599	X	X			X		
15.	Mutual Ser										
15.1.	Mayores valores pagados a terceros: Valor Facturado Vs Valor Pagado	X					X	145.471.757.456	X		
15.2.	Pagos de cartera de vigencias anteriores con la UPC del 2020	X	X	135.018.696.799	X	X			X		
16.	Anaswayú										
16.1.	Mayores valores pagados a terceros: Valor Facturado Vs Valor Pagado	X					X	3.612.364.258			
16.2.	Excedente de Presupuestos Máximos ejecutados por fuera del marco normativo	X	X	1.275.021.589	X	X			X		
18.	Fondo Pasivo Social de los Ferrocarriles Nacionales										
18.1.	Mayores valores pagados a terceros: Valor Facturado Vs Valor Pagado	X					X	1.872.145.992			
18.2.	Pagos de cartera de vigencias anteriores con la UPC del 2020	X	X	3.152.526.905	X	X			X		
18.3.	Excedente de Presupuestos Máximos ejecutados por fuera del marco normativo	X	X	147.397.330	X	X			X		
19.	Mallamas										
19.1.	Mayores valores pagados a terceros: Valor Facturado Vs Valor Pagado	X					X	72.657.069.049			
19.2.	Pagos de cartera de vigencias anteriores con la UPC del 2020	X	X	75.188.527.198	X	X			X		
19.3.	Excedente de Presupuestos Máximos ejecutados por fuera del marco normativo	X	X	5.037.198.128	X	X			X		
20	Emssanar										
20.1.	Mayores valores pagados a terceros: Valor Facturado Vs Valor Pagado	X					X	88.073.977.020			
20.2.	Pagos de cartera de vigencias anteriores con la UPC del 2020	X	X	217.710.587.258	X	X			X		
20.3.	Excedente de Presupuestos Máximos ejecutados por fuera del marco normativo	X	X	10.742.061.191	X	X			X		
21	Dusakawi										
21.1.	Mayores valores pagados a terceros: Valor Facturado Vs Valor Pagado	X					X	166.301.784.288			
21.2.	Pagos de cartera de vigencias anteriores con la UPC del 2020	X	X	6.328.856.207	X	X			X		
21.3.	Excedente de Presupuestos Máximos ejecutados por fuera del marco normativo	X	X	60.075.945	X	X			X		
22	Servicios Occidentales de Salud - S.O.S.										
22.1.	Mayores valores pagados a terceros: Valor Facturado Vs Valor Pagado	X					X	115.945.168.503			
22.2.	Pagos de cartera de vigencias anteriores con la UPC del 2020	X	X	301.736.864.457	X	X			X		
22.3.	Excedente de Presupuestos Máximos ejecutados por fuera del marco normativo	X	X	539.311.368	X	X			X		
23	Asociación Indígena del Cauca - A.I.C.										
23.1.	Mayores valores pagados a terceros: Valor Facturado Vs Valor Pagado	X					X	26.407.053.375			

No.	Resumen de Hallazgos	A	F	Cuantía	D	P	IP	Cuantía	OI	BA	PAS
23.2.	Pagos de cartera de vigencias anteriores con la UPC del 2020	X	X	4.686.489.4693	X	X			X		
23.3.	Excedente de Presupuestos Máximos ejecutados por fuera del marco normativo	X	X	13.722.685.804	X	X			X		
24	Pijaos Salud										
24.1.	Mayores valores pagados a terceros: Valor Facturado Vs Valor Pagado	X					X	12.204.093.974			
24.2.	Pagos de cartera de vigencias anteriores con la UPC del 2020	X	X	1.170.329.841	X	X			X		
24.3.	Excedente de Presupuestos Máximos ejecutados por fuera del marco normativo	X	X	1.888.847.312	X	X			X		
Total Mayores valores pagados a terceros: Valor Facturado Vs Valor Pagado		X					X	5.326.955.697.542			
Total Pagos de cartera de vigencias anteriores con la UPC del 2020		X	X	5.403.438.474.220	X	X	X	22.933.915.939			
Total Excedente de Presupuestos Máximos ejecutados por fuera del marco normativo		X	X	643.094.252.719	X	X					
Pagos diferentes a la prestación de los servicios de salud		X	X	40.045.203.560	X	X					

Tipología	Resumen de Hallazgos	A	F	Cuantía	D	P	IP	Cuantía	OI	BA	PAS
A	Administrativo	61									
F	Fiscal		37	6.086.577.930.499							
D	Disciplinario				37						
P	Penal					37					
IP	Indagación Preliminar						24	5.326.955.697.542			
OI	Otras Incidencias								37		
BA	Beneficio de Auditoría										
PAS	Proceso Administrativo Sancionatorio										

Bogotá, 12 de julio de 2024



EDGAR JULIÁN NIÑO CARRILLO
 Contralor Delegado para el Sector Salud

Elaborado: Equipo AEFF

Revisado: Lesvia Del S. Molina Quintero (Supervisora AEFF)
 Juan Sebastián Valencia Duque (Líder AEFF)
 Zacarias Mosquera Lara (Experto Técnico AEFF) – Asesor Despacho CDSS

Aprobado: Cesar Julio Gordillo Núñez – Director de Estudios Sectoriales Sector Salud

2 INTRODUCCIÓN

El Estado colombiano por mandato Constitucional ordenó en sus Artículos 2, 5, 6, 13, 23, 29, 48, 74, 85, 113, 122, 123, 209, 267, 268, 269, 270, 271, 346, 352, 366, entre otros, fortalecer la unidad de la Nación y asegurar a sus integrantes la vida, la convivencia, el trabajo, la justicia, la igualdad, el conocimiento, la libertad y la paz

El Artículo 48 Constitucional, decreta que: *“La Seguridad Social es un servicio público de carácter obligatorio que se prestará bajo la dirección, coordinación y control del Estado, en sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad, en los términos que establezca la Ley.”*

(...). El Estado, con la participación de los particulares, ampliará progresivamente la cobertura de la Seguridad Social que comprenderá la prestación de los servicios en la forma que determine la Ley.

La Seguridad Social podrá ser prestada por entidades públicas o privadas, de conformidad con la ley. No se podrán destinar ni utilizar los recursos de las instituciones de la Seguridad Social para fines diferentes a ella.

Igualmente, la Sentencia C-978-2010, entre otros, ordena que: *“Dado su carácter parafiscal, los recursos de la seguridad social en salud tienen destinación específica, esto es, no pueden ser empleados para fines diferentes a la seguridad social. Así lo establece expresamente el artículo 48 de la Carta Política al disponer que “No se podrán destinar ni utilizar los recursos de las instituciones de la Seguridad Social para fines diferentes a ella”.*

Del mismo modo, la Sentencia C-607-2012, entre otros: *3.5.3 Se concluye entonces que los recursos destinados a la seguridad social, ya sea que provengan de aportes directos de los empleadores, de los trabajadores, del Estado o de cualquier otro actor del sistema, tienen necesariamente destinación específica. Sobre la manera en que ingresan y se administran dichas sumas, se pronunció esta Corporación en Sentencia SU-480 de 1997[28]. Dijo la Corte:*

3.5.6 De todo lo anterior puede deducirse que (i) por expresa disposición del Constituyente, los recursos de la seguridad social, sólo pueden utilizarse sus recursos para los fines de aquella, y por tanto, cuenta con una naturaleza parafiscal, (ii) el manejo, administración y ejecución de las rentas parafiscales, así como de los rendimientos y excedentes financieros que ellas produzcan, se llevan a cabo de conformidad con las disposiciones especiales que al respecto contenga la ley que crea el recurso parafiscal de que se trate y (iii) se destinan exclusivamente al objeto previsto en aquélla.

De conformidad con lo anterior, fue el mismo constituyente quien determinó que los recursos de la seguridad social llámense cotizaciones, aportes, cuotas moderadoras, pagos compartidos, copagos, tarifas, deducibles o bonificaciones no pueden ser utilizados con fines diferentes a los que están destinados, de donde se deriva su carácter de recursos parafiscales, por lo cual tampoco pueden ser objeto del giro

ordinario de los negocios de las EPS, ni formar parte de los bienes de tales entidades. Desde esta perspectiva, los recursos provenientes de la UPC no pueden catalogarse como rentas propias de las EPS, en tanto éstas no pueden disponer libremente de estos recursos, que deben utilizar en la prestación de los servicios de salud previstos en el POS.”.

También, la Sentencia C_313_2014, entre otros: *“La Corte Constitucional en ese mismo sentido, sobre la destinación e inembargabilidad que financian la salud: Recursos para el Financiamiento de la Salud son de carácter: i)_públicos, ii)_inembargables, iii)_destinación específica, y iv)_no podrán ser dirigidos a fines diferentes de los previstos constitucional y legalmente.”*

Por otra parte, el Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Primera, Radicación número 11001-03-24-000-2008-00385-00, fecha 10_julio_2014, en el acápite: *II.1.2. Los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud son públicos.*

“Las responsabilidades asignadas por ley, en desarrollo de los mandatos constitucionales que protegen el derecho a la seguridad social en salud de la población, exigen de las Entidades Promotoras de Salud el máximo de cuidado con los recurso públicos de la Seguridad Social en Salud que administran y, por lo mismo, la máxima diligencia en las modalidades, condiciones y calidad que exijan a quienes prestan servicios de salud, lo que quiere decir que no les es permitido utilizar dichos recursos que tiene una destinación específica en actividades diferentes al aseguramiento.”

(...).

La Ley 100 de 1993 *“Por el cual se crea el Sistema de Seguridad Social Integral y se dictan otras disposiciones”*, en el marco de la organización y funcionamiento del Sistema, establece, entre otras cosas, que éste debe garantizar el acceso a los servicios de salud en todos los niveles de atención, así como el acceso a los servicios que están definidos en el Plan de Beneficios en Salud (PBS) -antes Plan Obligatorio de Salud, y que todo ciudadano debe participar en el Sistema de Seguridad Social en Salud (SGSSS).

“”

Por esos servicios se reconoce a las EPS un valor de prima llamado Unidad de Pago por Capitación (UPC), por cada afiliado, que debe definir el Ministerio de Salud y Protección Social. El valor de la UPC debe ser revisado por lo menos una vez al año y el contenido servicios y tecnologías en salud financiados con recursos de esta, según los cambios en el perfil epidemiológico y demográfico de la población¹⁰.

Otros recursos importantes en el flujo son los Presupuestos Máximos, establecidos en 2019 a través de la Ley 1955 (artículo 240), correspondientes a un presupuesto

¹⁰ Congreso de la República de Colombia, Ley 100 de 1993 Artículos 156 y 162, publicada en el diario oficial. Año CXXIX. N. 41148. 23, diciembre, 1993

anual estimado y entregado ex-ante a cada EPS para cubrir las tecnologías en salud y servicios que no son financiados con la UPC, tales como: Medicamentos, APME (Alimentos nutricionales de Propósito Médico Especial), Procedimientos en Salud, Servicios Complementarios y Dispositivos médicos. Estos recursos empezaron a ser girados a las EPS desde el primero de marzo del 2020 y su comportamiento (agregado y nominal) ha sido heterogéneo en cantidad y frecuencia.

De otro lado, el Decreto 111 de 1996, *Por el cual se compilan la Ley 38 de 1989, la Ley 179 de 1994 y la Ley 225 de 1995 que conforman el Estatuto Orgánico del Presupuesto*, establece lo siguiente en su Art. 29.

(...)

“Las contribuciones parafiscales administradas por los órganos que forman parte del Presupuesto General de la Nación se incorporarán al presupuesto solamente para registrar la estimación de su cuantía y en capítulo separado de las rentas fiscales y su recaudo será efectuado por los órganos encargados de su administración (Ley 179/94, artículo 12. Ley 225/95, artículo 2o.)”

Ley 1122 de 2007 del 09 de enero_2007, *“Por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones.”*

Art 13 literal “d”: Flujo y Protección de los Recursos: CAPITACIÓN, EVENTO, GLOBAL PROSPECTIVO O GRUPO DIAGNÓSTICO.

Decreto 4747 del 07-diciembre-2007. *“Por medio del cual se regulan algunos aspectos de las relaciones entre los prestadores de servicios de salud y las entidades responsables del pago de los servicios de salud de la población a su cargo, y se dictan otras disposiciones. (Art.30 Vigencia y derogatorias. (...)) y las demás disposiciones que le sean contrarias.”*

“Art.3. Definiciones.

Art.4. Mecanismos de pago aplicables a la compra de servicios de salud.

Art.5. Requisitos mínimos que se deben tener en cuenta para la negociación y suscripción de los acuerdos de voluntades para la prestación de servicios.

Art.6°. Condiciones mínimas que deben ser incluidas en los acuerdos de voluntades para la prestación de servicios.

Art. 7°. Condiciones mínimas que deben incluir en los acuerdos de voluntades para la prestación de servicios mediante el mecanismo de pago por capitación.

Art.8°. condiciones mínimas que deben incluir en los acuerdos de voluntades para la prestación de servicios mediante el mecanismo de pago por evento, caso conjunto integral de atenciones, paquete o grupo relacionado por diagnóstico

Art. 21. Soportes de las facturas de prestación de servicios. Los prestadores de servicios de salud deberán presentar a las entidades responsables de pago, las facturas con los soportes que, de acuerdo con el mecanismo de pago, establezca el Ministerio de la Protección Social. La entidad responsable del pago no podrá exigir soportes adicionales a los definidos para el efecto por el Ministerio de la Protección Social.

Art. 25. Registro conjunto de trazabilidad de la factura. Para efectos de contar con un registro sistemático del cobro, glosas y pago de servicios de salud, el Ministerio de la Protección Social establecerá la estructura y operación de un registro conjunto de trazabilidad de la factura.”

Resolución 3047 de 2008 del Ministerio de la Protección Social. *“Por medio de la cual se definen los formatos, mecanismos de envío, procedimientos y términos a ser implementados en las relaciones entre prestadores de servicios de salud y entidades responsables del pago de servicios de salud, definidos en el Decreto 4747 de 2007.*

Artículo 12. Soportes de las facturas de prestación de servicios. Los soportes de las facturas de que trata el artículo 21 del Decreto 4747 de 2007 (...).”

(...)

Artículo 15. Registro conjunto de trazabilidad de la factura. Para la implementación del Registro conjunto de trazabilidad de la factura de (...) (Anexo Técnico No. 8) el cual forma parte integral de la presente resolución.

Ley 1314 de 2009 *“Por la cual se regulan los principios y normas de contabilidad e información financiera y de aseguramiento de información aceptados en Colombia, se señalan las autoridades competentes, el procedimiento para su expedición y se determinan las entidades responsables de vigilar su cumplimiento.”.*

Por su parte la Ley 1438 de 2011 establece en su Artículo 114. OBLIGACIÓN DE REPORTAR: *“Es una obligación de las Entidades Promotoras de Salud, de los prestadores de servicios de salud, de las direcciones territoriales de salud, de las empresas farmacéuticas, de las cajas de compensación, de las administradoras de riesgos profesionales y los demás agentes del sistema, proveer la información solicitada de forma confiable, oportuna y clara dentro de los plazos que se establezcan en el reglamento, con el objetivo de elaborar los indicadores. Es deber de los ciudadanos proveer información veraz y oportuna”.*

Esta última reiterada en la Resolución 5522 de 2013, Artículo 14, Resolución 5925 de 2014 Artículo 20, Resolución 5593 de 2015, Capítulo IV, Artículo 22, Resolución 6411 de 2016, Capítulo IV Reporte de información, Artículo 22, Resolución 5268 de 2017, título III, Artículo 23, Resolución 5858 de 2018, Título III, Artículo 18. Resolución 3513, Título III, Reporte de información, Artículo 20. Resolución 2503, Título III, Reporte de información, Artículo 19, Resolución 3513, Título III, Reporte de información, Artículo 20. Resolución 2503, Título III, Reporte de información, Artículo 19, Resolución 2381, Capítulo III, Reporte de información, Artículo 32: *“Las direcciones territoriales de salud las Entidades Promotoras de Salud EPS, los prestadores*

de servicios de salud, las Cajas de Compensación Familiar- CCF, las Administradoras de Riesgos Laborales - ARL y los demás actores y agentes del Sistema, deberán proveer la información solicitada por parte de la Dirección de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento de Salud de este Ministerio, con calidad, oportunidad, de forma confiable y en la estructura que se establezca, atendiendo el nivel de detalle que se requiera, en los instructivos, formatos y conforme con la metodología prevista para el efecto.”

Este informe incluye seis (6) apartados. El primero, trata el contexto y la descripción del tema objeto de la Actuación Especial de Fiscalización con enfoque financiero (AEFF); el segundo, establece el alcance, objeto y limitaciones, incluido el periodo abarcado por esta; el tercero, presenta el desarrollo y los resultados de la Actuación Especial de Fiscalización con enfoque Financiero (AEFF), independiente, para los regímenes Subsidiado y Contributivo; cumpliendo con los criterios de calidad para todas las estimaciones y analizando en profundidad el uso y destino de los recursos de la UPC y Presupuestos Máximos girados por la ADRES a las EPS en la vigencia 2020; asimismo, la constitución y el comportamiento de las reservas técnicas de las EPS, utilidades y variaciones patrimoniales; el cuarto, establece los hechos relevantes del asunto de la AEFF; el quinto, define el pronunciamiento en cumplimiento con lo normado en la ISSAI; la sexta y última parte aborda el concepto sobre la AEFF, teniendo en cuenta los principios fiscales.

Con respecto a NIIF y NAI: Decretos 2706 del 2012, 2784 del 2012, 3022 del 2013 y 0302 del 2015.3 1.2.3.

Decretos 2706 del 2012. Por el cual se reglamenta la Ley **1314** de 2009 sobre el marco técnico normativo de información financiera para las microempresas

Decretos 2706 del 2012, Por el cual se reglamenta la Ley **1314** de 2009 sobre el marco técnico normativo de información financiera para las microempresas.

Decretos 2784 del 2012, *“Por el cual se reglamenta la Ley **1314** de 2009 sobre el marco técnico normativo para los preparadores de información financiera que conforman el Grupo 1”*.

Decretos 3022 del 2013. Por el cual se reglamenta la Ley **1314** de 2009 sobre el marco técnico normativo para los preparadores de información financiera que conforman el Grupo 2; y

Decretos 0302 del 2015. 3 1.2.3. Por el cual se reglamenta la Ley **1314** de 2009 sobre el marco técnico normativo para las normas de aseguramiento de la información.

Resolución 0427 del 23 diciembre 2019 de la Unidad Administrativa Especial (UAE) Contaduría General de la Nación. *“Por la cual se modifica el Procedimiento contable*

para el registro de los hechos económicos relacionados con el manejo de los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud del Marco Normativo para Entidades de Gobierno y se modifican los catálogos generales de cuentas del Marco Normativo para Entidades de Gobierno y del Marco Normativo para Empresas que no Cotizan en el Mercado de Valores, y que no Captan ni Administran Ahorro del Público".

Considerando, entre otros:

Que el literal d) del artículo 13 de la Ley 1122 de 2007 establece que "Las Entidades Promotoras de Salud EPS de ambos regímenes, pagarán los servicios a los Prestadores de Servicios de salud habilitados, mes anticipado en un 100% si los contratos son por capitación. Si fuesen por otra modalidad, como pago por evento, global prospectivo o grupo diagnóstico se hará como mínimo un pago anticipado del 50% del valor de la factura, dentro de los cinco días posteriores a su presentación...".

*Que el artículo 2.5.3.4.4 del **Decreto 780 de 2016** establece "...Los principales mecanismos de pago aplicables a la compra de servicios de salud son:*

*Que el artículo 2.6.4.3.5.1.6. del **Decreto 780 de 2016** establece: "Giro previo de recursos al proceso de auditoría integral de los recobros/cobros. La ADRES efectuará el giro previo a la auditoría integral a favor de las entidades recobrantes de los servicios o tecnologías en salud no cubiertas en el plan de beneficios con cargo a la UPC, en los términos que establezca el Ministerio de Salud y Protección Social".*

Ley Estatutaria No. 1751 de 2015. "Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones", señala: (...).

"Artículo 25. Destinación e inembargabilidad de los recursos. Los recursos públicos que financian la salud son inembargables, tienen destinación específica y no podrán ser dirigidos a fines diferentes a los previstos constitucional y legalmente".

Decreto 2420 de 2015. "Por medio del cual se expide el Decreto Único reglamentario de las normas de contabilidad, de información financiera y de aseguramiento de la información y se dictan otras disposiciones". Artículo 1.1.2.2. "Marco técnico normativo para los preparadores de información financiera que conforman el Grupo 2".

Decreto 780 de 2016. "Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social."

"Artículo 2.3.2.1.2. Obligaciones de los actores en el flujo de recursos del Régimen Subsidiado. Los actores que intervienen en la generación, presupuestaria, recaudo, giro, administración, custodia o protección y aplicación de los recursos del Régimen Subsidiado del Sistema General de Seguridad Social en Salud, tienen la obligación de garantizar el flujo de los mismos a través del cumplimiento de lo dispuesto en el presente Capítulo y demás normas que regulan la materia; y RESPONDERÁN POR SU ACCIÓN

U OMISIÓN, según el caso, cuando su conducta entorpezca el flujo o genere la aplicación indebida de tales recursos. El incumplimiento de las obligaciones dará lugar a la aplicación de las sanciones personales, entre otras, las del artículo 68 de la Ley 715 de 2001 (...).”

Artículo 2.5.3.4.7. Condiciones mínimas que se deben incluir en los acuerdos de voluntades para la prestación de servicios mediante el mecanismo de pago por capitación. Los acuerdos de voluntades para la prestación de servicios que celebren las entidades responsables del pago de servicios de salud con prestadores de servicios de salud establecidos en su red para la atención de la población a su cargo, mediante el mecanismo de pago por capitación, deberán contemplar, además de las condiciones mínimas establecidas en el artículo presente decreto anterior, las siguientes:

“Artículo 2.5.3.4.10. Soportes de las facturas de prestación de servicios. Los prestadores de servicios de salud deberán presentar a las entidades responsables de pago, las facturas con los soportes que, de acuerdo con el mecanismo de pago, establezca el Ministerio de Salud y Protección Social. La entidad responsable del pago no podrá exigir soportes adicionales a los definidos para el efecto por el Ministerio de Salud y Protección Social. (Artículo 21 del Decreto 4747 de 2007).”

El Concepto CGR OJ-048 de 2016 de la Contraloría General de la República, expresó, lo siguiente: *“Los gastos administrativos son financiados con recursos del SGSSS, ellos no hacen parte del patrimonio de la EPS, sino que se les asigna condicionado a que se utilicen exclusivamente para los gastos que implica la administración de recursos del SGSSS destinados a organizar y garantizar la prestación del Plan de Salud Obligatorio a sus afiliados”*.

Por otra parte, Instructivo 001 de 2018 e Instructivo 001 de 2019 *“Instrucciones relacionadas con el cambio del periodo contable 2018 – 2019, el reporte de información a la Contaduría General de la Nación y otros asuntos del proceso contable”*.

El Consejo Técnico de la Contaduría Pública -CTCP-, Radicación 2020-0328 de fecha 18 de marzo de 2020, Código referencia O-6-250. Tema Diferencias Contabilidad de Caja y de Causación, determina, entre los principios, políticas y normas sobre contabilidad, que deben regir en el país para todo el sector público, igualmente establece las normas técnicas generales y específicas, sustantivas y procedimentales, que permitan uniformar, centralizar y consolidar la Contabilidad Pública, lo siguiente:

*“Según el método de contabilidad de caja, una entidad informa los ingresos en el período en que se reciben y deduce los gastos en el período en el que se pagan. En el método de causación, una entidad informa los ingresos en el período en que son ganados, independientemente de cuándo se reciba el pago. Los gastos son informados en el período en que incurre en ellos, independientemente de cuándo se realice el pago.
(...).*

Basado en lo anterior encontramos que una contabilidad basada en caja presenta facilidades en cuanto a su simplicidad en los registros, no obstante no permite presentar la situación financiera de la entidad al no presentar los derechos sobre las cuentas por cobrar, los pagos anticipados, ni tampoco las obligaciones relacionadas con sus cuentas por pagar a proveedores, empleados, préstamos con entidades financieras y otros. Del mismo modo, un estado de resultados bajo el método de causación podría presentar información más útil y relevante a los usuarios de los estados financieros, debido que se podría vender de contado pero el pago de sus proveedores realizarlo a crédito, generando inconsistencias en la situación financiera y rendimiento de la entidad.”

3 CONTEXTO

La Contraloría General de la República, con fundamento en las facultades otorgadas por el artículo 267 de la Constitución Política de Colombia, adelantó Actuación Especial de Fiscalización a 24 EPS: Aliansalud E.P.S.; Alianza Medellín Antioquia EPS SAS Savia Salud EPS; Anas Wayuú EPSI; Asmet Salud EPS S.A.S.; Asociación de Cabildos Indígenas del Cesar y Guajira Dusakawi EPSI; Asociación Indígena del Cauca AIC EPS Indígena; Emssanar Sociedad por Acciones Simplificadas Emssanar SAS; Asociación Mutual SER Empresa Solidaria de Salud, Entidad Promotora de Salud Mutual SER EPS; Capital Salud Entidad Promotora de Salud del Régimen Subsidiado S.A.S Capital Salud EPS S SAS.; Capresoca E.P.S.; Coosalud Entidad Promotora de Salud S.A. Coosalud EPS S. A.; Empresa Promotora de Salud Ecoopsos EPS SAS - Ecoopsos EPS SAS; Entidad Promotora de Salud del Régimen Subsidiado EPS S Convida; Entidad Promotora de Salud Famisanar SAS - EPS FAMISANAR SAS; Entidad Promotora de Salud Mallamas EPS Indígena; Entidad Promotora de Salud PIJAOS SALUD EPSI; Entidad Promotora de Salud Sanitas SAS EPS SANITAS SAS; Entidad Promotora de Salud Servicio Occidental de Salud S. A. SOS EPS SOS S. A.; EPS Suramericana S. A. EPS SURA; Fundación Salud MIA EPS; Nueva Empresa Promotora de Salud S. A. - Nueva EPS S. A.; Empresas Públicas de Medellín ESP Entidad Adaptada de Salud (EAS); Salud Total Entidad Promotora de Salud del Régimen Contributivo y del Régimen Subsidiado S. A. Salud Total EPS S. A. y el Fondo de Pasivo Social de Ferrocarriles Nacionales de Colombia, para verificar “*Analizar detalladamente el uso y destino de los recursos de la UPC y presupuestos máximos girados por la ADRES a las EPS en la vigencia 2020; asimismo, la constitución y el comportamiento de las reservas técnicas de las EPS, utilidades y variaciones patrimoniales.*”

Para lo anterior se tendrá como fuente de información, entre otras, los estados financieros certificados y radicados por las EPS en la Superintendencia Nacional de Salud para las vigencias 2019, 2020 y 2021 con su respectiva comparación.”.

Esta Actuación Especial de Fiscalización, se adelantó bajo los parámetros establecidos en las Resolución Reglamentarias Orgánicas 0052 de 2022 (15 de julio) y 0055 de 2022 (10 de noviembre) y 0061 de 2023 (22 de marzo); en lo concerniente a las Actuaciones Especiales de Fiscalización en la Contraloría General de la República; con enfoque financiero, teniendo en cuenta la aprobación

realizada por el Comité Directivo de la Contraloría General de la República -CGR- No. 027 del 10 de agosto de 2023 y la aprobación de objetivos específicos en CES N° 67 del 8 de agosto de 2023, se incluyó en el Plan Nacional de Vigilancia y Control Fiscal de la Contraloría Delegada para el Sector Salud al segundo semestre de 2023, mediante memorando 2023IE0081772 del 14 de agosto de 2023, la Actuación Especial de Fiscalización con enfoque Financiero -AEFF- (en adelante AEFF).

Es responsabilidad de las EPS, el contenido en calidad y cantidad de la información suministrada y, el cumplimiento de las normas aplicables a su actividad institucional sobre la Actuación Especial de Fiscalización.

Es obligación de la CGR expresar con independencia, una conclusión sobre el uso de los recursos públicos de la salud (UPC - Presupuestos Máximos), y si se dispone de suficiente evidencia. Lo anterior, en cumplimiento a lo relacionado con los fines esenciales del Estado, los principios generales de la función administrativa, las normas generales de la gestión pública y fiscal, lo dispuesto en la norma del Sistema General de Seguridad Social en Salud. De igual forma se consideró la regulación de Derecho Privado y de Comercio, y las normas propias de la EPS (Procedimientos, Manuales de Contratación y Supervisión) con base en la materia examinada de la AEFF con enfoque financiero realizada.

4 DESCRIPCIÓN DEL TEMA OBJETO

Esta AEFF tuvo como objeto los recursos de la UPC y Presupuestos Máximos girados por la ADRES a las EPS (Aliansalud E.P.S.; Alianza Medellín Antioquia EPS SAS Savia Salud EPS; Anas Wayuú EPSI; Asmet Salud EPS S.A.S.; Asociación de Cabildos Indígenas del Cesar y Guajira Dusakawi EPSI; Asociación Indígena del Cauca AIC EPS Indígena; Emssanar Sociedad por Acciones Simplificadas Emssanar SAS; Asociación Mutual SER Empresa Solidaria de Salud, Entidad Promotora de Salud Mutual SER EPS; Capital Salud Entidad Promotora de Salud del Régimen Subsidiado S.A.S Capital Salud EPS S SAS.; Capresoca E.P.S.; Coosalud Entidad Promotora de Salud S.A. Coosalud EPS S. A.; Empresa Promotora de Salud Ecoopsos EPS SAS - Ecoopsos EPS SAS; Entidad Promotora de Salud del Régimen Subsidiado EPS S Convida; Entidad Promotora de Salud Famisanar SAS - EPS FAMISANAR SAS; Entidad Promotora de Salud Mallamas EPS Indígena; Entidad Promotora de Salud PIJAOS SALUD EPSI; Entidad Promotora de Salud Sanitas SAS EPS SANITAS SAS; Entidad Promotora de Salud Servicio Occidental de Salud S. A. SOS EPS SOS S. A.; EPS Suramericana S. A. EPS SURA; Fundación Salud MIA EPS; Nueva Empresa Promotora de Salud S. A. - Nueva EPS S. A.; Empresas Públicas de Medellín ESP Entidad Adaptada de Salud (EAS); Salud Total Entidad Promotora de Salud del Régimen Contributivo y del Régimen Subsidiado S. A. Salud Total EPS S. A. y el Fondo de Pasivo Social de Ferrocarriles Nacionales de Colombia) en la vigencia 2020, previo a un contexto normativo de los procesos que ejecuta la Entidad (ADRES), en los siguientes términos:

- **Proceso de Compensación del Régimen contributivo**

En el régimen contributivo el proceso de reconocimiento de la UPC se encuentra definido en el artículo 2.6.4.3.1.1.1 del Decreto 780 de 2016, como “(...) el proceso mediante el cual la ADRES determina y reconoce la unidad de pago por capitación (UPC), los recursos para el pago de las incapacidades originadas por enfermedad general de los afiliados cotizantes y los recursos para financiar las actividades de promoción de la salud y de prevención de la enfermedad, de los afiliados al régimen contributivo conforme con lo definido por el Ministerio de Salud y Protección Social, por cada período al que pertenece el pago de la cotización recaudada y conciliada entre el mecanismo de recaudo y la base de datos de afiliación al SGSSS”.

Para determinar el valor de la UPC, la provisión de incapacidades por enfermedad general y los recursos para financiar las actividades de promoción y prevención, la ADRES en los términos del artículo 2.6.4.3.1.1.2 del citado Decreto *“elaborará la liquidación y reconocimiento de los recursos derivados del proceso de compensación a cada EPS y EOC, según la información de los afiliados que estas registren en la base de datos de afiliados, la información adicional que remitan estas entidades a la ADRES, la información de recaudo de las cuentas maestras, la registrada en la Planilla Integrada de Liquidación de Aportes (PILA), y las demás bases de datos disponibles que resulten pertinentes para salvaguardar los recursos del SGSSS”*.

De acuerdo con la normativa expuesta, el proceso de compensación toma la información del recaudo de la Planilla Integrada de Liquidación de Aportes – PILA, la registrada en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA y en la base de datos de los afiliados al Régimen Especial y de Excepción – BDEX, identifica los tramos de afiliación en estado activo de los afiliados adicionales y cotizantes relacionados en la PILA, conforma los grupos familiares de estos últimos y, de acuerdo con los valores definidos por el Ministerio de Salud y Protección Social para cada vigencia, realiza el cálculo de la UPC y el per cápita de Promoción y Prevención a reconocer por cada uno de los afiliados por el periodo cotizado; así mismo, calcula el valor de la provisión de incapacidades por enfermedad general para los afiliados cotizantes.

Sobre el resultado de la liquidación y, previa aplicación de los descuentos definidos en el párrafo 1 del artículo 2.6.4.3.1.1.2. del Decreto 780 de 2016, la ADRES gira a la cuenta maestra de pagos de las EPS y EOC los recursos a los cuales tengan derecho.

- **Incapacidades por Enfermedad General**

El modelo de aseguramiento en salud establecido en la Ley 100 de 1993, asignó a las Entidades Promotoras de Salud - EPS la responsabilidad del reconocimiento y pago de las incapacidades por enfermedad general a los afiliados cotizantes al régimen contributivo.

Es así como, desde el origen del Sistema de Seguridad Social Integral, se ha reconocido a las EPS un monto por la gestión del riesgo financiero y de salud correspondiente a la incapacidad por enfermedad general de su población afiliada, equivalente a un porcentaje sobre el ingreso base de cotización de cada afiliado. Este porcentaje ha sido definido por el Ministerio de Salud y Protección Social para cada vigencia mediante acto administrativo.

En el proceso de compensación, la ADRES reconoce a las EPS la incapacidad general de cada afiliado cotizante al régimen contributivo.

- **Licencias maternidad y paternidad**

El pago de las licencias de maternidad y paternidad lo realizan las EPS al empleador o cotizante independiente y posteriormente, es recobrado a la ADRES como lo establecía el Decreto 780 de 2016 previa modificación del Decreto 2126 de 2023, así:

“Artículo 2.2.3.4.4 Pago a cargo de la ADRES. Una vez la entidad promotora de salud o entidad adaptada haya realizado el pago de la licencia de maternidad o paternidad al aportante, tendrá un año para cobrarla ante la ADRES, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 13 del Decreto Ley 1281 de 2002, modificado por los artículos 111 del Decreto Ley 019 de 2012 y 93 del Decreto Ley 2106 de 2019. El cobro deberá efectuarse el último día hábil de la tercera semana de cada mes, por el valor total de la prestación.

La ADRES realizará las validaciones a que haya lugar y comunicará su resultado a la entidad promotora de salud o entidad adaptada dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la fecha de presentación. Si hay lugar a glosas y estas sean subsanables, la EPS o entidad adaptada podrá presentarlas dentro de los dos (2) meses siguientes a la fecha de comunicación de estas. Si la entidad promotora de salud o entidad adaptada no ha tramitado el levantamiento de la glosa en este período la glosa será definitiva.”.

En este sentido, las EPS presentan mensualmente a la ADRES el recobro de las licencias en la estructura definida en la Resolución 852 de 2023, la cual cuenta con la información suficiente para validar contra la base de datos de aportes al SGSSS realizados por la PILA y contra la Base de Datos Única de Afiliados, que: i) el cotizante tenga con los aportes correspondientes al SGSSS, ii) que el cotizante se encuentre activo en el régimen contributivo al momento de iniciar la licencia y, iii) que el valor recobrado corresponda con los aportes y la afiliación.

- **Liquidación Mensual de Afiliados del Régimen subsidiado**

En el régimen subsidiado, el reconocimiento y giro de los recursos del aseguramiento en salud se efectúa en el proceso denominado Liquidación Mensual

de Afiliados – LMA, enmarcado en los artículos 2.3.2.2.6 y 2.6.4.3.2.2 del Decreto 780 de 2016; En este proceso, el insumo principal lo constituye la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA, actualizada con la información reportada al Sistema General de Seguridad Social en Salud, por las Entidades Promotoras de Salud de los regímenes contributivo y subsidiado, las Entidades Adaptadas en Salud - EAS, los municipios, los distritos, los departamentos que tienen a su cargo áreas no municipalizadas, los administradores de los regímenes Especial y de Excepción, las entidades que ofertan Planes Voluntarios de Salud y el Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario — INPEC, de acuerdo con lo descrito en la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social, y su anexo técnico reglamentado en la Resolución 762 de 2023 (ADRES), esta última expedida por la ADRES.

Los recursos de la UPC, resultado de la liquidación del régimen subsidiado, en virtud de lo establecido en el artículo 29 de la Ley 1438 de 2011, son objeto de giro directo desde la ADRES, en nombre de la Entidad Territorial a las EPS y, de estas últimas, a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud y a los proveedores de servicios y tecnologías incluidos en el plan de beneficios.

Para efectos de este giro, en nombre de las EPS a las IPS y proveedores, el Ministerio de Salud y Protección Social expidió la Resolución 2320 de 2011, modificada por la Resolución 4182 del mismo año, en la que adoptó el mecanismo para el reporte de la información por parte de las EPS relacionada con los montos a girar a las IPS. Con la Resolución 1587 de 28 de abril de 2016, el Ministerio de Salud y Protección Social actualizó el mecanismo para el reporte de información del giro, incluyendo en el mismo el reporte de las facturas o documentos equivalentes por los que se giraba, el cual fue modificado por la Resolución 4621 de 2016, que extendió el giro directo en el régimen subsidiado a los proveedores de servicios y tecnologías incluidos en el plan de beneficios; por último, la Resolución 3110 de 2018 estableció que las EPS del régimen contributivo aplicarían giro directo a IPS y/o proveedores por los recursos de UPC reconocidos por afiliados en movilidad al régimen subsidiado.

El giro directo está precedido del registro de una cuenta bancaria ante la ADRES, según lo establece la Resolución 1587 de 2016 (MSPS), para lo cual, los prestadores y proveedores deben presentar la copia del Certificado de Existencia y Representación Legal, con fecha de expedición no superior a tres (3) meses a la solicitud de registro o copia de los actos administrativos de creación u oficialización de la entidad, de nombramiento del representante legal y su acta de posesión, según corresponda, copia del Registro Único Tributario, original de certificación bancaria, entre otros.

Una vez cumplidos los requisitos para el registro, la ADRES publica en su página WEB el listado de terceros habilitados para el giro directo, el cual toman como base las EPS del régimen subsidiado para reportar el monto a girar en el proceso del mes

siguiente, a través de la Plataforma de Intercambio de Información - PISIS del Sistema Integral de Información de la Protección Social -SISPRO y conforme con la estructura definida en el anexo técnico de la citada Resolución.

Surtido este procedimiento, la información reportada por las EPS del régimen subsidiado en la plataforma PISIS es cruzada con el resultado de la Liquidación Mensual de Afiliados, teniendo en cuenta los montos a girar a cada IPS y/o proveedor de tecnologías en Salud; para ello, los valores programados y autorizados por las EPS con modalidad de contratación capitación son distribuidos por entidad territorial según la información reportada; por otra parte, los valores programados con modalidad de contratación evento o diferente a capitación, son distribuidos en orden decreciente en función de su valor, según los saldos disponibles de las fuentes de financiación por entidad territorial¹¹.

Por último, es importante indicar que es obligación de las EPS incluir en la programación de giro directo a prestadores y/o proveedores de servicios y tecnologías en salud y que el giro directo de los recursos del aseguramiento en salud es un instrumento para facilitar el flujo de recursos, el cual no modifica las obligaciones contractuales entre las Entidades Promotoras de Salud e Instituciones Prestadoras en Salud – IPS, ni exonera a las primeras del pago de sus obligaciones con las segundas, por concepto de prestación de servicios de salud.

Es preciso resaltar que la dispersión de los recursos correspondientes a los procesos de Compensación y a la Liquidación Mensual de Afiliados a las cuentas bancarias de las EPS e IPS y/o proveedores de servicios y tecnologías en Salud, se ha generado en las fechas establecidas en la normativa vigente, esto es, de acuerdo con el calendario de los procesos de compensación publicado al inicio del año y, el quinto (5) día hábil de cada mes para el caso del régimen subsidiado.

- **Mecanismo de Techo o Presupuesto Máximo**

El artículo 240 de la Ley 1955 de 2019, estableció que los servicios y tecnologías en salud no financiados con cargo a la UPC estarán gestionados por las EPS y entidades adaptadas con cargo al techo o presupuesto máximo que asigne el Ministerio de Salud y Protección Social, conforme a la metodología que este define.

Adicionalmente, el artículo en comentario indicó que la transferencia de los recursos de presupuesto máximo estará a cargo de la ADRES, la cual deberá ajustar los procesos y procedimientos administrativos, operativos, de verificación, control y auditoría para efectos de implementar el giro de los recursos.

En ese sentido, el Ministerio de Salud y Protección Social expidió la Resolución 205 de 2020, la cual estableció disposiciones normativas y procedimentales

¹¹ Artículo 6 de la Resolución 1587 de 2016

relacionadas al presupuesto máximo y la metodología con la que se calculará los valores a reconocer a las EPS y entidades adaptadas por este mecanismo. Así las cosas, a partir del 1 de marzo de 2020, el Ministerio de Salud y Protección Social expedirá actos administrativos de carácter general o de carácter particular y concreto, mediante los cuales establecerá los montos a reconocer a las EPS y entidades adaptadas.

Ahora, el Ministerio de Salud y Protección Social expidió la Resolución 1139 de 2022, a través de la cual estableció disposiciones relacionadas con el presupuesto máximo y en su artículo 13 señaló como función de la ADRES la de realizar la transferencia de los recursos de presupuestos máximos.

Para ello, la ADRES deberá tener en cuenta la disponibilidad presupuestal y los ajustes a las asignaciones de recursos que realice el Ministerio de Salud y Protección Social. Así mismo, la ADRES deberá tener conocimiento de la firmeza de la resolución con la cual el Ministerio asigna los recursos a las EPS.

- **Pruebas COVID-19**

El proceso de validación, reconocimiento y pago de pruebas COVID-19 a cargo de la ADRES, se encuentra supeditado a la normativa vigente, siendo esta, el artículo 20 del Decreto Legislativo 538 de 2020 y, las Resoluciones 1161, 1463, 1630, 2461 de 2020, 1137 de 2021, 1258 y 1412 de 2022 del Ministerio de Salud y Protección Social.

Para desarrollar el proceso, la ADRES, mediante la Circular 049 de 2020, sustituida por las Circulares 003 y 021 de 2021, y la Resolución 144 de 2021 y sus modificatorias, estableció el procedimiento para el reporte de la información, el reconocimiento y pago a los beneficiarios. Actualmente, están vigentes las Resoluciones 72587 y 72588 de 2022 (ADRES).

El Ministerio de Salud y Protección Social en las Resoluciones 1463 y 2461 de 2020 definió que, para efectos del reconocimiento y pago de las pruebas COVID, la ADRES establecería y validaría la información reportada por las EPS. De igual forma, en los actos administrativos expedidos por la ADRES se estableció el proceso de validaciones a la información presentada por las EPS como elemento fundamental para determinar la procedencia del reconocimiento y pago de las Pruebas COVID-19.

Según la normativa expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social y por la ADRES, es responsabilidad directa de las EPS efectuar con oportunidad y veracidad, el reporte de la información de las pruebas COVID-19 realizadas a sus afiliados, para que la ADRES realice validaciones con las cuales se determinen los recursos que serán objeto de reconocimiento y pago; esto último con el fin de evitar

pagos indebidos que afecten los recursos del Sistema de Salud. Se debe tener en cuenta que, conforme la Resolución 2461 de 2020 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social, para las pruebas realizadas entre el 17 de marzo y el 25 de agosto de 2020 las EPS pueden presentar la información bajo la figura del cobro o recobro¹². Por su parte, para las pruebas realizadas a partir del 26 de agosto de 2020, conforme la normativa del Ministerio solo aplica la presentación bajo la figura del cobro.

En tal sentido, el reporte de información que realizan las EPS es el insumo para que la ADRES realice las validaciones con las que se determine la procedencia del reconocimiento y pago. Solo cuando se cuenta con el resultado del proceso de validación de la ADRES, se generan obligaciones a favor de las EPS o de la IPS/Laboratorios, mientras su reconocimiento está supeditado al procedimiento establecido.

- **Canastas COVID**

En el marco de lo establecido en el artículo 20 del Decreto Legislativo 538 de 2020, adicionado por el artículo 8 del Decreto Legislativo 800 de 2020, reglamentado por la Resolución 1161 de 2020 modificada por la Resolución 1529 y, específicamente de acuerdo con lo previsto en las Resoluciones 1585, 2390 de 2021 y 081 de 2022 del Ministerio de Salud y Protección Social, la ADRES realizó el reconocimiento por las canastas de servicios y tecnologías para la atención del Coronavirus COVID-19: i) atención hospitalaria básica, ii) atención hospitalaria media, y iii) atención en servicio hospitalario Unidad de Cuidado Intensivo, correspondiente a los meses mayo, junio y julio de 2021.

Para llevar a cabo el reconocimiento a las EPS e IPS, la ADRES estableció las siguientes condiciones: i) la EPS certifica que no tenía deuda con las IPS, en cuyo caso se giró la totalidad asignada a la EPS; ii) la EPS certifica que tenía deuda parcial o total con las IPS, en cuyo caso remitiría la relación de las IPS beneficiarias para realizar los giros correspondientes con los recursos asignados, en caso de que certificara la deuda parcial, el excedente sería girado a la EPS. Teniendo en cuenta estas precisiones, a continuación, se detalla el comportamiento general del flujo de los recursos de la UPC y de los Presupuestos Máximos girados por la ADRES a las EPS durante el periodo 2019 - 2023:

¹² Una vez surtido el proceso de validación por parte de la ADRES, para aquellos registros que resulten aprobados, los recursos correspondientes a la información presentada bajo la figura del cobro son girados directamente a la IPS/laboratorio. Por su parte, los recursos presentados bajo la figura del recobro son girados a las EPS en el entendido que previamente las EPS habían pagado las facturas de pruebas COVID-19 a los prestadores.

Tabla N° 2 Reconocimiento a EPS (Vigencia 2019 a 2023)¹³
(Cifras en pesos)

Concepto del Gasto	2019	2020	2021	2022	2023	
Proceso de Compensación	24.465.187.102.459	26.053.840.242.154	29.301.529.250.200	35.142.933.630.407	40.300.565.047.555	
UPC Régimen Contributivo (Procesos normales, correcciones)	sin	22.352.012.460.797	23.800.505.723.614	26.868.989.866.429	32.455.429.452.254	37.325.811.049.911
Promoción y Prevención	507.611.196.913	499.646.643.095	512.773.582.779	522.941.476.853	528.815.452.620	
Incapacidades	820.952.587.621	949.770.883.306	1.098.582.910.625	1.267.149.170.297	1.442.845.542.468	
Licencias de Maternidad y Paternidad	784.610.857.128	803.916.992.139	821.182.890.367	897.413.531.003	1.003.093.002.556	
UPC del Régimen Subsidiado	21.999.027.398.204	24.580.856.460.068	25.967.247.168.601	29.913.596.250.762	36.561.139.764.941	
Presupuestos Máximos	0	4.174.048.734.474	6.032.428.336.679	2.700.423.352.364	3.697.660.764.135	
Canastas (Canastas) Covid	0	0	1.822.625.005.158	710.253.465.789	0	
Canastas (Pruebas) Covid	0	52.155.497.310	1.632.370.384.375	816.002.686.726	295.827.862.472	
Total	46.464.214.500.663	54.860.900.934.006	64.756.200.145.013	69.283.209.386.049	80.855.193.439.103	

Fuente: Dirección de Gestión de Recursos Financieros de Salud de la ADRES (Rad No.: 20241107130471) - Respuesta Solicitud de información CGR (Rad. 2024EE0023700)

Para la vigencia 2020, entre UPC y Presupuestos Máximos a las EPS se les reconoció un valor total de \$52.555.410.918.156, a continuación, se detalla la dispersión de estos recursos por EPS:

Tabla N° 3 Reconocimiento a EPS y Cajas de Compensación Familiar (Vigencia 2020)
(Cifras en pesos)

EPS	UPC RC	UPC RS	PM RC	PM RS
A.R.S. Convida	0	543.490.482.691	0	0
Aliansalud EPS S.A.	273.105.808.924	1.886.831.635	57.814.148.773	19.780.540
Alianza Medellín Antioquia EPS S.A.S.	89.764.014.167	1.707.699.196.248	2.529.502.795	47.898.540.420
Anas Wayuu EPS Indígena	4.584.975.115	200.293.827.982	13.607.904	1.261.413.686
Asmet Salud EPS S.A.S.	54.423.341.234	1.843.061.043.778	2.319.919.035	59.579.467.058
Asociación de Cabildo Indígenas del Cesar y la Guajira Dusak	1.941.552.970	201.572.822.265	60.075.945	183.366.814
Asociación Indígena del Cauca	11.813.471.807	513.249.230.377	101.603.074	13.621.082.730
Asociación Mutual Barrios Unidos de Quibdó E.S.S.	14.425.732.885	736.557.503.571	660.573.789	4.499.436.137
Asociación Mutual Ser Empresa Solidaria de Salud EPS-s	121.589.992.780	1.922.214.043.048	6.873.290.900	73.210.076.842
Cafesalud EPS S.A.	370.674.356	0	0	0
Caja de Compensación Familiar Cajacopi Atlántico	53.230.465.104	0	711.338.737	27.651.627.756
Caja de Compensación Familiar Compensar	1.742.231.839.467	77.859.064.170	203.164.886.368	2.517.348.937
Caja de Compensación Familiar de Cartagena	0	129.996.969.957	0	548.800.729
Caja de Compensación Familiar de Córdoba Comfacor	0	6.335.780.277		

¹³ De acuerdo con lo indicado en el tabla N° 1, es importante precisar lo siguiente:

- **Proceso de Compensación:** En el valor presentado no está incluido el proceso de correcciones, solamente se incluye el valor de los procesos de compensación ordinarios.
- **Proceso de Régimen Subsidiado:** El valor indicado está incluida la UPC esfuerzo propio (SSF), recursos que son ejecutan directamente por las entidades territoriales.
- **Proceso de Canastas COVID:** Toda la financiación ha sido con recursos FOME.
- **Proceso Canastas (pruebas) COVID:** En la vigencia 2023 realizó la ejecución con recursos FOME y se adicionaron recursos en los rubros A-03-13-01-006-002-10 "Financiación de obligaciones del Numeral 2 Art 153 Ley 2294/2023 - Pruebas COVID" y A-03-13-01-006-004-06 "Pruebas COVID-19, Pos-Pandemia - Resolución MSPS 1412 de 2022"

EPS	UPC RC	UPC RS	PM RC	PM RS
Caja de Compensación Familiar de Cundinamarca Comfacundi	9.385.462.717	158.596.755.013	111.672.233	1.017.422.780
Caja de Compensación Familiar de la guajira	5.587.746.087	230.958.524.227	229.490.968	1.206.798.892
Caja de Compensación Familiar de Nariño	4.076.847.845	167.580.875.236	46.770.904	1.592.561.210
Caja de Compensación Familiar de Sucre Comfasucre	2.197.629.126	0	59.263.789	971.728.895
Caja de Compensación Familiar del Chocó Comfachocó	4.120.401.626	146.115.824.658	14.360.424	76.163.319
Caja de Compensación Familiar del Huila	16.489.106.715	533.857.616.987	3.021.575.745	20.785.061.951
Caja de Compensación Familiar del Oriente Comfaoriente	2.646.347.398	183.345.985.909	333.180.823	7.934.365.349
Caja de compensación familiar del valle del Comfenalco Valle	237.938.556.979	18.421.821.460	51.691.664.839	732.062.911
Cajacopi EPS S.A.S.	0	1.029.496.216.856	0	0
Caja de Compensación Familiar de Cordoba Comfacor	0	0	0	0
Capital Salud Entidad Promotora de Salud del Régimen Sub	47.291.780.614	1.263.919.520.541	1.103.214.945	17.262.316.142
Capresoca EPS	8.862.661.990	164.753.979.043	271.726.164	4.235.056.851
Comparta EPS-s	44.092.331.680	1.517.539.387.519	1.031.935.500	26.628.476.530
Coomeva Entidad Promotora de Salud S.A.	1.433.657.636.887	258.047.872.568	265.330.048.444	8.505.651.748
Coosalud entidad promotora de salud S.A.	129.586.164.449	2.427.628.417.632	5.798.110.872	110.243.039.410
Cruz Blanca EPS	502.104.331	583.298.858	0	0
Dusakawi IPS	0	313.656.396.000	587.243	52.465.443
E.P.S. Mallamas E.P.S. Indígena	7.450.475.727	8.893.812.939	164.474.639	4.872.723.491
Empresa promotora de salud Ecooppos EPS S.A.S.	9.108.793.736	328.921.578.712	110.252.963	3.894.540.314
Empresas Públicas de Medellín ESP	15.948.557.583	1.907.934.692.589	3.954.355.032	0
Emsanar SAS	99.891.468.292	342.913.374.644	11.110.239.083	119.832.784.043
EPS's Convida	19.933.061.830	182.473.096.267	100.630.958	7.559.972.900
Entidad Promotora de Salud Famisanar S.A.S.	1.917.609.856.357	119.573.142.955	205.944.618.063	8.631.076.512
Entidad Promotora de Salud Sanitas S.A.S.	3.392.886.430.229	125.548.327.693	532.454.403.858	5.808.790.923
Entidad Promotora de Salud Servicio Occidental de Salud	709.512.671.104	255.135.067.482	106.513.664.577	4.643.183.861
EPS y Medicina Prepagada Suramericana SA sura	3.666.796.835.555	6.337.052.956	615.456.869.727	13.794.203.581
Fondo de Pasivo Social de Ferrocarriles Nacionales de Colombia	98.472.387.041	1.470.593.692.602	147.397.331	0
Fundación Salud Mia EPS	26.090.772.870	2.782.570.440.180	2.830.486.162	316.811.647
Medimás EPS S.A.S.	1.398.559.444.293	90.486.940.691	98.724.181.895	39.250.959.200
Nueva Empresa Promotora de Salud S.A. 21	5.453.855.149.999	427.215.470.998	966.360.905.586	40.960.593.476
Pijaos Salud EPSI 22	1.994.404.980	28.434.927.760	120.322.621	1.768.524.691
Salud total s.a. Entidad promotora de salud 23	2.666.655.634.458	0	318.846.225.028	24.348.879.020
Saludcoop EPS	319.923.140	0	0	0
Saludvida S.A. Empresa Promotora de Salud EPS 24	1.503.209.167	0	0	0
EPS Familiar de Colombia SAS	0	0	0	0
Dusakawi IPS	0	0	0	0
Empresas públicas de Medellín ESP	0	0	0	0
Recursos ejecutados por las entidades territoriales (SSF) ¹⁴	0	205.105.553.094	0	0
Total Reconocimiento a EPS's - Vigencia 2020 - Corriente	23.800.505.723.614	24.580.856.460.067	3.466.131.577.736	707.917.156.738

Fuente: Dirección de Gestión de Recursos Financieros de Salud de la ADRES (Rad No.: 20241107130471)
 Respuesta Solicitud de información CGR (Rad. 2024EE0023700)

Elaboro: Equipo Auditor CAT 469 2024

La presente AEFF está constituida por 24 EPS, como sujetos de control bajo estudio. Se excluyeron de la misma a las Cajas de Compensación Familiar, por no

¹⁴ Conforme lo establecido en el Decreto 616 de 2022 compilado en el Decreto 780 de 2016 - Único reglamentario del Sector salud y Protección Social, se creó el mecanismo de contribución solidaria, con el objetivo de garantizar la continuidad y universalización del aseguramiento en salud de aquella población que no es pobre ni vulnerable de acuerdo con la encuesta Sisbén IV, pero que, por sus características socioeconómicas, tampoco cumple con los requisitos para ser cotizante o beneficiario en el régimen contributivo.

ser sujetos de control de la CDSS (Resoluciones Reglamentarias Ejecutivas Nrs. 0062_2020 y 0118_2022 de la CGR, Arts. 13 y 14); igualmente, quedaron excluidas, las aseguradoras liquidadas o que se encontraban en proceso de liquidación para la vigencia 2020.

De acuerdo con lo anterior, para la vigencia 2020, a las 24 EPS sujetos de control de la presente actuación la ADRES les giró por conceptos de UPC \$38.254.288.317.757, y Presupuestos Máximos \$3.404.999.323.673 para un total de \$41.659.287.641.430, a continuación, se detalla la dispersión de estos recursos por EPS:

Tabla N° 4 Reconocimiento 24 EPS - AEF (Vigencia 2020)
(Cifras en pesos)

EPS	Reconocimiento UPC RC (\$)	Reconocimiento UPC RS (\$)	PPTO Máximo RC	PPTO Máximo RS
Nueva EPS	5.453.855.149.999	2.782.570.440.180	966.360.905.586	40.960.593.476
Sura	3.666.796.835.555	255.135.067.482	615.456.869.727	13.794.203.581
Sanitas	3.392.886.430.229	182.473.096.267	532.454.403.858	5.808.790.923
Salud Total	2.666.655.634.458	427.215.470.998	318.846.225.028	24.348.879.020
Famisanar	1.917.609.856.357	342.913.374.644	205.944.618.063	8.631.076.512
SOS	709.512.671.104	119.573.142.955	106.513.664.577	4.643.183.861
Aliansalud	273.105.808.924	1.886.831.635	57.814.148.773	19.780.540
Coosalud	129.586.164.449	2.427.628.417.632	5.798.110.872	110.243.039.410
Mutual Ser	121.589.992.780	1.922.214.043.048	6.873.290.900	73.210.076.842
Emsanar	99.891.468.292	1.907.934.692.589	11.110.239.083	119.832.784.043
FPSFNC	98.472.387.041	-	147.397.331	-
Alianza Medellín	89.764.014.167	1.707.699.196.248	2.529.502.795	47.898.540.420
Asmet Salud	54.423.341.234	1.843.061.043.778	2.319.919.035	59.579.467.058
Capital Salud	47.291.780.614	1.263.919.520.541	1.103.214.945	17.262.316.142
Salud Mía	26.090.772.870	6.337.052.956	2.830.486.162	316.811.647
Convida	19.933.061.830	543.490.482.691	100.630.958	7.559.972.900
EPM	15.948.557.583	-	3.954.355.032	-
AIC	11.813.471.807	513.249.230.377	101.603.074	13.621.082.730
Ecoopsos	9.108.793.736	328.921.578.712	110.252.963	3.894.540.314
Capresoca	8.862.661.990	164.753.979.043	271.726.164	4.235.056.851
Mallamas	7.450.475.727	313.656.396.000	164.474.639	4.872.723.491
Anas Wuayúú	4.584.975.115	200.293.827.982	13.607.904	1.261.413.686
Pijao Salud	1.994.404.980	90.486.940.691	120.322.621	1.768.524.691
Dusakawi	1.941.552.970	201.572.822.265	60.663.188	235.832.257
Salud Vida	1.503.209.167	28.434.927.760	-	-
Comparta Eps-S	-	1.517.539.387.519	-	-
Familiar de Col	-	125.548.327.693	-	-
SSF	-	205.105.553.094	-	-
Total	18.830.673.472.978	19.423.614.844.779	2.841.000.633.278	563.998.690.395

Fuente: Dirección de Gestión de Recursos Financieros de Salud de la ADRES (Rad No.: 20241107130471)
Respuesta Solicitud de información CGR (Rad. 2024EE0023700)

Elaboro: Equipo Auditor CAT 469 2024

5 DESARROLLO Y RESULTADOS

De acuerdo con las verificaciones y análisis efectuados sobre la gestión fiscal realizada por las EPS en materia de administración de los recursos fiscales y parafiscales de la salud, y en concordancia con los objetivos específicos, se pudo evidenciar lo siguiente:

Objetivo N° 1. Realizar un análisis detallado frente al uso y destino de los recursos de la UPC y presupuestos máximos girados por la ADRES en la vigencia 2020.

Objetivo N° 2. Analizar el comportamiento de las reservas técnicas de las EPS, gasto administrativo, utilidades y variaciones patrimoniales.

- **Ingreso**

A partir de los ingresos reportados en los Estados Financieros - EEFF - de las 24 EPS objeto de la AEFF: (*Aliansalud E.P.S.; Alianza Medellín Antioquia EPS SAS Savia Salud EPS; Anas Wayuú EPSI; Asmet Salud EPS S.A.S.; Asociación de Cabildos Indígenas del Cesar y Guajira Dusakawi EPSI; Asociación Indígena del Cauca AIC EPS Indígena; Emssanar Sociedad por Acciones Simplificadas Emssanar SAS; Asociación Mutual SER Empresa Solidaria de Salud, Entidad Promotora de Salud Mutual SER EPS; Capital Salud Entidad Promotora de Salud del Régimen Subsidiado S.A.S Capital Salud EPS S SAS.; Capresoca E.P.S.; Coosalud Entidad Promotora de Salud S.A. Coosalud EPS S. A.; Empresa Promotora de Salud Ecoopsos EPS SAS - Ecoopsos EPS SAS; Entidad Promotora de Salud del Régimen Subsidiado EPS S Convida; Entidad Promotora de Salud Famisanar SAS - EPS FAMISANAR SAS; Entidad Promotora de Salud Mallamas EPS Indígena; Entidad Promotora de Salud PIJAOS SALUD EPSI; Entidad Promotora de Salud Sanitas SAS EPS SANITAS SAS; Entidad Promotora de Salud Servicio Occidental de Salud S. A. SOS EPS SOS S. A.; EPS Suramericana S. A. EPS SURA; Fundación Salud MIA EPS; Nueva Empresa Promotora de Salud S. A. - Nueva EPS S. A.; Empresas Públicas de Medellín ESP Entidad Adaptada de Salud (EAS); Salud Total Entidad Promotora de Salud del Régimen Contributivo y del Régimen Subsidiado S. A. Salud Total EPS S. A. y el Fondo de Pasivo Social de Ferrocarriles Nacionales de Colombia), por UPC, que ascendieron a \$35.743.797.628.059 y por Presupuestos Máximos \$3.405.061.246.762, la CGR verificó y constató su registro y revelación.*

Con relación al ingreso recibido por cada una de las EPS anteriormente mencionadas, con fuente de recursos de UPC y Presupuestos Máximos, información contrastada con la suministrada por la ADRES, detallada por orden ascendente (de mayor a menor), así:

Ingresos - Unida de Pago por Capitación (UPC):

**Tabla N° 5 Ingresos UPC por EPS
(Cifras en Pesos)**

EPS	Ingresos UPC (RC)	Ingresos UPC (RS)	Total, Ingreso
Nueva EPS	5.415.241.622.615	2.639.352.098.123	8.054.593.720.738
Sura	3.713.063.867.325	231.726.680.421	3.944.790.547.746
Sanitas	3.474.676.902.183	176.575.053.136	3.651.251.955.319
Salud Total	2.662.557.143.100	405.220.353.919	3.067.777.497.019
Coosalud	129.561.747.437	2.335.251.342.961	2.464.813.090.398
Famisanar	1.923.740.315.026	320.341.352.566	2.244.081.667.592
MutualSer	120.133.139.238	1.851.688.483.912	1.971.821.623.150
Emssanar	99.853.732.695	1.804.493.515.851	1.904.347.248.546
Asmetsalud	54.418.363.241	1.762.183.092.151	1.816.601.455.392
Savia salud	89.607.880.603	1.670.161.768.599	1.759.769.649.202
Capital Salud	48.528.968.584	1.242.558.994.576	1.291.087.963.160
SOS	700.938.577.437	109.257.301.897	810.195.879.334
Convida	19.922.389.209	532.721.147.749	552.643.536.958
AIC	12.136.156.872	494.934.199.902	507.070.356.774
Ecoopsos	9.108.321.129	319.709.636.376	328.817.957.505
Mallamas	7.633.057.758	300.999.698.285	308.632.756.043
Aliansalud	273.774.101.266	1.910.038.527	275.684.139.793
Anaswayuú	4.746.478.733	190.243.353.445	194.989.832.178
Dasakawi	1.993.899.161	191.500.538.746	193.494.437.907
Capresoca	8.862.661.990	156.154.023.340	165.016.685.330
FPSFN	98.463.867.392	-	98.463.867.392
Pijao Salud	2.196.621.512	88.244.775.794	90.441.397.306
Salud Mía	26.284.752.767	5.181.237.565	31.465.990.332
EPM	15.944.372.945	-	15.944.372.945
Total	18.913.388.940.218	16.830.408.687.841	35.743.797.628.059

Fuente: Estados Financieros - EEFF - de las EPS (24) objeto de la AEFF

Elaboró: Elaboro: Equipo Auditor CAT 469 2024

Como se evidencia en la tabla anterior las EPS con mayores ingresos en el régimen contributivo es la Nueva EPS quien tiene una participación sobre el total de los ingresos por EPS del 22,53%, seguida de la EPS Sura, con un peso del 11,04%; en tercer lugar se encuentra la EPS Sanitas con una participación del 10,22%; en cuarto lugar, Salud Total, con el 8,58% y, en quinto lugar, Famisanar, con el

equivalente al 6,28%, sobre el total de los ingresos por actividades ordinarias de las entidades que conforman el SGSSS.

Para el caso de las EPS del régimen subsidiado el ranking inicia con la Nueva EPS (15,16%) seguido de Coosalud (6,90%), MutualSer (5,52%), Emssanar (5,33%), Asmet Salud (5,08%) y Savia Salud con el 4,92%.

Ingreso - Presupuestos Máximos:

**Tabla N° 6 Ingresos Presupuestos Máximos por EPS
(Cifras en Pesos)**

EPS	Ingresos PTTO. Máximos (RC)	Ingresos PTTO. Máximos (RS)	Total, Ingresos Ppto. Máximos
Nueva EPS	966.360.905.586	40.960.593.476	1.007.321.499.062
Sura	615.869.182.649	13.794.203.581	629.663.386.230
Sanitas	532.454.403.857	5.808.790.922	538.263.194.779
Salud Total	318.846.225.028	24.348.879.020	343.195.104.048
Famisanar	205.868.253.334	8.631.076.512	214.499.329.846
Emssanar	11.110.239.093	119.819.597.959	130.929.837.052
Coosalud	5.798.110.872	110.243.039.411	116.041.150.283
SOS	106.464.115.665	4.643.183.860	111.107.299.525
Mutual Ser	6.873.290.901	73.210.076.842	80.083.367.743
Asmetsalud	2.319.919.032	59.579.467.059	61.899.386.091
Aliansalud	57.655.911.953	19.780.540	57.675.692.493
Savia Salud	2.529.502.794	47.898.540.420	50.428.043.214
Capital Salud	1.103.214.945	17.262.316.142	18.365.531.087
AIC	101.603.074	13.621.082.129	13.722.685.203
Convida	100.630.958	7.559.972.900	7.660.603.858
Mallamas	164.474.638	4.872.723.490	5.037.198.128
Capresoca	271.726.163	4.235.056.850	4.506.783.013
Ecoopsos	110.252.964	3.894.540.314	4.004.793.278
EPM	3.954.355.031	-	3.954.355.031
Salud Mía	2.830.486.162	316.811.647	3.147.297.808
Pijao Salud	120.322.621	1.768.524.691	1.888.847.312
Anaswayuú	13.607.904	1.261.413.685	1.275.021.589
Dasakawi	60.075.945	183.366.814	243.442.759
FPSFN	147.397.330	-	147.397.330
Total	2.841.128.208.498	563.933.038.264	3.405.061.246.762

Fuente: Estados Financieros - EEFF - de las EPS (24) objeto de la AEFF

Elaboró: Equipo Auditor CAT 469 2024

Para el caso de los Presupuestos Máximos según la tabla anterior las EPS del régimen continuativo con mayores ingresos en el régimen contributivo fueron la

Nueva EPS con una participación del 29,58%, seguida de la EPS Sura (18,49%), Sanitas (15,81%), Salud Total (10,08%) y Famisanar (6,30%).

Respecto a las EPS del régimen subsidiado el ranking inicia Emssanar (3,85%), seguido de Coosalud (3,41%), MutualSer (2,35%), Asmet Salud (1,82%) y Savia Salud con el 1,48%.

Las EPS seleccionadas en la AEFF, según información reportada por la Dirección de Gestión de Recursos Financieros de Salud de la ADRES (Rad No.: 20241107130471), en respuesta a solicitud de información CGR (Rad. 2024EE0023700), se indica que durante la vigencia 2020 no recibieron recursos por concepto de canasta Covid-19.

Tabla N° 7 Reconocimiento a EPS (Vigencia 2019 a 2023)¹⁵
(Cifras en pesos)

Concepto del Gasto	2019	2020	2021	2022	2023
Canastas (Canastas) Covid	0	0	1.822.625.005.158	710.253.465.789	0
Canastas (Pruebas) Covid	0	52.155.497.310	1.632.370.384.375	816.002.686.726	295.827.862.472
Total	0	52.155.497.310	3.454.995.389.533	1.526.256.152.515	295.827.862.472

Fuente: Dirección de Gestión de Recursos Financieros de Salud de la ADRES (Rad No.: 20241107130471) - Respuesta Solicitud de información CGR (Rad. 2024EE0023700)

A continuación, se detalla el comportamiento de cada EPS en la vigencia 2020 por concepto costo en salud y gastos administrativos, correspondiente a servicios prestados o bienes causados en la vigencia 2020:

- **Costo PBS**

Costo Plan de Beneficios en Salud (PBS) - UPC

Para el año 2020, el costo en salud ascendió a \$33.057.753.171.243, la EPS con mayor participación sobre el total del costo del régimen contributivo fue Nueva EPS S.A. con un 22,70%; seguido de la EPS Sura (12,70%) y, en tercer lugar, la EPS Sanitas (9,40%). Respecto al régimen subsidiado la lista la encabeza, Coosalud (6,52%), seguido de Emssanar, MutualSer y Asmet Salud para un 5,23%, 4,99% y 4,85% respetivamente.

De igual forma podemos concluir que el crecimiento del costo durante el periodo 2020 fue elevado, para un año en el cual los tres últimos trimestres del año el país

¹⁵ De acuerdo con lo indicado en el tabla N° 7, es importante precisar lo siguiente:

- **Proceso de Canastas COVID:** Toda la financiación ha sido con recursos FOME.
- **Proceso Canastas (pruebas) COVID:** En la vigencia 2023 realizó la ejecución con recursos FOME y se adicionaron recursos en los rubros A-03-13-01-006-002-10 "Financiación de obligaciones del Numeral 2 Art 153 Ley 2294/2023 - Pruebas COVID" y A-03-13-01-006-004-06 "Pruebas COVID-19, Pos-Pandemia - Resolución MSPS 1412 de 2022"

estuvo en cuarentena y la prestación del servicio de salud no se comportó como en años anteriores.

**Tabla N° 8 Costo Plan de Beneficios en Salud (PBS) - UPC por EPS
(Cifras en Pesos)**

EPS	Total, Costo en Salud (RC) s/n Libros	Total, Costo en Salud (RS) s/n Libros	Total, Costo en Salud
Nueva EPS	5.251.868.072.147	2.252.594.814.078	7.504.462.886.225
SURA	4.005.192.859.117	193.448.962.024	4.198.641.821.141
Sanitas	3.075.362.810.406	32.626.490.433	3.107.989.300.839
Salud Total	2.135.967.249.914	316.056.152.720	2.452.023.402.634
Famisanar	1.899.641.856.106	276.006.524.641	2.175.648.380.747
Coosalud	95.418.933.398	2.060.613.097.229	2.156.032.030.627
Emssanar	84.651.526.633	1.644.994.469.216	1.729.645.995.849
MutualSer	123.456.900.390	1.527.635.360.420	1.651.092.260.810
Asmetsalud	49.625.655.316	1.552.419.502.236	1.602.045.157.552
Savia Salud	152.915.312.234	1.432.636.344.767	1.585.551.657.001
Capital Salud	42.080.774.289	1.308.728.894.806	1.350.809.669.095
SOS	733.673.985.530	99.989.517.228	833.663.502.758
Convida	23.709.740.136	538.533.578.105	562.243.318.241
AIC	7.966.646.656	458.743.048.564	466.709.695.220
Ecoopsos	5.620.290.184	255.613.468.898	261.233.759.082
Mallamas	9.025.138.810	240.162.366.628	249.187.505.438
Aliansalud	240.134.628.230	1.036.396.209	241.171.024.439
Anaswayuú	74.957.308.577	152.172.914.566	227.130.223.143
FPSFN	188.262.787.804	-	188.262.787.804
Capresoca	63.821.561.761	109.460.624.739	173.282.186.500
Dasakawi	1.921.803.392	169.541.114.734	171.462.918.126
Pijao Salud	17.239.262.243	90.556.602.924	107.795.865.167
EPM	31.670.385.381	-	31.670.385.381
Salud Mía	24.675.514.573	5.321.922.850	29.997.437.423
Total	18.338.861.003.227	14.718.892.168.016	33.057.753.171.243

Fuente: Estados Financieros - EEFF - de las EPS (24) objeto de la AEFF
Elaboró: Elaboro: Equipo Auditor CAT 469 2024

Costo No PBS - Presupuestos Máximos

Para el año 2020, el costo No PBS ascendió a \$3.189.327.971.263, la EPS con mayor participación sobre el total del costo del régimen contributivo fue Sura con un 23,06%; seguido de la EPS Sanitas (20,19%), Nueva EPS S.A. (16,19%) y, en cuarto lugar, Salud Total (13,02%). Respecto al régimen subsidiado la lista la encabeza, Emssanar (3,77%), seguido de, MutualSer, Asmet Salud y Coosalud, para un 3,73%, 3,69% y 3,64% respetivamente.

**Tabla N° 9 Costo No Plan de Beneficios en Salud (NO PBS) por EPS
(Cifras en Pesos)**

EPS	Costos Ppto Max (RC)	Costos Ppto Max (RS)	Total, Costo Ppto Max
EPS Sura	729.711.314.626	5.626.706.410	735.338.021.036
Sanitas	643.729.337.421	91.688.288	643.821.025.709
Nueva EPS	445.516.798.095	70.811.016.818	516.327.814.913
Saludtotal EPS	387.213.313.865	27.921.581.639	415.134.895.504
Famisanar	208.882.121.981	11.413.137.135	220.295.259.116
Emssanar	6.312.960.882	113.874.814.979	120.187.775.861
MutualSer	9.557.696.325	109.549.737.637	119.107.433.962
Asmetsalud	2.997.507.119	114.772.102.446	117.769.609.565
Coosalud	5.798.110.872	110.243.039.411	116.041.150.283
SOS	108.856.519.453	4.103.872.492	112.960.391.945
Aliansalud	57.675.692.494	-	57.675.692.494
Ecoopsos	175.373.218	6.208.775.573	6.384.148.791
Dusakawi	-	5.025.762.088	5.025.762.088
Salud Mía	2.588.750.562	670.239.434	3.258.989.996
Anaswayuú	-	-	-
Convida	-	-	-
Mallamas	-	-	-
AIC	-	-	-
Capital Salud	-	-	-
FPSFN	-	-	-
EPM	-	-	-
Saviasalud	-	-	-
Capresoca	-	-	-
Pijao Salud	-	-	-
Total	2.609.015.496.913	580.312.474.350	3.189.327.971.263

Fuente: Estados Financieros - EEFF - de las EPS (24) objeto de la AEFF

Elaboró: Equipo Auditor CAT 469 2024

- **Gasto**

Gasto Administrativo

A partir del ingreso recibido por las EPS por concepto de recursos parafiscales, la CGR el porcentaje ejecutado para gastos de administración por EPS, se detalla a continuación:

**Tabla N° 10 Ejecución Gasto Administrativo por EPS
(Cifras en Pesos)**

EPS	Gasto Administrativo (RC) SC-262/2013 10%	Ejecución Gasto Administrativo (RC) s/n Libros	Gasto Administrativo RC S C-262/2013 10% (Sin Ejecutar)	Gasto Administrativo (RS) 8%	Ejecución Gasto Administrativo (RS) s/n Libros	Gasto Administrativo (RS) 8% (Sin Ejecutar)
Nueva EPS	541.524.162.262	258.940.667.226	282.583.495.036	211.148.167.850	108.729.568.450	102.418.599.400
Sura	371.306.386.733	249.552.249.688	121.754.137.045	18.538.134.434	-	18.538.134.434
Sanitas	347.467.690.218	291.111.987.131	56.355.703.087	14.126.004.251	-	14.126.004.251
Salud Total	266.255.714.310	232.799.657.892	33.456.056.418	32.417.628.314	25.950.304.850	6.467.323.464
Famisanar	192.374.031.503	163.540.440.723	28.833.590.780	25.627.308.205	308.700.185	25.318.608.020
Savia Salud	8.960.788.060	-	8.960.788.060	133.612.941.488	83.512.951.070	50.099.990.418
MutualSer	12.013.313.924	4.214.029.141	7.799.284.783	148.135.078.713	81.665.182.218	66.469.896.495
SOS	70.093.857.744	63.190.212.120	6.903.645.624	8.740.584.152	422.000.145	8.318.584.007
Aliansalud	27.377.410.127	21.555.884.905	5.821.525.222	152.803.082	-	152.803.082
Emssanar	9.985.373.269	5.116.527.883	4.868.845.387	144.359.481.268	66.921.055.069	77.438.426.199
Capital Salud	4.852.896.858	-	4.852.896.858	99.404.719.566	74.494.264.156	24.910.455.410
Asmetsalud	5.441.836.324	1.406.448.681	4.035.387.643	140.974.647.372	114.033.902.142	26.940.745.230
Coosalud	12.956.174.744	9.968.171.985	2.988.002.759	186.820.107.437	141.098.837.803	45.721.269.634
Convida	1.992.238.921	-	1.992.238.921	42.617.691.820	47.237.378.992	- 4.619.687.172
AIC	1.213.615.687	-	1.213.615.687	39.594.735.992	44.154.660.746	- 4.559.924.754
Capresoca	886.266.199	-	886.266.199	12.492.321.867	12.593.181.258	- 100.859.391
Mallamas	763.305.776	-	763.305.776	24.079.975.863	13.632.042.297	10.447.933.566
Anaswayú	474.647.873	-	474.647.873	15.219.468.276	84.527.379.906	- 69.307.911.630
Ecoopsos	910.832.113	565.669.376	345.162.737	25.576.770.910	22.845.154.691	2.731.616.219
Pijao Salud	218.255.373	-	218.255.373	7.058.684.387	17.428.067.119	- 10.369.382.732
Dasakawi	199.389.916	-	199.389.916	15.320.043.100	1.911.424.582	13.408.618.518
EPM	1.594.437.295	1.484.841.102	109.596.193	-	-	-
Salud Mía	2.628.475.277	3.147.540.745	- 519.065.469	- 414.499.005	-	- 414.499.005
FPSFN	9.846.386.739	10.813.938.468	- 967.551.729	-	-	-
Total	1.888.709.011.967	1.314.260.726.321	574.448.285.646	1.346.017.298.346	941.466.055.678	404.551.242.667

Fuente: Estados Financieros - EEFF - de las EPS (24) objeto de la AEFF

Elaboró: Equipo Auditor CAT 469 2024

A partir de los desembolsos efectuados por las EPS en la vigencia 2020, estas, realizaron las siguientes precisiones:

Manifestaron que en estos desembolsos incluyen pagos efectuados y generados en la vigencia 2020, así como, pagos de servicios prestados en vigencias anteriores, de igual forma, indicaron que estas erogaciones incluyen pagos por Obligaciones Financieras, y demás gastos para poder operar y cumplir con su misionalidad.

• **Pago de Deudas de Vigencias Anteriores con Recursos de la UPC 2020**

Durante la vigencia 2020 las EPS pagaron servicios de salud de vigencias anteriores al año 2020 por \$5.516.433.364.738, con los recursos de la UPC quienes tienen una destinación específica y no podrán ser utilizados para fines distintos a los previstos en la Constitución y la ley.

Tabla N° 11 Excedente Unidad Pago por Capitación (UPC) por EPS (Cifras en Pesos)

EPS	Total Pagos vigencia 2020	Pagos Adtvo. Vigencia 2020	%	Pagos Salud Vigencias 2020	%	Pagos Salud Vigencias Anteriores	%
Nueva EPS	11.523.679.720.772	326.695.442.176	2,83%	8.459.614.335.187	73,41%	2.737.369.943.409	23,75%
Sura	4.759.980.881.942	13.273.294.432	0,28%	4.510.872.144.634	94,77%	235.835.442.876	4,95%
Sanitas	4.525.325.373.467	627.159.641.562	13,86%	3.548.320.915.301	78,41%	349.844.816.604	7,73%
Salud Total	2.228.469.144.795	189.085.841.807	8,49%	2.035.101.833.752	91,32%	4.281.469.236	0,19%
Famisanar	2.417.218.898.070	133.275.120.173	5,51%	1.780.382.917.832	73,65%	503.560.860.065	20,83%
Aliansalud	275.327.044.060	10.599.352.249	3,85%	223.427.738.163	81,15%	41.299.953.648	15,00%
Asmet Salud	275.254.722.025	-	0,00%	-	0,00%	275.254.722.025	100,00%
Ecoopsos	365.874.632.012	22.493.877.491	6,15%	306.175.830.174	83,68%	37.204.924.347	10,17%
Convida	742.306.371.790	36.436.728.909	4,91%	560.170.194.185	75,46%	145.699.448.696	19,63%
EPM	60.742.112.464	-	0,00%	20.711.720.460	34,10%	40.030.392.004	65,90%
Coosalud	171.024.408.159	142.718.979.123	83,45%	-	0,00%	28.305.429.036	16,55%
Savia Salud	1.706.065.401.686	78.591.099.217	4,61%	1.375.751.371.622	80,64%	251.722.930.847	14,75%
Capresoca	164.686.388.804	10.861.865.962	6,60%	149.139.127.793	90,56%	4.685.395.049	2,85%
Capital Salud	1.457.784.858.239	104.543.209.032	7,17%	1.281.714.026.595	87,92%	71.527.622.612	4,91%
Salud Mía	31.803.423.068	3.008.468.000	9,46%	26.156.224.143	82,24%	2.638.730.925	8,30%
MutualSer	2.019.580.488.759	102.416.175.411	5,07%	1.782.145.616.549	88,24%	135.018.696.799	6,69%
Anaswayuú	137.915.626.939	12.447.607.978	9,03%	125.468.018.961	90,97%	-	0,00%
FPSFNC	195.347.587.783	10.577.516.111	5,41%	181.617.544.767	92,97%	3.152.526.905	1,61%
Mallamas	308.277.860.289	13.642.268.297	4,43%	219.447.064.793	71,18%	75.188.527.199	24,39%
Emssanar	2.260.040.625.668	100.454.709.886	4,44%	1.941.875.328.524	85,92%	217.710.587.258	9,63%
Dusakawi	185.791.467.389	13.590.346.595	7,31%	165.872.264.587	89,28%	6.328.856.207	3,41%
S.O.S.	1.435.066.030.501	64.679.115.732	4,51%	1.068.650.050.312	74,47%	301.736.864.457	21,03%
AIC	571.064.385.222	23.509.018.982	4,12%	500.690.471.547	87,68%	46.864.894.693	8,21%
Pijaos Salud	82.225.414.009	4.337.875.978	5,28%	76.717.208.190	93,30%	1.170.329.841	1,42%
Total	37.900.852.867.912	2.044.397.555.103		30.340.021.948.071		5.516.433.364.738	

Fuente: Estados Financieros - EEFF - de las EPS (24) objeto de la AEFF
Elaboró: Equipo Auditor CAT 469 2024

La Contraloría General de la República, evidenció que durante la vigencia 2020, año de la pandemia, se presentó una disminución de las frecuencias de uso de los servicios de salud, razón por la cual se generaron excedentes financieros con base en los recursos de la UPC asignados para dicha vigencia, lo cuales debieron

devolverse a la ADRES; lo anterior, en cumplimiento a la Resolución 1716 de 2019 (MSPS), mediante la cual se establece el procedimiento para el reintegro de recursos apropiados o reconocidos sin justa causa. Esto teniendo en cuenta que los recursos de la UPC son de naturaleza público parafiscal, estos no pueden apropiarse por ningún particular y por tanto las EPS no deben ingresar a sus arcas, los excedentes no utilizados en la prestación del servicio de salud.

Cabe aclarar que:

- La UPC, Unidad de Pago por Capitación, es la suma de dinero en efectivo que mensualmente entrega el Estado Colombiano por conducto de la ADRES a cada EPS, en función del número de afiliados, para que esta les pague a los proveedores (clínicas y hospitales) que le han prestado a dicho usuario un servicio de atención en salud.
- El cálculo de la UPC es de naturaleza actuarial y toma en cuenta entre otros el perfil epidemiológico y las tasas de natalidad y mortalidad, el perfil etario de la población y la ubicación geográfica, de cara a hacer las actualizaciones de la UPC anual.
- El monto de la UPC no incluye dentro de su destinación, un porcentaje para pago de deudas pretéritas, el pago de vigencias anteriores es propio de la EPS, distinto al pago ordinario de los servicios de salud que se prestan para la vigencia respectiva. Prácticas en ese sentido violan el principio de legalidad, el principio de anualidad y la destinación taxativa del recurso, lo que constituye una pérdida de recursos públicos que descalza financieramente y de manera estructural el sistema de salud.
- En cuanto a la desviación de recursos públicos, esto sucede porque la UPC debe destinarse como recurso parafiscal que es, al pago del servicio de salud a la vigencia respectiva y para la cual fue calculada y no al pago de las deudas propias y exclusivas de la EPS, generadas dentro de su autónomo ejercicio social. Pagar esas deudas con los excedentes de UPC que deben retornar al sistema, evidencia una indebida apropiación de un recurso parafiscal.
- Las EPS solo pueden ingresar a sus arcas la utilidad derivada del gasto administrativo y dependiendo del régimen, hasta un 8% para el régimen subsidiado y hasta un 10% para el régimen contributivo de la UPC, así como los recursos provenientes de capitalizaciones y donaciones.
- El Decreto 600 del 2020, expedido durante la emergencia sanitaria por COVID19, y cuya legalidad habría que volverse a evaluar, a la luz de la naturaleza del recurso; autorizó por sola vez, de manera excepcional y dentro de un plazo de un plazo perentorio, previa autorización expresa de la Superintendencia Nacional

de Salud (SNS), aplicar los recursos de reservas técnicas, para el pago de deudas pretéritas. Las EPS informaron a la CGR que no aplicaron ese Decreto.

En ese orden de ideas, La CGR encontró que las EPS pagaron deudas de vigencias anteriores al año 2020, no con cargo a los recursos autorizados en el marco del Decreto 600 del 2020, es decir, con la reserva técnica.

- **Excedente Presupuestos Máximos ejecutados por fuera del marco normativo**

A partir del resultado, producto de los análisis de los procedimientos, así como de los estados financieros y el estado de flujo de efectivo por método directo, certificados y radicados por las EPS del Régimen Contributivo y Subsidiado en la Superintendencia Nacional de Salud bajo los archivos FT001, 003, 004 y 005, y la reportada a la Contraloría General de la República (CGR) de acuerdo con la solicitud de información dirigida a cada uno de los sujetos de control “Catálogo de información financiera con fines de supervisión” para ambos regímenes, se establece que, para la vigencia 2020, se produjo un excedente por valor de \$653.318.137.704, por concepto Presupuestos Máximos los cuales se detalla en las siguientes tablas:

Tabla N° 11 Excedente Presupuestos Máximos ejecutados por fuera del marco normativo por EPS (Cifras en Pesos)

EPS	Excedente presupuestos máximos ejecutados por fuera del marco normativo (RC)	Excedente presupuestos máximos ejecutados por fuera del marco normativo (RS)	Total
Nueva EPS	520.844.107.491		520.844.107.491
Savia Salud	2.529.502.794	47.898.540.420	50.428.043.214
Capital Salud	1.103.214.945	17.262.316.142	18.365.531.087
AIC	101.603.074	13.621.082.129	13.722.685.203
Emssanar	4.797.278.211	5.944.782.980	10.742.061.191
Sura		8.167.497.171	8.167.497.171
Convida	100.630.958	7.559.972.900	7.660.603.858
Sanitas		5.717.102.634	5.717.102.634
Mallamas	164.474.638	4.872.723.490	5.037.198.128
Capresoca	271.726.163	4.235.056.850	4.506.783.013
EPM	3.954.355.031		3.954.355.031
Pijao Salud	1.888.847.312		1.888.847.312
Anaswayú	13.607.904	1.261.413.685	1.275.021.589
S.O.S.		539.311.368	539.311.368
Salud Mia	241.735.600		241.735.600
FPSFN	147.397.330		147.397.330
Dusakawi	60.075.945		60.075.945
Aliansalud		19.780.540	19.780.540
Saludtotal			-
Mutual Ser			-
Asmet Salud			-

EPS	Excedente presupuestos máximos ejecutados por fuera del marco normativo (RC)	Excedente presupuestos máximos ejecutados por fuera del marco normativo (RS)	Total
Coosalud			-
Famisanar			-
Ecoopsos			-
Total	536.218.557.395	117.099.580.309	653.318.137.704

Fuente: Estados Financieros - EEFF - de las EPS (24) objeto de la AEFF

Elaboró: Elaboro: Equipo Auditor CAT 469 2024

De acuerdo con lo observado por la CGR, y según el marco legal vigente establece el procedimiento de reintegro de los recursos del Sistema General de Seguridad Social en la Salud, apropiados o reconocidos sin justa causa (Res. 1716 de 2019 - MSPS), por otra parte, el literal k del numeral 2, artículo 12 de la Resolución 1111 de 2022 - ADRES, establece ... *“Artículo 12. Conceptos de créditos y débitos de las cuentas maestras de pagos en el régimen contributivo. Con el fin de garantizar la plena identificación de los recursos que se abonan y debitan en las cuentas maestras de pagos de las EPS y EOC, se indican a continuación los siguientes conceptos:*

(...)

2. *Débitos. Corresponde a los débitos permitidos en las cuentas maestras de pagos de las EPS y EOC, siendo estos los siguientes:*

(...)

k) *Reintegro de recursos a la ADRES. Corresponde a los giros realizados por las EPS y EOC a la ADRES por concepto de recursos apropiados o reconocidos sin justa causa, derivados de un procedimiento de reintegro de recursos de acuerdo con lo establecido en la Resolución 1716 de 2019 o norma que la modifique o sustituya.*

Por otra parte, es importante tener en cuenta que:

- Los presupuestos máximos se fundamentan en el artículo 240 de la Ley 1955 de 2019, el cual modificó la forma como se administran y gestionan los servicios y tecnologías de salud no financiados con recursos de la UPC que antes eran recobrados a la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud -ADRES-.
- El Presupuesto máximo se empezó a implementar en el mes de marzo del año 2020, momento en que la ADRES dio inicio al giro mensual de los recursos del presupuesto máximo a cada una de las EPS, conforme al reconocimiento que define el Ministerio de Salud y Protección Social en aplicación de la metodología de cálculo que dicha entidad establezca para los efectos.
- El Presupuesto Máximo es un presupuesto adicional complementario a la prima definida como Unida de Pago por Capitación (UPC), que se calcula anualmente y busca cubrir aquellos servicios y tecnologías que aún no son financiados por la UPC por sus condiciones inciertas, alta variabilidad de precios o por ser servicios sociales complementarios ordenados por un juez, pero que no necesariamente deben ser cubiertos con recursos de salud.

- El giro Inicial del presupuesto máximo de la vigencia 2020, se dio mediante lo establecido en la Resolución 206 de 2020 (MSPS), suma que ascendió a 3.9 billones de pesos y el ajuste sobre la misma vigencia fue de 775 mil millones de pesos.
- **Aplicabilidad Decreto 600 de abril de 2020 “Por el cual se adiciona el artículo 2.5.2.2.1.21 al Decreto 780 de 2016 en relación con el uso transitorio, por parte de las EPS, de los recursos que tengan invertidos en títulos de deuda pública interna, títulos de renta fija y depósitos a la vista, que forman parte de la reserva técnica”.**

El Decreto 600, de abril de 2020, emanado del Ministerio de Salud y Protección Social, permitió, pro tempore, a las EPS de ambos regímenes, utilizar los recursos que respaldaban para la época sus reservas técnicas, que tuviesen invertidas en depósitos a la vista, títulos de renta fija y títulos de deuda pública, para saldar los pasivos registrados como reservas técnicas. Dicho decreto señaló que: *“De hacer uso de dichas inversiones, se deberán utilizar para disminuir las cuentas por pagar o deudas con los prestadores de servicios de salud por servicios y tecnologías financiados con la UPC, que se encuentran registrados como reserva técnica”.*

Con base lo anterior, la CGR, decidió, al inicio de la AEFF, establecer cuáles EPS se habían acogido al Decreto 600 de 2020, mediante 2 fuentes de información, así:

1. Solicitándole a las propias EPS que se hubiesen acogido a dicha norma, demostrar con evidencias el trámite exigido por el mentado Decreto, en los numerales 1, 2 y 3, del Artículo 2.5.2.2.1.21. **Uso transitorio de los recursos invertidos que respaldan reservas técnicas de las EPS**, allegando dichas pruebas a la CDSS.
2. Solicitándole a la SNS, certificar cuáles EPS se habían acogido, cumpliendo el trámite ordenado por el Decreto y que, en consecuencia, habían sido autorizadas por dicho órgano de IVC para hacer uso de sus reservas técnicas para el pago de carteras con los prestadores de servicios de salud, correspondientes a vigencias expiradas, con referencia al año 2020.

Con base en lo anterior, esta contraloría pudo evidenciar y establecer que sólo 5 de las 24 EPS se habían acogido al Decreto, tanto por la información suministrada por la SNS, al igual que por las propias EPS, que, demostraron con evidencias haberse acogido a la citada Norma.

Como quiera que el PARÁGRAFO 2, del Artículo 2.5.2.2.1.21, del Decreto 600 de 2020, le concedió sólo 5 días calendario, a partir de su promulgación, a las EPS que se acogieran al mismo, para reportar a la SNS la política de pago de que trata el numeral 1 del citado artículo, es claro que aquellas EPS que no se acogieron al mismo, por no haber cumplido con las exigencias de aquel Decreto, señaladas en el numeral 1, así como en los subsiguientes numerales 2 y 3, al igual que aquellas que sí lo hicieron, sólo podían pagar cuentas de cartera de vigencias pretéritas, con las inversiones de sus reservas técnicas, durante los 20 días siguientes a los cinco días iniciales, otorgados por el Parágrafo 2º, ya

mencionado. Luego de los tiempos comentados, no se puede aducir que se pagarán deudas acogiéndose al tantas veces mencionado Decreto, pues su vigencia duró sólo 15 días para aquellas EPS que se acogieron al mismo, quedando dicha Norma, sin efectos futuros.

- **Reservas Técnicas**

El art. 2.5.2.2.1.9 del Decreto 780 de 2016, determina que las entidades del régimen contributivo y subsidiado tienen la obligación de calcular, constituir y mantener actualizadas mensualmente las siguientes reservas, (...) 1. *Reserva para obligaciones pendientes*, 2. *Reserva de obligaciones pendientes y conocidas*, 3. *Reserva de obligaciones pendientes aún no conocidas* y 4. *Otras reservas*.

Las reservas técnicas permiten determinar la capacidad de las entidades autorizadas para operar el aseguramiento en salud para hacer frente a sus obligaciones actuales o eventuales contraídas en virtud de su actividad y se constituyen como fuente principal para atender el pago de estas.

Para efectos de este análisis, la Contraloría observó lo establecido en las Normas Internacionales de Información Financiera (NIIF), con respecto a la definición de pasivo y provisión, de tal manera que el Marco Conceptual de las normas indica que pasivo es toda obligación presente surgida a raíz de un suceso pasado, al vencimiento de la cual, y para cancelarla, la entidad espera desprenderse de recursos que incorporen beneficios económicos, recursos que se encuentran invertidos para garantizar la cobertura de estas cuentas por pagar, en títulos valores o activos financieros de alta liquidez y bajo riesgo.

Al igual las mismas Normas definen una provisión como un pasivo de cuantía y vencimiento inciertos; es decir los servicios que han sido autorizados y aún no están facturados, sin embargo, esa incertidumbre en el Sistema General de Salud y Seguridad Social (SGSSS), no existe, toda vez que las EPS, sean del pasivo real o inciertas, deberán mantener las inversiones que las respalden en activos financieros; por último tenemos las reservas por los imprevistos que se puedan generar en las prestaciones autorizadas.

a. Reservas Técnicas – Provisión por las Obligaciones No Conocidas

De conformidad con lo anterior, las EPS objeto de auditoría por parte de esta Contraloría para el periodo 2020, constituyeron y liberaron reservas técnicas por valor de \$3.421.293.664.188. arrojado un valor para el 2020 de \$5.196.765.259.168. es decir, el 193% de incremento respecto del periodo anterior, como se observa en el siguiente cuadro.

**Tabla N° 12 Reserva Técnica por la vigencia 2020
(Cifras en Pesos)**

Concepto	Vigencia 2019	Variación	Vigencia 2020
Régimen Contributivo	506.708.713.225	1.578.195.305.908	2.084.904.019.133
Régimen Subsidiado	1.171.457.968.544	1.209.230.513.387	2.380.688.481.931
Planes Complementarios	17.969478.179	9.325.422.745	27.294.900.924
Incapacidades	79.335.535.032	91846.014.825	171.181.549.857
Presupuestos Máximos	-	532.696.407.323	532.696.404.323
Total	1.775.471.694.980	3.421.293.664.188	5.196.765.359.168

Fuente: Catálogo de información financiera reportado por las EPS a la CGR.

b. Reservas Técnicas - Cuentas por Pagar a los Proveedores

De igual manera y por concepto de reservas técnicas conocidas y liquidadas, es decir el pasivo que tienen las EPS por los servicios facturados que representan las cuentas por pagar o pasivo real, que existe y se encuentra debidamente documentado, comprende todas las cuentas por pagar a proveedores por el importe de las cuentas presentadas al cobro por los prestadores por los servicios durante la vigencia.

A continuación, se presenta el resumen de dichas cuentas al año 2020, por los conceptos que integran los modelos de negocio que operan en las EPS.

**Tabla N° 13 Reserva Técnica Cuentas por Pagar por la Vigencia 2020
(Cifras en Pesos)**

Concepto	Vigencia 2019	Variación	Vigencia 2020
Régimen Contributivo	3.259.611.355.900	- 889.659.269.464	2.369.952.086.436
Régimen Subsidiado	3.575.278.959.153	- 450.264.257.145	3.125.014.702.008
Planes Complementarios	41.799.793.452	- 10.962.904.104	30.836.889.348
Incapacidades	148.747.995.607	- 64.580.840.308	84.167.155.299
Presupuestos Máximos	-	424.440.310.947	424.440.310.947
Total	7.025.438.104.112	- 991.026.960.074	6.034.411.144.038

Fuente: Catálogo de información financiera reportado por las EPS a la CGR.

El análisis así obtenido se sustenta en la solicitud que hiciera la Contraloría General de la República a las EPS, que integran el estudio de control fiscal, y que las aseguradoras enviaron mediante el catálogo de información financiera que ampara la información de los estados financieros, los cuales se encuentran debidamente certificados y dictaminados.

Una vez analizados los EEFF, de las 24 EPS, correspondientes al año 2019, se observó que estas debían al sistema de salud la suma de \$6.834.890.315.053; por el uso de UPC en el régimen contributivo y subsidiado, con una variación de \$1.339.923.526.609. como pago al sistema de salud. Analizado entonces el cuadro anterior, se puede concluir que el pasivo real, es decir las reservas técnicas conocidas y liquidadas por pagar, se registran en el rubro de cuentas por pagar.

Ahora bien, en razón a que, si bien es cierto que la información contable disponible en el catálogo de cuentas y los estados financieros dan cuenta de los movimientos contables realizados por las EPS, y dado que ellas pueden utilizar para el cálculo de la reserva métodos o procedimientos técnicamente reconocidos, siempre que los mismos guarden correspondencia con el aseguramiento en salud, las cuales en todo caso se requiere la autorización de la Superintendencia Nacional de Salud, dicha información no pudo ser objeto de la configuración del uso indebido de los recursos así dispuestos y ordenados en las normas vigentes, toda vez que no se tiene la información necesaria para efectos de realizar una estructura contable, operativa y financiera de la suficiencia, uso de las reservas.

De todas maneras, el equipo auditor estableció en forma separada las reservas técnicas por concepto de provisiones y cuentas por pagar a los proveedores y las mismas se presentan en el anexo que forma parte integral de este informe.

Con el fin de emitir un concepto sobre la suficiencia o insuficiencia de reserva técnica constituida por las EPS para la vigencia 2020, es necesario que en una segunda fase se compruebe ante la Superintendencia Nacional de Salud y Ministerio de Salud y Protección Social, las reservas autorizadas por el Gobierno Nacional.

- **Uso de recursos de la UPC con destinación específica, diferentes a la prestación de servicios de salud (Crédito Nueva EPS)**

Nueva EPS mantiene un flujo de crédito financiero a través del cual se genera liquidez transitoria para atender obligaciones de corto plazo para pago de costo médico, contribuyendo a mejorar el flujo de recursos al sistema. Para el año 2020 el total de desembolsos asciende a \$1.470.000.000.000.

Es así como CGR, evaluó con fundamento en las evidencias remitidas por la **Nueva EPS S.A.**, en ocasión a la respuesta al requerimiento de información financiera #2024EE0088782, en referencia a la explicación y debida motivación que tuvieron para realizar los préstamos bancarios en las vigencias 2019 a 2021, como también, la información financiera de la cuenta bancaria # 031439XXXXX Bancolombia, requerida mediante acta de visita No 01 del 24 de mayo de 2024, donde se relacionaron el uso y destinación específica de los beneficiarios, así como, los movimientos, entradas, salidas, terceros, identificación, fechas y conceptos de giro.

Para el efecto, la Comisión Auditora en su evaluación derivada de los procedimientos, la revisión, la verificación y el análisis efectuado, observó pagos que no guardan relación de causalidad con los servicios de salud, y debían ser cubiertos con una fuente de pago distinta, así;

**Tabla N° 13 Giros fuente de financiación UPC.
 Erogaciones diferentes a la prestación de servicios de salud
 (Cifras expresadas en pesos colombianos)**

Ítem	Concepto	Valor
1	Honorarios junta directiva	282.248.301
2	Patrocinio deportivo, adquisición de patrocinio bronce	7.247.523
3	Gastos camioneta presidencia placas dyz740, póliza todo riesgo, anticipo para la revisión tecno mecánica	6.980.524
4	Vales de gasolina, vales alimentación	143.601.919
5	Bonos de regalo, bonos premiación bingo	28.656.174
6	Pago correspondiente sesiones de acompañamiento para reforzar la metodología a los nuevos líderes.	518.431.090
7	Acompañamiento pauta radio, arrendamiento y producción pauta en fox	999.761.710
8	Pago liquidación contribución PAC, descuento crédito libranza nomina PAC, descuento convenio PAC Neps nomina	7.129.421.675
9	Bailoterapias clases de yoga pilates y biodanza	1.570.800
10	Calendarios para escritorio	32.199.326
11	Diseño e implementación de estrategia pedagógica capacitación seminario, análisis	801.874.781
12	Cuota de administración	1.187.866.853
13	Pago impuesto de renta, reteica, impuesto de vehículos, ica	5.654.216.832
14	Honorarios profesionales asesoría jurídica	191.290.214
15	Persuasivo sancionada	48.648.358
16	Aportes parafiscales nomi	5.927.770.861
17	Mantenimiento y administración plataforma Nueva EPS, servicio de construcción y mantenimiento de soluciones informáticas	867.255.596
18	Carga puerta a puerta, mensajería	11.867.516
19	Servicios especializados de alquiler de software, salas de edición	496.676.499
20	Antic viaje	205.401.710
21	Honorarios	1.088.920.355
22	Multa sanciones	92.816.406
23	Canon de arrendamiento	6.479.180.937
24	Comi exter	1.902.262.393
Total		34.106.168.353

Fuente: Auxiliar bancario - Movimientos cuenta bancaria 03143972154 Bancolombia – Nueva EPS- Vigencias 2019 a 2021.

Adicionalmente se evidenciaron intereses bancarios, derivados de los créditos mensuales administrados por la EPS, cuyo valor asciende a \$7.167.081.335, de estos corresponde la suma de \$5.939.035.207 a la entidad financiera Bancolombia.

El recurso de la UPC destinado a prestación de servicios, debe ser ejecutado en temas estrictamente conexos con el acto médico, es decir, en actividades de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación para todas las personas (Ley 1751 de 2015) a fin de garantizar el derecho fundamental de la salud al que están destinados los recursos del SGSSS.

Si bien es cierto los convenios con entidades financieras mecanismos de crédito con tasa compensada Findeter, así como el mecanismo de compra de cartera, el beneficio solo podrá ser otorgado para el pago de pasivos de la EPS con los prestadores y proveedores de servicios y tecnologías de salud, para cuyo efecto deberán autorizar el giro directo de los recursos a los prestadores y proveedores de servicios y tecnologías de salud.

- **Capitalización**

Durante la vigencia 2020, las EPS objeto de esta actuación especial de fiscalización, presentan el patrimonio con el siguiente movimiento:

Tabla N° 14 Movimiento de la cuenta del patrimonio – Vigencia 2020
(Cifras en Pesos)

Concepto	Vigencia 2019	Vigencia 2020	Variación
Aumento de Capital	1.755.988.668.308	2.269.588.895.877	513.600.227.569
Reservas del Patrimonio	394.936.468.836	436.856.090.870	41.919.622.034
Utilidades/Perdidas	- 3.389.990.266.576	- 3.351.091.107.972	38.899.158.605
Transición a NIC/NIIF	-259.414.602.400	-267.331.276.461	- 7.916.674.061
Otro Resultado Integral	51.884.581.537	110.249.644.618	58.365.063.081
Total	- 1.446.595.150.296	- 801.727.753.068	644.867.397.228

Fuente: Estados Financieros - EEFF - de las EPS (24) objeto de la AEFF
Elaboró: Equipo Auditor CAT 469 2024

De acuerdo con la información aportada por las EPS a la Contraloría, y efectuado el análisis financiero con base en el estado de flujo de efectivo, utilizando el método directo, se pudo establecer que el total del patrimonio de las EPS al 2019, alcanzó la suma de **-\$1.446.595.150.296**, negativo, lo quiere decir que 9 EPS, se encontraban en causal de disolución, con un capital de **-\$2.738.187.282.239** que a la luz de las normas comerciales y del SGSS, califican como entidades con deficiencia financiera para atender los compromisos y requerimiento del riesgo en salud y en consecuencia obligadas a enervar la causal de disolución para demostrar luego un capital mínimo requerido y patrimonio adecuado de acuerdo con lo establecido en el Decreto 780 de 2016 y normas vigentes del SGSSS.

Tabla N° 15 Patrimonio Total de la EPS – Vigencia 2020
(Cifras en Pesos)

EPS	Vigencia 2019	Vigencia 2020	Variación
Sura	292.810.486.376	340.142.508.763	47.332.022.387
Nueva EPS	297.165.302.938	324.216.769.818	27.051.466.880
Saludtotal	227.634.349.555	301.503.877.392	73.869.527.837
Anas Wayuu	4.619.123.534	5.179.619.617	560.496.083
Mutual Ser	156.484.078.173	189.621.555.152	33.137.476.979
Asmet Salud	- 746.747.494.104	-758.364.877.887	- 11.617.383.783
Coosalud	76.599.163.763	183.739.089.450	107.139.925.687
Famisanar	82.000.772.803	132.586.191.272	50.585.418.469
Sanitas	228.897.591.331	306.387.156.345	77.489.565.014
Aliansalud	43.533.062.851	63.201.964.203	19.668.901.352
Convida	- 138.387.160.092	- 202.951.078.694	- 64.563.918.601
Mallamas	-50.230.989.906	- 36.106.560.362	14.124.429.544
AIC	18.552.107.831	23.317.784.259	4.765.676.428
Capital Salud	- 249.426.319.771	- 130.532.230.633	118.894.089.138

EPS	Vigencia 2019	Vigencia 2020	Variación
S.O.S.	- 459.871.147.347	- 217.031.658.689	242.839.488.658
Ecoopsos	- 61.216.271.007	- 58.257.848.365	2.958.422.642
FPFN	45.439.548.554	21.235.860.509	- 24.203.688.045
EPM	25.794.275.153	20.214.946.628	- 5.579.328.525
Savia Salud	- 710.762.867.769	- 586.864.487.262	123.898.380.507
Capresoca	- 120.254.191.620	- 139.432.419.055	- 19.178.227.435
Saludmia	14.874.769.123	13.385.311.765	- 1.489.457.358
Emssanar	- 422.086.386.536	- 608.646.121.292	- 186.559.734.756
Dusakawuy	- 2.016.954.128	11.726.893.997	13.743.848.125
Total	- 1.446.595.150.296	- 801.727.753.068	644.867.397.228

Fuente: Estados Financieros - EEFF - de las EPS (24) objeto de la AEFF

Elaboró: Elaboro: Equipo Auditor CAT 469 2024

Durante la vigencia 2020, 9 EPS presentaron capitalización o aumento del fondo social en cuantía de \$513.600.227.569, que en términos relativos se incrementó en el 29%.

**Tabla N° 16 Capitalización de la EPS – Vigencia 2020
(Cifras en Pesos)**

EPS	Vigencia 2019	Vigencia2020	Variación
Mutual Ser	102.024.669.392	131.640.117.948	29.615.448.556
Asmet Salud	45.188.977.912	45.789.173.423	600.195.511
Coosalud	67.516.574.406	123.426.561.039	55.909.986.633
Famisanar	337.685.676.000	368.565.676.000	30.880.000.000
Convida	67.611.467.506	81.111.467.506	13.500.000.000
Capital Salud	224.945.480.000	344.945.480.000	120.000.000.000
SOS	72.017.143.014	328.722.739.883	256.705.596.869
Ecoopsos	9.675.000.000	10.000.000.000	325.000.000
EPM	101.888.010.400	107.952.010.400	6.064.000.000
Total	1.028.552.998.630	1.542.153.226.199	513.600.227.569

Fuente: Estados Financieros - EEFF - de las EPS (24) objeto de la AEFF

Elaboró: Elaboro: Equipo Auditor CAT 469 2024

Es preciso indicar que esta información puede ser insumo de futuros trabajos de control fiscal donde se desarrolle actividades de auditoría de cumplimiento y financieras o en su defecto una actuación especial donde se alcance a establecer la procedencia, ingreso y uso de los recursos capitalizados en la EPS.

Durante la vigencia 2020, el movimiento de la utilidad alcanzada por 14 EPS ascendió a la suma de \$387.347.584.603., mientras que 10 de las EPS presentaron pérdidas por la suma de \$348.348.425.998, a continuación, se presenta el cuadro que detalla este comportamiento.

**Tabla N° 17 Utilidad / Pérdida – Vigencia 2020
(Cifras en Pesos)**

EPS	Vigencia 2019	Vigencia 2020	Variación
Sura	30.575.696.156	51.441.447.259	20.865.751.103
Nueva EPS	23.977.376.056	45.040.379.005	21.063.002.949
Saludtotal	69.201.031.956	120.814.419.523	51.613.387.567
Anas Wayuu	- 328.266.944	232.229.139	560.496.083
Mutual Ser	29.513.754.633	33.012.817.119	3.499.062.486
Asmet Salud	- 709.455.403.157	- 721.693.455.365	- 12.238.052.208
Coosalud	6.528.295.685	51.229.939.054	44.701.643.369
Famisanar	- 118.388.296.325	- 98.682.877.856	19.705.418.469
Sanitas	24.265.671.277	77.269.956.992	53.004.285.715
Aliansalud	36.567.570.282	41.938.047.127	5.370.476.845
Convida	- 205.998.627.598	- 284.062.546.200	- 78.063.918.601
Mallamas	- 48.184.026.739	- 37.037.492.399	11.146.534.340
AIC	15.979.977.649	20.745.654.077	4.765.676.428
Capital Salud	- 474.428.875.110	- 475.534.785.972	- 1.105.910.862
S.O.S.	- 520.319.321.511	- 534.185.429.720	- 13.866.108.209
Ecoopsos	- 71.162.566.263	- 68.523.531.701	2.639.034.562
FPFN	40.886.367.365	16.682.679.320	- 24.203.688.045
EPM	- 76.093.735.247	- 87.737.063.772	- 11.643.328.525
Savia Salud	- 792.614.867.769	- 668.716.487.262	123.898.380.507
Capresoca	- 146.885.319.691	- 166.063.547.126	- 19.178.227.435
Salud Mía	- 125.230.877	- 1.614.688.235	- 1.489.457.358
Emssanar	- 488.886.410.431	- 675.446.145.187	- 186.559.734.756
Dusakawi	- 14.615.059.972	9.799.374.208	24.414.434.180
Total	- 3.389.990.266.576	- 3.351.091.107.972	38.899.158.605

Fuente: Estados Financieros - EEFF - de las EPS (24) objeto de la AEFF

Elaboró: Elaboro: Equipo Auditor CAT 469 2024

5.1 HALLAZGOS

Como resultado del desarrollo de los procedimientos realizados y a partir de la información suministrada por las EPS, la verificación, análisis de la pertinencia del giro por concepto costo médico y gasto administrativo durante la vigencia 2020 se encontró siguientes debilidades:

- Pagos de cartera de vigencias anteriores con la UPC del 2020.
- Excedente de Presupuestos Máximos ejecutados por fuera del marco normativo.
- Mayores valores pagados a terceros: Valor Facturado Vs Valor Pagado.
- Pagos diferentes a la prestación de los servicios de salud (Nueva EPS)

Estas debilidades se detallan en los anexos 2, 3, 4 y 5, es decir se detallan las condiciones, causas, efectos, respuesta y análisis de los hallazgos configurados.

6 ANEXOS

- Anexo 1. (Fuentes y Criterios).
- Anexo 2. (Hallazgos - “Pagos de cartera de vigencias anteriores con la UPC del 2020”).
- Anexo 3. (Hallazgos - “Excedente de Presupuestos Máximos ejecutados por fuera del marco normativo”)
- Anexo 4. (Hallazgos - “Mayores valores pagados a terceros: Valor Facturado Vs Valor Pagado”)
- Anexo 5. (Hallazgos - “Pagos diferentes a la prestación de los servicios de salud (Nueva EPS)”)
- Anexo 6. (Detalle Reservas Técnicas y Cuentas por Pagar por EPS – Régimen Contributivo, Subsidiado, Planes Complementarios, Incapacidades, Presupuestos Máximos)
- Anexo 7. (Detalle Capitalización por EPS).