



**CORTE CONSTITUCIONAL**  
**Sala Especial de Seguimiento**

**AUTO 1174A de 2022**

**Referencia:** Seguimiento a la orden 24 de la sentencia T-760 de 2008.

**Asunto:** Valoración de las medidas implementadas para la consecución de un procedimiento de recobro ágil y que asegure el flujo oportuno y suficiente de recursos, y controle los sobrecostos de los medicamentos al interior del Sistema General de Seguridad Social en Salud<sup>1</sup>.

**Magistrado Sustanciador:**  
JOSÉ FERNANDO REYES CUARTAS

Bogotá D.C., diecisiete (17) de agosto de dos mil veintidós (2022).

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

**I. ANTECEDENTES**

1. Con ocasión del análisis de los casos acumulados en la sentencia T-760 de 2008, la Corte impartió a distintas autoridades gubernamentales, 16 órdenes generales con tendencia correctiva al interior del SGSSS, con el fin de que acogieran las medidas necesarias para conjurar las fallas identificadas. Entre otras cosas, en esa providencia consideró que no era factible cubrir las necesidades médicas de la población si el sistema de salud no contaba con los recursos suficientes para financiarlas. En concreto, señaló:

*“Así pues, en la medida que la capacidad del Sistema de Salud para garantizar el acceso a un servicio de salud depende de la posibilidad de financiarlo sin afectar la sostenibilidad del Sistema, el que no exista un flujo de recursos adecuado para garantizar el acceso a los servicios de salud que se requieran con necesidad, no incluidos dentro de los planes de servicio, obstaculiza el acceso a dichos servicios.”<sup>2</sup>*

2. Por lo anterior, recordó la importancia de lograr un apropiado flujo de recursos para asegurar la prestación de los servicios y bajo esa perspectiva profirió la orden vigésima cuarta:

---

<sup>1</sup> En adelante también SGSSS.

<sup>2</sup> Sentencia T-760 de 2008. Pág. 21.

*“Ordenar al Ministerio de la Protección Social y al administrador fiduciario del Fosyga que adopten medidas para garantizar que el procedimiento de recobro por parte de las Entidades Promotoras de Salud ante el Fosyga<sup>3</sup>, así como ante las Entidades Territoriales respectivas, sea ágil y asegure el flujo oportuno y suficiente de recursos al sistema de salud para financiar los servicios de salud, tanto en el evento de que la solicitud se origine en una tutela como cuando se origine en una autorización del Comité Técnico Científico.*

*Para dar cumplimiento a esta orden, se adoptarán por lo menos las medidas contenidas en los numerales vigésimo quinto a vigésimo séptimo de esta parte resolutive.”*

3. El 16 de noviembre de 2012, mediante auto 263, la Sala Especial de Seguimiento declaró el incumplimiento parcial de la orden referida y requirió a diferentes autoridades para que adoptaran medidas en relación con la sostenibilidad financiera del SGSSS y para que expidieran la regulación necesaria *“para conjurar la crítica situación de sobrecostos de precios de medicamentos POS y No POS”*.

4. Así mismo, para que las autoridades competentes iniciaran *“las actuaciones correspondientes en relación con las presuntas faltas administrativas, disciplinarias, fiscales y/o penales por las irregularidades y prácticas defraudatorias, malversación de recursos, dilapidación de fondos, sobrecostos en medicamentos y corrupción que afectan actualmente al sector salud...”*<sup>4</sup>.

5. El 26 de marzo de 2019 la Sala profirió el auto 140 de 2019 en el que valoró con cumplimiento medio el componente de sobrecostos de medicamentos de la orden vigésima cuarta de la sentencia estructural, de conformidad con lo consignado en el mandato sexto del auto 263 de 2012<sup>5</sup>, al verificar medidas conducentes, el reporte de resultados que mostraron avances en la implementación de la política, pero no suficientes en relación con la superación de la falla estructural que le dio origen<sup>6</sup>.

6. En consecuencia, ordenó al Ministerio de Salud y Protección Social<sup>7</sup> y a la Comisión Nacional de Medicamentos y Dispositivos Médicos que continuaran con las políticas de regulación de sobrecostos de los medicamentos y mantuvieran informada a la Sala Especial de Seguimiento mediante la remisión de reportes trimestrales que permitieran comparar en cada periodo los datos registrados y evidenciar como mínimo (i) la normatividad emitida en la materia, (ii) la inclusión de medicamentos al régimen de control de precios, (iii) la exclusión de fármacos del control de precios, las razones para ello y la indicación de cómo participó la población usuaria, (iv) los montos que ahorró el sistema de salud en cada periodo reportado con

---

<sup>3</sup> Fondo de Solidaridad y Garantía del SGSSS de Colombia. A partir del 1 de agosto de 2017 la Administradora de los Recursos del Sistema de Seguridad Social en Salud -Adres- pasó a reemplazarlo en sus funciones. La Adres fue creada por la Ley 1753 de 2015, la cual contiene el Plan Nacional de Desarrollo 2014-2018. En este documento la Sala hará referencia al Fosyga, siempre que a él se haya impartido la orden en la sentencia T-760 de 2008.

<sup>4</sup> Cfr. Ordinal quinto del auto 263 de 2012. *“REQUERIR al Gobierno Nacional – Ministerio de Salud y Protección Social – en conjunto con la Contraloría General de la República para que, en el término improrrogable de veinte (20) días siguientes a la comunicación de esta providencia, adopten las medidas necesarias para controlar y recuperar los recursos malversados y dilapidados en el SGSSS, conminado a reinvertir tales dineros en la atención en salud de los colombianos.”*

<sup>5</sup> Este ordenó al MSPS que en conjunto con la Comisión Nacional de Precios de Medicamentos expidiera la regulación necesaria *“para conjurar la crítica situación de sobrecostos de precios de medicamentos POS y no POS”*.

<sup>6</sup> Se alude a este auto toda vez que el componente estudiado en el mismo incide en la valoración final de la orden vigésima cuarta. Por esta misma razón no se expondrán en el acápite de antecedentes, los informes remitidos por la Comisión Nacional de Precios de Medicamentos y Dispositivos Médicos, toda vez que fueron estudiados en el referido proveído.

<sup>7</sup> En adelante Ministerio de Salud, Minsalud, Ministerio, ente ministerial, cartera de salud o MSPS.

las medidas implementadas (v) las acciones desplegadas para garantizar la transparencia en la desregulación de medicamentos y (vi) si con posterioridad a la inclusión de un medicamento en el régimen de control de precios se presentó el fenómeno de desabastecimiento del mercado farmacéutico en relación con el mismo.

7. De igual forma, dispuso que la Procuraduría General de la Nación<sup>8</sup>, a la Superintendencia Nacional de Salud<sup>9</sup>, a la Contraloría General de la República<sup>10</sup> y a la Fiscalía General de la Nación<sup>11</sup>, continuaran desarrollando sus labores de investigación en relación con las faltas disciplinarias, administrativas, fiscales y penales según correspondiera, en materia de sobrecostos de medicamentos, e informaran a la Sala Especial de Seguimiento mediante reportes trimestrales que permitieran comparar en cada periodo los datos registrados y evidenciar como mínimo, si procede: (i) el número de investigaciones iniciadas y en curso, (ii) la cantidad de fallos con responsabilidad emitidos, (iii) cuántas personas o funcionarios fueron declarados responsables, (iv) a qué valor ascienden los recursos involucrados en las investigaciones, (v) qué valores han sido recuperados y (vi) el valor de las sanciones impuestas.

8. Después de valorar el componente de sobrecostos de medicamentos, mediante auto 470 A de 2019 la Sala calificó con medio el cumplimiento de los demás componentes de la orden y reiteró a las autoridades la obligación de acatar lo dispuesto en el auto 263 de 2012, en aras de corregir la problemática estructural identificada en la sentencia T-760 de 2008. Lo anterior toda vez que determinó, entre otras cosas, la falta de un adecuado flujo de recursos con ocasión de prácticas de corrupción y malversación.

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

10. Así mismo, a la Contraloría General de la República que implementara las medidas necesarias para cumplir con lo dispuesto en los numerales quinto y séptimo de la parte resolutive del auto 263 de 2012, y continuar remitiendo los informes requeridos.

11. Finalmente, instó a la Superintendencia Nacional de Salud, a la Superintendencia de Industria y Comercio, a la Procuraduría General de la Nación y a la Fiscalía General de la Nación para que dieran cumplimiento a lo dispuesto en el numeral 7º de la parte resolutive del auto 263 de 2012 y continuaran remitiendo los informes requeridos.

12. Con posterioridad, mediante autos del 5 de noviembre de 2020 y 10 de marzo de 2021, la Sala decretó pruebas para precisar datos relacionados con el mandato en

---

<sup>8</sup> En adelante PGN, Procuraduría General, Procuraduría.

<sup>9</sup> En adelante, SNS, Superintendencia, Supersalud.

<sup>10</sup> En adelante CGR, Contraloría.

<sup>11</sup> En adelante Fiscalía, FGN.

cuestión, y corrió traslado de algunos documentos a diferentes actores del sector salud, peritos constitucionales voluntarios y grupos de apoyo, los cuales remitieron conceptos al respecto.

13. A continuación, se describe de manera breve<sup>12</sup> la información contenida en los reportes allegados por las entidades obligadas a partir de los últimos dos autos de valoración mencionados<sup>13</sup>, y que se encuentran relacionados con las acciones implementadas *“para garantizar que el procedimiento de recobro por parte de las Entidades Promotoras de Salud ante el [entonces] Fosyga, así como ante las Entidades Territoriales respectivas, sea ágil y asegure el flujo oportuno y suficiente de recursos al sistema de salud para financiar los servicios de salud”*, al igual que los datos reportados por los referidos grupos de apoyo.

14. Atendiendo a lo descrito, la Sala tendrá en cuenta las actuaciones desplegadas para *“salvaguardar los recursos asignados al sector salud y que tiendan eficazmente a proscribir los actos de corrupción y las prácticas defraudatorias que aquejan el sistema”*, *“para controlar y recuperar los recursos malversados y dilapidados en el SGSSS, conminando a reinvertir tales dineros en la atención en salud de los colombianos”* y *“para conjurar la crítica situación de sobrecostos de precios de medicamentos”* PBS y no PBS por la que atraviesa el SGSSS, de conformidad con lo establecido en los numerales cuarto, quinto y sexto de la parte resolutive del auto 263 de 2012, a través de los cuales se dio alcance a la orden vigésima cuarta.

#### 15. Ministerio de Salud y Protección Social

15.1. El ente ministerial informó que mediante la Ley 1949 de 2019, se fortaleció la capacidad institucional de la Supersalud con la inclusión de modificaciones a las previsiones legales relacionadas con las sanciones administrativas, infracciones y sujetos de estas. Adicionalmente se dispuso la verificación de la depuración de las cuentas por parte de ese ente y la viabilidad de la imposición de sanciones, cuando producto del saneamiento adelantado en el marco de dicha ruta, se evidencien actuaciones que pongan en riesgo los recursos del sector. También puso de presente que, se previó la intervención de la SNS en relación con los recursos de los techos y el proceso de auditoría que se adelante para verificar los gastos de los dineros que conforman el citado presupuesto.<sup>14</sup>

15.2. Como parte de los controles incrementados para garantizar la transparencia en la aprobación y entrega de dineros al interior del sistema de salud en general, el MSPS resaltó la creación del Comité de la BDUA<sup>15</sup> como aquella instancia dirigida a definir las directrices técnicas en relación con la estructuración y operación de dicha base de datos, en pro del funcionamiento integral y consistencia de la información que allí registran las entidades responsables. En este sentido, explicó cómo opera el control y

---

<sup>12</sup> La Sala debe aclarar que, debido a la cantidad de datos entregados por las autoridades obligadas y los peritos constitucionales, en este acápite de antecedentes únicamente se describirá de manera breve y enunciativa la información más relevante, y así, para evitar repeticiones se desarrollará a fondo y de serlo necesario, en la parte considerativa.

<sup>13</sup> Auto 140 de 2019 y 470 A de 2019.

<sup>14</sup> Radicado 202042301908302 del MSPS, diciembre de 2020. Folio 3.

<sup>15</sup> Mediante la Resolución 1091 de 2015.

la depuración de presuntos repetidos en la BDUA (auditoría a datos que no se encuentran en la RNEC ni en Migración Colombia) e identificación de fallecidos.<sup>16</sup>

15.3. Por otro lado, se refirió al control de depuración de registros presuntamente inconsistentes en la BDUA, es decir de aquellos que existen en esta base de datos, pero no en la información suministrada por la RNEC<sup>17</sup> ni por Migración Colombia, atendiendo a lo dispuesto en la Resolución 4894 de 2015.

15.4. También aludió al proceso de identificación de fallecidos, y la incidencia en este de la liquidación mensual de afiliados (LMA), y el reporte de la novedad por parte de las EPS de la actualización del estado de afiliación al fallecido, información que se entrega a la Adres. Señaló que esta actualización y validación de datos de la BDUA necesarios para el pago de la UPC a las EPS son procesos dinámicos, atendiendo a que los afiliados constantemente varían sus condiciones laborales y personales, lo que incide directamente en la generación de novedades ante las entidades aseguradoras en cada régimen, y a su vez, en el reporte que estas realizan a la Adres<sup>18</sup>.

15.5. Respecto de los controles de los dineros dirigidos al pago del acuerdo de punto final, indicó que en el RC se expidió el Decreto 521 de 2020 y las resoluciones 618 de 2020 y la 2707 del mismo año. Frente al RS, señaló que en el artículo 238 de la Ley 1955 de 2019 se establecieron las reglas para el saneamiento definitivo de las deudas por concepto de los servicios en cuestión, prestados hasta el 31 de diciembre 2019, y la responsabilidad de las entidades territoriales en la realización y certificación de la auditoría. Finalmente, mencionó que, con el fin de verificar el cumplimiento de lo estatuido por el Decreto 2154 de 2019<sup>19</sup> el Ministerio expidió la Resolución 3315 de 2019<sup>20</sup>, a través de la cual, se establece el reporte de información del proceso de saneamiento por parte de las ET<sup>21</sup>.

15.6. En concreto, sobre las dificultades que se evidenciaron en las bases de datos al interior del sistema de salud, el MSPS reportó que ha venido trabajando en el *“perfeccionamiento de las herramientas con las que actualmente cuenta, realizando auditorías, depuraciones y actualización de las mallas de validación con respecto a tablas de referencia. Así mismo, ha iniciado la modernización de los sistemas de información, de tal forma que hoy dispone de sistemas transaccionales y en línea como el Sistema de Afiliación Transaccional – SAT”*<sup>22</sup>.

15.7. Enunció diferentes herramientas<sup>23</sup> desarrolladas a lo largo de la última década, sistemas en línea y transaccionales, tablas de referencia y auditorías y depuración. Específicamente anotó que el SAT, el cual entró a regir a partir del 15 de marzo de

---

<sup>16</sup> Radicado 202042301908302 del MSPS, diciembre de 2020 Folios 3 y 4.

<sup>17</sup> Registraduría Nacional del Estado Civil.

<sup>18</sup> Documento del MSPS 37 folios, radicado 202011201918571 del 02 de diciembre de 2020.

<sup>19</sup> *“Por el cual se establecen los términos y condiciones para la evaluación del esfuerzo fiscal de las entidades territoriales, a fin de determinar el monto de la cofinanciación de la Nación de que trata el artículo 238 de la Ley 1955 de 2019, y las reglas para el giro respectivo”*.

<sup>20</sup> *“Por la cual se definen los términos y condiciones del reporte de información para el seguimiento al cumplimiento de las reglas establecidas para el saneamiento definitivo de los cobros o recobros por concepto de servicios y tecnologías no financiadas con cargo a la UPC”*.

<sup>21</sup> Documento del MSPS 37 folios, radicado 202011201918571 del 02 de diciembre de 2020.

<sup>22</sup> Ibid.

<sup>23</sup> Ibid, folios 2-5.

2018, comenzó con la novedad de traslado y el reporte de información, y de manera gradual se le han incorporado varias funcionalidades<sup>24</sup>. Puntualizó que actualmente conviven el procedimiento tradicional a través del formulario de traslados y novedades, presentado ante la EPS y tramitado ante la Adres para la actualización de la BDUA, así como el SAT<sup>25</sup>. Expuso que este último ha sido ampliamente acogido por los afiliados, en particular, en los traslados entre EPS, toda vez que facilita la libre elección de la entidad aseguradora<sup>26</sup>.

15.8. Reportó la tabla de evolución del documento de identidad, y adicionó que, durante los años 2019 y 2020, además de los datos que venía entregando la Registraduría Nacional del Estado Civil - RNEC, el Ministerio le había requerido la relacionada con el “registro civil y certificado de nacido vivo”. Puso de presente que la asociación de estos permite identificar si ambos documentos pertenecen a una misma persona y reportarlos bajo un serial igual en la información de referencia de identificación, como efectuar diferentes consultas, con el fin de validar y depurar esta. El Ministerio señaló que durante el primer trimestre del año 2020 se trabajó en la actualización automática de la evolución del tipo de documento de identidad con base en información de referencia<sup>27</sup>.

15.9. Sobre la Base de Datos de Afiliados a Regímenes Especiales o de Excepción-BDEX<sup>28</sup>, indicó que “se continúa trabajando en la construcción y actualización de información de referencia para validar la información de aportantes (personas naturales y jurídicas)”<sup>29</sup>.

15.10. En relación con las medidas implementadas para controlar y recuperar los recursos malversados y dilapidados en el SGSSS, mencionó que se han creado algunas dirigidas a garantizar que por intermedio de la Adres, se haga una correcta liquidación, reconocimiento y giro de los recursos que administra; también se han adoptado otras para lograr la recuperación de estos dineros, cuando excepcionalmente, se produzca su reconocimiento o apropiación sin justa causa, empleando entre otras, las diferentes bases de datos al interior del sector<sup>30</sup>.

15.11. Respecto del reconocimiento y pago de servicios y tecnologías PBS no UPC, el MSPS informó que se adoptaron medidas de control como, validaciones en el reporte de enfermedades huérfanas; validaciones de la Codificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS y del Identificador Único de Medicamentos – IUM; aclaración del criterio de auditoría para establecer segundos usos en medicamentos; registro progresivo de usuarios con fallo de tutela en el aplicativo Mipres; verificación de la presentación de recobros cuya prescripción de Mipres se encuentre

---

<sup>24</sup> Relacionadas con el Registro de usuario, Registro de aportantes, Traslados entre EPS, Actualización de datos complementarios, Inclusión y exclusión de beneficiarios, Actualización documento de identidad, Adquisición de condiciones para cotizar, Novedades de inicio de relación laboral (piloto).

<sup>25</sup> Permite al usuario reportar ingresos y novedades, información la cual es validada contra las tablas de referencia.

<sup>26</sup> Documento del MSPS 37 folios, radicado 202011201918571 del 02 de diciembre de 2020.

<sup>27</sup> Documento del MSPS 37 folios, radicado 202011201918571 del 02 de diciembre de 2020.

<sup>28</sup> Creada con la Resolución 5512 de 2013 para controlar la multifiliación mediante el bloqueo de asignación de recursos en el SGSSS cuando se evidencia que el registro también pertenece a la BDEX.

<sup>29</sup> Documento del MSPS 37 folios, radicado 202011201918571 del 02 de diciembre de 2020.

<sup>30</sup> Ibid, p. 11.

efectivamente reportada en los anexos de suministro; implementación de validaciones automáticas que permitan hacer más eficiente y segura la auditoría de recobros<sup>31</sup>.

15.12. Reportó que mediante el artículo 7 de la Ley 1949 de 2019 modificó el procedimiento de reintegro de los dineros que se apropien o reconozcan sin justa causa, para lo cual la Adres efectúa de manera periódica auditorías a las bases de datos de pagos de ambos regímenes<sup>32</sup>.

15.13. Por otro lado, sobre las dificultades de desembolso a las que alude el Decreto Legislativo 800 de 2020, el MSPS aclaró que se trata de la imposibilidad de efectuar el “*desembolso inmediato*” de los recursos producto del saneamiento, con respecto a los servicios y tecnologías PBS no UPC, ya que el artículo 237 de la Ley 1955 de 2019, establece que con el objeto de garantizar transparencia en la aprobación y entrega de dineros al interior del SGSSS, con ocasión del acuerdo de punto final, la Adres debe auditar las solicitudes radicadas. Explicó que dicho decreto persiguió abrir la posibilidad de otorgar liquidez inmediata a las entidades del sector, dada la afectación que venían sufriendo por la emergencia sanitaria, por lo que allí, se previeron medidas para acelerar y generar un giro de recursos previo al proceso de auditoría. Insistió que, dada la necesidad de garantizar transparencia en el reconocimiento de la deuda, ello no permite el pago y consecuente flujo de recursos con la inmediatez que la pandemia requiere<sup>33</sup>.

15.14. Manifestó que el Gobierno nacional dispuso \$.2.3 billones para el saneamiento a que refiere el mencionado artículo 237, los cuales provienen de operaciones de crédito, no obstante, la ejecución de los mismos depende de la radicación que realicen las entidades recobrantes ante la Adres.

15.15. De otro lado, aludió al artículo 245 de la Ley 1955 de 2019, y señaló que también hace parte de la medida de acuerdo de punto final y que igualmente posibilita la suscripción de acuerdos de pago por parte de la Adres con las EPS del RC, por los servicios y tecnologías PBS no UPC, prestados hasta el 31 de diciembre de 2019, y radicados ante dicha entidad, que por los inconvenientes presentados con la firma auditora, no habían sido objeto del proceso de verificación y pago. Puntualizó que para este saneamiento, el Gobierno ha dispuesto de \$2.17 billones, provenientes de operaciones de crédito.

15.16. En cuanto al RS (artículo 238 de la Ley 1955 de 2019), indicó que el proceso de saneamiento depende de la auditoría que realicen los departamentos y distritos, las cuales disponen de las diferentes fuentes para su financiación<sup>34</sup>.

15.17. El MSPS puso de presente que, según lo comunicado por la Adres, las entidades recobrantes informaron que tienen radicación pendiente de

---

<sup>31</sup> Documento del MSPS 37 folios, radicado 202011201918571 del 02 de diciembre de 2020.

<sup>32</sup> El ente ministerial también reportó que dentro de las herramientas empleadas para controlar y recuperar los recursos malversados se emplea la apropiación sin justa causa de recursos y la necesidad de su reintegro con la debida actualización de los montos según el IPC de conformidad con la Ley 1949 de 2019. Aclaró en informe del 31 de mayo de 2022 radicado 202211201052221, que a mayo 31 de 2022 esto no había sido modificado.

<sup>33</sup> Documento del MSPS 37 folios, radicado 202011201918571 del 02 de diciembre de 2020. Folio 16.

<sup>34</sup> Ibid, p. 18.

aproximadamente \$4,8 billones; sin embargo, con corte a noviembre de 2020, únicamente se habían radicado \$699 mil millones y se esperaba que durante el mes de diciembre se radicarán \$599 mil millones, para un total en la vigencia 2020 de \$1,29 billones (artículo 237 de la Ley 1955 de 2019).<sup>35</sup>

15.18. El ente ministerial indicó, acudiendo a información reportada por la Adres, que por este mecanismo tenían cuentas radicadas ante la Adres por valor de \$10,1 billones, de los cuales, \$5,3 billones correspondieron a un giro previo<sup>36</sup>. Que, con corte al 30 de noviembre de 2020, fueron aprobadas solicitudes de recobro por \$4.9 billones, de los cuales, “\$4,3 billones [había] legalizado el giro previo” y \$675 mil millones se giraron al sector. De igual manera el ente ministerial comunicó que se encontraban en proceso de auditoría \$1,9 billones de pesos, alcanzando un porcentaje de avance sobre el valor radicado del 73%. El valor restante (\$2,7 billones), según lo informado por la Adres, sería auditado durante la vigencia 2021.<sup>37</sup> En el segundo trimestre de 2021 efectuaron giros a las EPS en el marco de la medida de giro previo, por el orden de \$88 mil millones (Resolución 41656 de 2019). En el segundo trimestre de la vigencia 2021, la Adres también informó que reconoció recursos a dichas entidades, por el orden de \$456 mil millones (Decreto 530 de 2021).<sup>38</sup>

15.19. En cuanto a la implementación del proceso de saneamiento de cuentas por servicios y tecnologías PBS no UPC del régimen subsidiado, el MSPS presentó una tabla en la que observa el avance, de acuerdo con lo informado por cada una de las entidades territoriales<sup>39</sup>.

Estado Actual Saneamiento No UPC	Entidad Territorial
Auditando cuentas	Amazonas, Bogotá, Guajira, Magdalena, Norte de Santander, San Andrés, Santa Marta
En proceso de reporte de información de deuda y pagos históricos	Arauca, Atlántico, Bolívar, Boyacá, Buenaventura, Cartagena, Cesar, Córdoba, Cundinamarca, Guainía, Guaviare, Meta, Santander, Sucre, Vaupés y Vichada
Fase I	Caldas <sup>40</sup> Caquetá <sup>41</sup> Putumayo <sup>42</sup>
Fase II	Antioquia <sup>43</sup> Barranquilla <sup>44</sup> Nariño <sup>45</sup> Valle del Cauca <sup>46</sup>

<sup>35</sup> Ibid, p. 19.

<sup>36</sup> En el informe del segundo periodo de 2022 con radicado 202211201397841 mencionó que esta información fue remitida por la Adres y procedió a transcribirla. La Sala expuso estos datos en el acápite de antecedentes de la Adres y también los relacionados con el giro directo, el reintegro de recursos, los pagos injustificados al interior del SGSSS, los reembolsos por recobros, los resultados obtenidos con ocasión de lo dispuesto en los artículos 237 y 238 de la Ley 1955 de 2019 y sobre los resultados obtenidos con el APF.

<sup>37</sup> Ibid.

<sup>38</sup> Documento del MSPS 30 folios, radicado 202111201976831 del 09 de diciembre de 2021. Respuesta al auto 6 de mayo de 2021. Folio 20.

<sup>39</sup> La siguiente tabla fue elaborada por la Sala a partir de la información contenida en el cuadro remitido por el MSPS. Documento del MSPS 37 folios, radicado 202011201918571 del 02 de diciembre de 2020. Folio 19.

<sup>40</sup> Se reconoció deuda por \$18.154 millones, \$12.174 millones se sanearon con recursos de cofinanciación Nación.

<sup>41</sup> Se reconoció deuda por \$5.692 millones, \$2.845 millones se sanearon con recursos de cofinanciación Nación.

<sup>42</sup> Fase I Finalizada: Se reconoció deuda por \$1.337 millones, que fue saneada con recursos propios de la ET.

<sup>43</sup> En fase I se reconoció una deuda por \$273.837 millones, de los cuales \$83.886 millones fueron saneados con recursos de cofinanciación Nación. En Fase II Realizando el reporte de información de la deuda reconocida.

<sup>44</sup> En fase I se reconoció una deuda por valor de \$40.458 millones, de los cuales \$40.222 millones fueron saneados con recursos de cofinanciación Nación. Realizando el reporte de información de la deuda reconocida

<sup>45</sup> Fase I Finalizada: Se reconoció deuda por \$10.362 millones, que fueron saneados con recursos propios de la ET.

<sup>46</sup> Fase I Finalizada: Se reconoció una deuda por valor de \$200.215 millones, de los cuales \$157.784 millones fueron saneados con recursos de cofinanciación Nación.



Se reconoció deuda por determinado valor	Casanare <sup>47</sup> Cauca <sup>48</sup> Huila <sup>49</sup> Quindío <sup>50</sup> Risaralda <sup>51</sup> Tolima <sup>52</sup>
Sin información del Plan de Saneamiento	Chocó

15.20. En consecuencia, informó que el valor de reconocimiento del proceso del RC, ascendía a la suma de \$5,1 billones, de los cuales, \$4,9 billones corresponden al mecanismo dispuesto en el artículo 245 de la Ley 1955 de 2019 y \$99,1 mil millones al saneamiento establecido en su artículo 237.

15.21. En cuanto al saneamiento del RS, señaló que se había reconocido deudas por valor de \$676.296 millones, correspondientes a 14 ET, de los cuales, \$267.484 millones se habían financiado con recursos propios y \$408.812 millones, correspondían a cofinanciación de la Nación.<sup>53</sup>

15.22. Por otro lado, el MSPS explicó que la medida de centralización del reconocimiento y pago de los servicios y tecnologías PBS no UPC en cabeza de la Nación tiene como fin evitar que las ET continúen acumulando deudas asociadas a dicho concepto y de este modo se concentren en saldar la deuda pendiente. Parte de esta transición consistió en implementar el Mipres en el RS<sup>54</sup>. Se realizaron jornadas de asistencia técnica y capacitación para la articulación de los procesos, tanto en los servicios financiados a través del mecanismo de recobro (1° de enero al 29 de febrero de 2020), como en los reconocidos mediante los techos (a partir del 1° de marzo de 2020).<sup>55</sup>

15.23. Expuso que, una vez en operación los techos, las EPS del RS cuentan de forma anticipada con los recursos, tal como sucede con la UPC, y adicionalmente, lo que posibilita que gestionen mancomunadamente el universo de tecnologías en salud autorizadas por la autoridad competente (Resolución 535 de 2020). En relación con tales montos informó que en virtud del artículo 15 de la Resolución 205 de 2020 se efectuaría un ajuste, toda vez que estos no fueron suficientes para la vigencia de 2020.

15.24. Durante enero y febrero de 2020 no se empleó el mecanismo de presupuestos máximos, por lo que el MSPS señaló que para esos meses operó el recobro y que de conformidad con la Ley 1753 de 2015, el término para efectuar reclamaciones sería de tres (3) años, contados a partir de la fecha de prestación del servicio, de la entrega

<sup>47</sup> Se reconoció una deuda por valor de \$5.139 millones, de los cuales \$2.658 millones serán saneados con recursos de cofinanciación Nación. Actualmente, se encuentra el MHCP realizando el trámite para incorporar en su presupuesto los recursos girados por la Nación.

<sup>48</sup> Se reconoció una deuda por valor de \$25.330 millones, de los cuales \$20.837 millones serán saneados con recursos de cofinanciación Nación. Actualmente, la ET se encuentra realizando el trámite para incorporar en su presupuesto los recursos girados por la Nación.

<sup>49</sup> Se reconoció deuda por \$33.577 millones; \$32.252 millones se sanearon con recursos de cofinanciación Nación.

<sup>50</sup> Se reconoció una deuda por valor de \$16.530 millones, de los cuales \$15.010 millones serán saneados con recursos de cofinanciación Nación. Actualmente, la ET se encuentra realizando el giro de estos recursos a los prestadores de servicios de salud.

<sup>51</sup> Se reconoció una deuda por valor de \$16.530 millones, de los cuales \$15.010 millones serán saneados con recursos de cofinanciación Nación. Actualmente, la ET se encuentra realizando el trámite para incorporar en su presupuesto los recursos girados por la Nación.

<sup>52</sup> Se reconoció deuda por \$37.714 millones; \$35.839 millones se sanearán con recursos de cofinanciación Nación.

<sup>53</sup> Documento del MSPS 37 folios, radicado 202011201918571 del 02 de diciembre de 2020. Folio 21.

<sup>54</sup> Lo cual tuvo lugar en la totalidad de los territorios el 1° de octubre de 2019, permitiendo que estos servicios y tecnologías se prescriban de igual forma en ambos regímenes.

<sup>55</sup> Documento del MSPS 37 folios, radicado 202011201918571 del 02 de diciembre de 2020. Folio 22.

de la tecnología o del egreso del paciente y que, finalizado dicho plazo sin presentar la reclamación o recobro, prescribiría el derecho a recibir el pago y se extinguiría la obligación. En este sentido, indicó que la determinación de la existencia de deuda dependía de la radicación de los recobros.

15.25. Adicionalmente, informó que la Adres presentó un documento el 4 de noviembre de 2020 en el que concluyó la necesidad de efectuar un reajuste en los techos pero aclarando que no se presentaba deuda toda vez que, *“las transferencias del presupuesto máximo se han venido realizando acorde con la normatividad vigente, de lo que se concluye que actualmente no existe deuda por concepto de servicios PBS no UPC, prestados a partir del 1o de marzo de 2020, bajo el sistema de presupuesto máximo, pues los recursos se giran ex ante y de forma mensual”*.

15.26. Por otro lado, el Ministerio explicó que a través del Decreto 600 de 2020, se autorizó que, mientras durara la emergencia sanitaria, las EPS utilizaran los recursos que tuvieran invertidos en depósitos a la vista, títulos de renta fija y títulos de deuda pública interna, y que respaldan sus reservas técnicas, para saldar los pasivos registrados como reservas técnicas, previa evaluación en todo caso, del riesgo del mercado y la coyuntura económica para evitar que se generen pérdidas al momento de liquidar dichas inversiones. Consideró que la utilización de las reservas técnicas no generaría descapitalización de las EPS de modo que impacte en la prestación de los servicios de salud, pues el patrimonio de aquellas, en principio, no debería verse disminuido, dado que el capital que lo conforma es diferente a las inversiones, las cuales son activos que respaldan la liquidez.

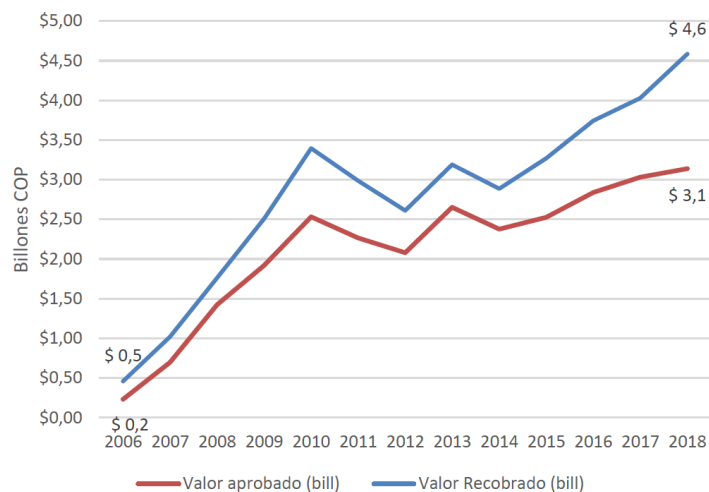
15.27. En relación con los obstáculos en la ejecución de la metodología para efectuar el cálculo de los techos, el Ministerio se refirió a las dificultades en el reporte oportuno y de calidad de la información que en su momento solicitó tanto a las EPS del RS como a las ET, ya que debía tenerse en cuenta los datos entregados entre 2015 y 2019 sobre todas las prestaciones de servicios recobrados y cobrados en esos años. Señaló que por esta razón convocó a tales entidades para socializar el contenido y parametrización de la información que debía reportarse para el cálculo del presupuesto máximo, y aun cuando se amplió el plazo, esta no se presentó en los términos fijados.

15.28. Por otra parte, respecto de los incentivos establecidos para que las EPS hagan un uso eficiente de los recursos correspondientes a los techos, mencionó que: *“los presupuestos máximos son el incentivo para la mejor gestión de los recursos disponibles que tienen los actores; pues aquellos se giran de forma ex ante (como en UPC), se mejora con ello el flujo de los recursos, se incentiva una modalidad de pago diferente a la de evento y se disponen de todas las opciones terapéuticas para el paciente. Con todo esto se pretende mejorar la eficiencia en la asignación de recursos para la salud y generar incentivos a los actores del sector salud, que conlleven a la atención integral del paciente, al igual que a un mejor uso de los recursos asignados; dejando atrás los incentivos perversos que trajo consigo la figura de los recobros dentro de los cuales, la EPS no realizaba una gestión propiamente dicha.”*<sup>56</sup>

---

<sup>56</sup> Pág. 29 documento remitido por el MSPS en respuesta al auto del 5 de noviembre de 2020.

Gráfica 1. Evolución recobros Régimen Contributivo



Fuente: Dirección de Financiamiento Sectorial Ministerio de Salud y Protección Social

15.29. El Ministerio resaltó que en los últimos años se evidenció un incremento insostenible del gasto asociado a las tecnologías PBS no UPC y ello generó un desbalance sobre los recursos destinados a dichos pagos, inestabilidad financiera y restricciones de liquidez. Además, con la Resolución 205 de 2020 definió la metodología para el cálculo de los techos y estableció otras disposiciones, enmarcadas en que dicha figura en sí misma, corresponde a un incentivo al uso eficiente de los recursos<sup>57</sup>, dirigido a generar un cambio en la gestión de las EPS sobre el financiamiento de tales servicios.

15.30. Al respecto, puso de presente<sup>58</sup> que en el mes de abril de 2022 se encontraba trabajando y procesando la información para el ajuste definitivo del presupuesto máximo del 2021, para cuyo cálculo se tendría como insumo la información reportada en el Mipres del año 2021, con corte a 31 de diciembre de la misma vigencia, en pro del reconocimiento del ajuste definitivo del presupuesto máximo de la anualidad en cuestión. El proceso de análisis de esta información lo inició el 31 de marzo del 2022.

15.31. Por otro lado, sobre el fenómeno de desabastecimiento del mercado ante la inclusión de un medicamento en el régimen de control de precios, el MSPS afirmó que mediante el régimen de control directo de precios se busca eliminar las fallas del mercado, “específicamente, mediante el establecimiento de un [...] (PMV), que apunta a aproximar al mercado farmacéutico a un equilibrio que permita una mejor asignación de los recursos. En ese orden, la CNPMDM, por medio de la aplicación de la Circular 03 de 2013, busca establecer un PMV a los mercados que no están en equilibrio, garantizando que el precio impuesto no se encuentre por debajo del precio

<sup>57</sup> Indicó que los incentivos aluden a que: “Ahora las EPS disponen de los recursos de manera ex ante (similar a lo que ocurre en UPC) y de forma mensual para que puedan gestionar y financiar el conjunto de tecnologías en salud, en los componentes de Medicamentos, Alimentos para Propósito Médico Especial, Procedimientos y Servicios Complementarios. La atención integral del paciente se profundiza en la medida que la EPS ahora dispone de los recursos del presupuesto máximo y de los correspondientes a la UPC, de manera anterior a la ocurrencia de los eventos. Al equiparar los mecanismos colectivo e individual, se fortalece la gestión de la EPS y la atención integral del paciente. La EPS gestiona el riesgo en salud integralmente, es decir, garantiza todos los servicios y tecnologías autorizados en el país, que requiera el paciente, indistintamente de si están cubiertos por la UPC o por este nuevo presupuesto que es girado por la Adres. El disponer de los recursos de manera ex ante, ayuda a mejorar el flujo de los recursos hacia los prestadores de servicios de salud.”

<sup>58</sup> Documento del MSPS Radicado No.: 202211200751331. Fecha: 22-04-2022. Folio 24.

*de equilibrio y que por el contrario, garantice mayor acceso de medicamentos. Esta condición permite que no haya riesgo de desabastecimiento de los medicamentos regulados”.*

15.32. El ente ministerial indicó, con base en una consulta realizada al Invima, que se encontraron algunos medicamentos con “alerta” de desabastecido; sin embargo, precisó que como consecuencia del régimen de control directo, tal situación se presenta respecto del “*ácido transretinoico (tretinoína), y el colistimetato de sodio*”, incorporados en las circulares 07 de 2018 y 03 de 2017. En concreto, se refirió a algunos casos y explicó que, a pesar de las alertas de desabastecimiento<sup>59</sup>, la decisión de no comercializar de algunos laboratorios no afectó el mercado dado a su baja participación en el mismo<sup>60</sup>.

15.33. Finalmente, frente a las medidas para la prescripción de medicamentos que podrían ser reemplazados por otros que sí están financiados con cargo a la UPC, señaló que ello depende de la condición del paciente y que el médico tratante lo determina, ya que en la financiación hay varias tecnologías para las diferentes condiciones.

15.34. Por otro lado el MSPS expuso que el 27 de enero de 2020 expidió la Circular 10, que adicionó el listado de los medicamentos sujetos al régimen de control directo de precios, fijó su precio máximo de venta; actualizó el precio de algunos medicamentos atendiendo al IPC y unificó el listado de aquellos sometidos a dicho régimen; acto administrativo que entró en vigencia el 28 de marzo de esa anualidad.<sup>61</sup> También se expidió la Circular 11 de 2020 mediante la cual se efectuaron ajustes a los precios de algunos mercados relevantes, producto de la revisión del proceso de referenciación internacional, aplicando la metodología contenida en la Circular 03 de 2013<sup>62</sup>, en materia de régimen de control directo de precios, y se realizó la apertura de otros mercados, en el marco de lo solicitado por titulares e importadores.<sup>63</sup> Con la entrada en vigencia de estas circulares, se agregaron al régimen 775 presentaciones

---

<sup>59</sup> Indicó que no se constituye desabastecimiento, cuando una “marca” particular de un medicamento, no se está comercializando, sino cuando se afecta la disponibilidad de un grupo de medicamentos con la misma Denominación Común Internacional - DCI.

<sup>60</sup> “Lo anterior supone que a pesar de las alertas de desabastecimiento generadas por los titulares, la decisión de no comercializar de algunos de estos laboratorios como UNO HEALTHCARE en el caso de la colistina de 80 mg, no ha afectado negativamente el mercado, dado que este laboratorio solo tenía una participación de 0,02% en el canal institucional, pues el laboratorio BIOSPIFAR, que tiene una participación del 52,5%, ha mantenido sus ventas, a pesar de tener PMV para operaciones con recursos públicos y en el mismo año ingresar al mercado un nuevo oferente que es el titular Antibióticos Da Colombia, el cual también continúa comercializando. El medicamento mirtazapina presenta un caso similar al anterior. (...) El medicamento inmunoglobulina humana normal, del laboratorio KEDRION, que afirmó no comercializar más su marca, se retiró del mercado desde el año 2018, no obstante, la participación de dicha marca es muy baja en comparación con otros laboratorios. KEDRION tan solo contaba con el 0,03% del mercado. El 50% de este mercado lo abastece CSL y RARE ANTIBODY ANTIGEN SUPPLY. El medicamento topotecan, a pesar de tener un único titular en Colombia y contar con PMV para operaciones por canal institucional, no ha dejado de comercializar y se encuentra en monitorización por parte del Invima. Frente al medicamento ácido transretinoico cápsula 10 mg, donde su laboratorio CHEPLAPHARM (único distribuidor CALLIER), tiene el 100% del mercado, encontramos que fue incluido al listado de Medicamentos Vitales No Disponibles, mediante Acta 12 de 2019, de la Sala Especializada de Medicamentos – SEM de la Comisión Revisora del Invima, con el fin de garantizar su disponibilidad en el mercado, dado que no había suficiente y oportuna disponibilidad en el país. En conclusión, la inclusión de medicamentos al régimen de control directo de precios por parte de la CNPMDM, que se viene efectuando desde el año 2013, según la metodología contemplada en la Circular 03 del mismo año, no ha generado traumatismo a largo plazo sobre el abastecimiento de los medicamentos regulados.”

<sup>61</sup> Tercer reporte trimestral del 2020 del MSPS.

<sup>62</sup> Entró en vigencia el 1º de abril de 2020.

<sup>63</sup> Ibid.

comerciales de medicamentos y en total, en el 2020 se encontraban incorporadas 2.513 presentaciones.<sup>64</sup>

15.35. De igual forma, en lo referente al proceso regulatorio que el MSPS planteó que quería culminar en el 2022, la entidad informó que se publicó el proyecto de circular por medio del cual se establece el listado de los medicamentos sujetos al régimen de control directo de precios, se fija el precio máximo de venta y el valor por unidad de regulación de medicamentos vitales no disponibles, entre otras disposiciones, para que se surtiera el proceso de consulta pública hasta el 31 de enero de 2022. Con este proyecto, indicó, que fue publicada información técnica producto del proceso de referenciación internacional para todos los mercados relevantes seleccionados, con sus soportes, esto es, la fuente de la que se seleccionaron los distintos precios. Así mismo allegó informe<sup>65</sup> señalando que se citaron mesas técnicas con posterioridad a los comentarios recibidos en relación con el proyecto.

15.36. Posteriormente<sup>66</sup>, el MSPS en su décimo segundo reporte trimestral sobre el componente de “*sobrecostos de medicamentos*” expuso que se expidió la Circular 13 del 2022 “*Por la cual se establece el listado de los medicamentos sujetos al régimen de control directo de precios, se fija el Precio Máximo de Venta y el precio por unidad de regulación de Medicamentos Vitales No Disponibles y se dictan otras disposiciones*”<sup>67</sup>, con la cual se incorporaron 956 CUMs al régimen de control directo de precios en el nivel mayorista que, sumados a los 19.157 CUMs regulados previamente, dan un total de 20.113 CUMs regulados con dicho acto administrativo, frente a un total de 69.677 CUMs con registro sanitario vigente o en renovación al mes de julio de 2022, lo que representa un 29% de los CUMs comercializados en el país.

15.37. Además, se expidió y publicó la Circular 014 de 2022<sup>68</sup> con la que se incluyeron cuatro nuevos conjuntos de dispositivos médicos al régimen de libertad vigilada, los cuales, se seleccionaron por ser aquellos con mayor participación en el valor total de recobros a la Adres (36% del valor total de recobro en 2019 y 2020), y su inclusión apunta a ampliar la cantidad de dispositivos médicos monitoreados, de modo tal que, oportunamente, sea posible la identificación de distorsiones de mercado. Esta medida “*minimiza la posibilidad de que se presenten prácticas defraudatorias a dichos recursos, que afecten las finanzas del sector salud por destinación indebida y sobrecostos de este tipo de tecnologías*”<sup>69</sup>. Con esta circular tuvo lugar la unificación de los actos administrativos que regulaban materias similares, vale decir, Circulares 01 y 02 de 2015, 02 de 2016, 02 de 2017, 05 de 2018 y 13 de 2021, lo que facilitará el control social por parte de la ciudadanía y la labor de los diferentes agentes del SGSSS.

<sup>64</sup> Tercer reporte trimestral del 2020 del MSPS.

<sup>65</sup> Informe decimoprimer del MSPS, 18 de mayo de 2022, sobrecostos de medicamentos, radicado 202211200970432.

<sup>66</sup> Documento del MSPS con radicado 202211201478001 de fecha 27 de julio de 2022.

<sup>67</sup> La cual, fue publicada en el Diario Oficial No. 52.107 del 26 de julio del 2022, y conforme con su artículo 14, empezará a surtir efectos dentro de los dos (2) meses siguientes a dicha publicación.

<sup>68</sup> “*Por la cual se establecen disposiciones generales para el seguimiento del comportamiento del mercado de dispositivos médicos, se incorporan y mantienen algunos de estos productos en el régimen de libertad vigilada, se conserva el estén coronario medicado en el régimen de control directo, se estructura el sistema de reporte de información de precios de dispositivos médicos y se dictan otras disposiciones*”.

<sup>69</sup> Documento del MSPS con radicado 202211201478001 de fecha 27 de julio de 2022. Folio 2.

15.38. Se refirió a la Circular 13 del 28 de diciembre de 2021 con la que se ajustó el precio del estent coronario cuyo valor había sido fijado por última vez en el 2016, reflejando entre el precio del importador o fabricante y las IPS un amplio margen de comercialización; medida con la que se busca una contención del gasto de 8200 millones de pesos anuales. También aludió al proyecto de acto regulatorio que, incorpora nuevos dispositivos médicos al régimen de libertad vigilada y unifica la normativa existente sobre la materia, además de la publicación de boletines informativos al respecto<sup>70</sup>.

15.39. Señaló que la contención del gasto hasta diciembre de 2019 fue de \$ 6,5 billones de pesos, bajo el entendido que el monto acumulado de dicha contención hasta el primer semestre de 2019 ascendía a 5.4 billones de pesos. Anotó que, con la entrada en vigencia de tales circulares, se estimaba un ahorro adicional al acumulado, de 1,72 billones de pesos, valor que se encuentra conformado por el monto del ahorro obtenido el 2019, más lo que se espera obtener con la inclusión de los nuevos medicamentos al régimen de control directo de precios, efectuado mediante las precitadas circulares.<sup>71</sup>

15.40. Posteriormente, informó que la contención del gasto, producto de la regulación de control directo es de \$3.5 billones de pesos, distribuidos anualmente de la siguiente manera:<sup>72</sup>

Año	Contención del gasto
2013	\$ 208.690,49
2014	\$ 1.186.709,06
2015	\$ 199.151,83
2016	\$ 0
2017	\$ 23.478,16
2018	\$ 210.638,20
2019	\$ 1.091.069,10
2020	\$ 321.781,24
2021	\$ 301.028,99
<b>TOTALES</b>	<b>\$ 3.503.686,65</b>

15.41. Al respecto es preciso señalar que, de acuerdo a lo informado la contención del gasto reportada, corresponde a la resta del efecto que han tenido las circulares expedidas en años anteriores, toda vez que la última circular captura los efectos de sus predecesoras. Por lo anterior, esta ha representado en materia de control de precios de medicamentos a corte de 2021, \$3,5 billones, de los cuales, cerca de \$2,7 billones, corresponden al canal institucional (recursos públicos), que representa un 76%. Además el MSPS mencionó que dentro de los valores reportados correspondientes a los años 2020 y 2021, se encuentra la contención del gasto producto de la regulación con la entrada en vigencia de la Circular 10 de 2020.

15.42. Sobre el desabastecimiento, puso de presente que con posterioridad a la expedición de las citadas circulares no se presentó este fenómeno, no obstante, señaló

<sup>70</sup> Documento del MSPS del 28 de enero de 2022 radicado 202211200143451.

<sup>71</sup> Ibid.

<sup>72</sup> Documento del MSPS Radicado No.: 202211200751331. Fecha: 22-04-2022. Folio 27.

que “en el marco del Estado de Emergencia [...], se flexibilizaron las funciones de la CNPMDM, respecto al monitoreo y eventual control de precios de venta al público para medicamentos y dispositivos médicos que tengan relación directa con el tratamiento y prevención del COVID-19”.<sup>73</sup> Por esto, las funciones de la comisión se enfocaron a revisar el comportamiento del mercado en relación con dispositivos médicos y medicamentos dirigidos a enfrentar la pandemia, como los precios de los mercados para la adquisición de ventiladores mecánicos, precios que en efecto se elevaron considerablemente al no hallarse regulados previamente y ser necesarios para superar la enfermedad.<sup>74</sup>

15.43. Por esta misma línea, analizó la información reportada por el DANE, relacionada con precios de dispositivos médicos y medicamentos requeridos para hacer frente al Covid-19, y la posible adopción de medidas regulatorias. De este modo informó que hizo seguimiento para detectar posibles variaciones en los precios de 9 productos requeridos para afrontar tal enfermedad y así establecer posibles hallazgos relevantes que condujeran a evaluar la pertinencia de adoptar medidas regulatorias, en caso de evidenciarse el cobro de precios excesivamente altos.<sup>75</sup> Entre estos se ubicó la mascarilla N95.<sup>76</sup>

15.44. En lo referente a los medicamentos que pretendieron incorporarse al régimen de control directo de precios en la vigencia 2020, la CNPMDM avanzó en la conformación de los mercados relevantes, acudiendo a fuentes como el top de ventas registrado en el Sismed, los recobros efectuados a la Adres y criterios de concentración del mercado, para el posterior adelanto del proceso de referenciación internacional de precios del año 2020 y la adopción de la decisión regulatoria.<sup>77</sup>

15.45. El MSPS reportó que durante el 2020 la Comisión avanzó en la revisión de las metodologías de fijación de precios de medicamentos basadas en valor terapéutico, que se vienen aplicando a nivel internacional en varios países, a efectos de identificar los aspectos de las citadas metodologías que pudieran tomarse en el contexto colombiano. Informó que la propuesta es emplear un modelo multi-criterio con referenciación internacional de precios, y de ser aprobado, se daría paso a la construcción de la metodología.

15.46. De igual manera, puntualizó que a partir del 1º de enero de 2020 se hizo exigible el deber de diligenciamiento de la información mediante el nuevo anexo técnico de la Circular 06 de 2018, como medida para que en el Sismed se pudiera disponer de información sobre la trazabilidad de las transacciones y se reflejara la estructura de la cadena de suministros de medicamentos. El ente ministerial explicó que, producto de esta labor, el cambio de anexo no implicó una reducción en la cantidad de entidades reportantes y que por el contrario estas han venido en aumento, por lo que la medida regulatoria ha facilitado el acceso a la información oportuna, confiable y de calidad.

---

<sup>73</sup> Ibid. La mayoría de los cuadros fueron ajustados al formato de este documento para unificar los mismos, sin embargo se mantuvo intacto su contenido.

<sup>74</sup> Cuarto reporte trimestral del 2020 del MSPS.

<sup>75</sup> Ibid.

<sup>76</sup> Ibid.

<sup>77</sup> Ibid.

15.47. Atendiendo a que pueden presentarse diferencias entre el precio de referencia internacional y el precio nacional, el Ministerio explicó que se debe vigilar el comportamiento de los precios de venta en el canal institucional. La Secretaría de la Comisión encontró que algunas de las entidades a inicios de 2020 presuntamente incumplieron con lo estatuido en el artículo 11 de la Circular 07 de 2018, toda vez que observó aumentos injustificados en los precios de referencia nacional enlistados, respecto de lo cual se corrió traslado a la Superintendencia de Industria y Comercio para que adelante las investigaciones de su competencia.

15.48. En relación con la Ley 1955 de 2019, el MSPS indicó que la medida en virtud de la cual se transfiere a las EPS los techos o presupuestos máximos es sin duda una estrategia para reducir el gasto de los sobrecostos de medicamentos que venían recobrando a la Adres.

15.49. Así mismo, la entidad manifestó que solicitó información a las IPS, respecto de medicamentos para uso en UCI por Covid-19, como medida previa para evaluar si es menester intervenir los precios del mercado sobre el particular. Recordó nuevamente, que con las medidas de control se ha generado una contención del gasto farmacéutico de aproximadamente \$6.5 billones.

15.50. Acorde con lo precedente, informó que, según la consulta realizada al Invima, se observaron medicamentos con “*alerta*” de desabastecimiento, sin embargo, como consecuencia del régimen de control directo, tal situación se presenta respecto del ácido transretinoico (tretinoína), y el colistimetato de sodio, incorporados en las circulares 07 de 2018 y 03 de 2017. Para estos casos, la reducción promedio del precio fue del 58%. Se encontraron precios por debajo en países como Brasil, España, Chile, Estados Unidos, entre otros. El MSPS señaló que para corroborar dichas alertas de desabastecimiento y conocer el comportamiento de las cantidades vendidas de estos fármacos, se consultó desde el 2017 el Sismed y se evidenció lo siguiente:

**Cantidades promedio de Unidad Mínima de Dispensación- UMD, vendidas por todos los titulares autorizados**

Cantidad promedio de UMD vendidas x mes				
Principio activo	2017	2018	2019	2020
Colistina	5.430	831	1.598	2.708
Inmunoglobulina Huma Normal	5.914	7.052	6.713	2.937
Mirtazapina	205.603	247.043	208.068	122.387
Topotecan	91	61	110	39
Tretinoína			375	1.450

Nota: Las cantidades vendidas corresponden al canal institucional y a las ventas de todos los titulares autorizados por el Invima para comercializar, no solo a los titulares que manifestaron su salida del mercado. UMD = Unidad Mínima de Dispensación, por ejemplo: ampollas o tabletas.

**Tabla 3. Promedio de UMD vendidas por los titulares con alerta de desabastecimiento**



Principio activo en alerta	Titular	Cantidad promedio de UMD vendidas x mes				% de participación en el mercado
		2017	2018	2019	2020	
Colistina - 80mg	UN HEALTHCARE	1				0.02
Inmunoglobulina Humana Normal - 5000mg	KEDRION		7			0.03
Mirtazapina - 15mg	MERCK SHARP DOME	31.555	43.353	11.050		8.2
Mirtazapina - 30mg	MERCK SHARP DOME	23.156	19.310	6.070		
Topotecan - 4mg	VENUS	91	61	110	39	100
Tretinoin - 10mg	CHEPLAPHARM			375	1.450	100

Nota: Las cantidades vendidas corresponden al canal institucional y se reflejan las ventas de los titulares que manifestaron salir del mercado, producto de la regulación de precios.

15.51. El MSPS explicó la situación de cada uno de estos medicamentos y concluyó que la inclusión de fármacos al régimen de control directo de precios por parte de la Comisión, que se viene efectuando desde el año 2013, según la metodología contemplada en la Circular 03 de ese año, no ha generado traumatismo a largo plazo sobre el abastecimiento de los medicamentos regulados.

15.52. Dentro de las estrategias para combatir el desabastecimiento reportó medidas relacionadas con la emergencia sanitaria derivada de la declaración de la pandemia debido al Covid-19<sup>78</sup>. En segundo lugar aquellas dirigidas a efectuar seguimiento del abastecimiento de medicamentos, las relacionadas con el apoyo a los corredores humanitarios (paro nacional) y el diseño del sistema de monitoreo de abastecimiento.

15.53. Finalmente, reconoció que la Comisión, a través de la regulación de precios, ha generado importantes ahorros para el SGSSS en materia de medicamentos, lo que supone que es un mecanismo de intervención eficiente, que contribuye a garantizar el acceso a los medicamentos por parte de toda la población.

15.54. En el séptimo reporte, informó que continúa el proceso para la expedición de la nueva circular que busca en la vigencia de 2021, adicionar el listado de medicamentos sujetos al régimen de control directo de precios y fijar su precio máximo de venta. Así mismo, las gestiones técnicas para avanzar en la construcción de una nueva metodología para la aplicación del régimen de control directo de precios, que reemplace la contenida en la Circular 03 de 2013.

15.55. Esa gestión se ha centrado en la construcción de un índice de precios de

<sup>78</sup> Como la identificación de medicamentos de mayor uso respecto del Covid-19, mesas de trabajo para hacer el seguimiento de estos de “manejo de UCI de la Covid-19” y con el fin de prevenirlo, informó que el INVIMA determinó la inclusión de varios en el Listado de Medicamentos Vitales No Disponibles — LMVND, mediante las actas 08 y 16 del 2020, de la Sala Especializada de Medicamentos - SEM de la Comisión Revisora del INVIMA, medidas que siguen aplicándose. También efectúa las estimaciones de medicamentos necesarios en relación con el Covid. Señaló que realiza seguimiento permanente de la disponibilidad en los inventarios de medicamentos a los titulares e importadores, mediante el envío por correo electrónico de matrices en Excel y a través de comunicaciones telefónicas, para conocer la disponibilidad real y compararla con la demanda establecida con el estimado mensual realizado, así como identificar los trámites o situaciones que la afectan, a fin de emprender las acciones y gestiones necesarias para su resolución. Anotó que la información de disponibilidad es compartida con los interesados en adquirir los medicamentos, con el fin de promover su distribución equitativa. Reportó el trabajo efectuado con las sociedades científicas para promover las alternativas farmacológicas y de prestación de servicios que mitiguen el desabastecimiento de los medicamentos de primera línea de tratamiento en sedación y analgesia, que derivó en alternativas farmacológicas para el abordaje de pacientes en UCI, con Covid, y así mismo el dirigido a evitar el desabastecimiento de oxígeno cuya demanda aumentó en el marco de la pandemia.

medicamentos – IPM, que refleje la realidad del mercado farmacéutico y en el estudio de la pertinencia de fijar una tasa de cambio para la obtención del precio de referencia internacional en el proceso de referenciación.

15.56. El ente ministerial explicó que se realiza la actualización de los precios de los medicamentos con el IPC, pero que hacerlo de esta manera pone en evidencia dinámicas que no son propias del mercado farmacéutico, ya que el IPC alude a una canasta de bienes que son ajenos al dicho mercado. Por eso se busca tener un índice propio para este mercado- IPM, ya que las pruebas realizadas ponen de presente que las variaciones que se presentan con el IPM son menores y se tendría en cuenta la información obtenida del Sismed.

15.57. En relación con el segundo aspecto en estudio, explicó que se vienen evaluando diferentes opciones de cálculo de la tasa de cambio para la obtención del precio de referencia internacional en el proceso de referenciación, a fin de seleccionar la opción que genere mayor estabilidad en los precios de los medicamentos, suavizando las fluctuaciones de la tasa de cambio y que no obedezca a situaciones internacionales particulares.

15.58. El Ministerio en aplicación del Plan Nacional de Desarrollo 2018-2022 (Ley 1955 de 2019) señaló<sup>79</sup> que implementó diversas medidas desde el punto de vista financiero encaminadas a hacer más eficiente el gasto en salud. Primero se refirió a las creadas desde la entidad, como el acuerdo de punto final, los presupuestos máximos con lo que se pretende que la EPS maneje el riesgo en salud de manera integral, así como evitar acumulación de diferencias de valores entre la entidad responsable del pago y las entidades cobrantes y recobrantes. No obstante, anotó que la Adres tiene el deber de plasmar un sistema de seguimiento para la ejecución de los recursos.

15.59. Adicionalmente, indicó que el artículo 146 de la Ley 1940 de 2018 introdujo los Valores Máximos de Recobro – VMR. Mencionó que al respecto, se habían expedido más de 15 circulares regulando 2513 prestaciones comerciales, generando una reducción del 48% en el precio de los medicamentos. También puso de presente que encontró algunos dispositivos médicos que venían siendo objeto de un alto número de recobros por parte de las diferentes EPS, tanto que en el 2019 y 2020 aquellos seleccionados para incluirse en el régimen de libertad vigilada abarcaron en un 36% el valor total recobrado ante la Adres<sup>80</sup>. Por esta misma línea informó que se monitorearon 18 plataformas de droguerías online como mecanismo de seguimiento para 65 productos que han sido objeto de regulación, y se concluyó que el impacto de la regulación de precios en el canal comercial ha sido positivo para los usuarios particulares generando ahorros en este canal que ascienden a los 4,47 billones entre 2013 y 2020.

15.60. Agregó que con la expedición de la Circular 12 de 2021<sup>81</sup>, de la CNPMDM, 2.572 presentaciones comerciales de medicamentos, se encuentran dentro del régimen

---

<sup>79</sup> Radicado 202111201107081 del 12 de julio de 2021.

<sup>80</sup> Informe decimoprimer del MSPS, 18 de mayo de 2022, sobrecostos de medicamentos, radicado 202211200970432.

<sup>81</sup> Que entró en vigencia desde el 4 de octubre de la misma anualidad.

de control directo de precios. Adicionalmente, considerando las unidades vendidas en el cuarto trimestre del 2020, se estimó que en lo relacionado con las medidas adoptadas con la Circular 12 de 2021, se generaría una contención del gasto adicional de \$15 mil millones de pesos para los tres meses de vigencia de 2021<sup>82</sup>.

15.61. Informó que la Registraduría Nacional del Estado Civil puso a disposición del Ministerio el Archivo Nacional de Identificación (ANI), con esta información se desarrolló la tabla de evolución la cual consiste en un aplicativo de supervivencia, de sincronización diaria, para que las entidades pertenecientes al Sistema de Seguridad Social en Salud puedan verificar la fe de vida de las personas. Así mismo, señaló que cuando se detecta la multifiliación entre el sistema general y los regímenes especiales o de excepción se bloquea la asignación de recursos del SGSSS. El Ministerio reportó que también efectúa auditorías por medio del Comité de BDUAs, entidad encargada de emitir directrices técnicas relacionadas con la estructuración y operación de la base. De esta manera se su depuración con observancia al debido proceso del que gozan los afiliados<sup>83</sup>.

15.62. Por otra parte, aludió a las medidas regulatorias contempladas para la protección de los recursos del SGSSS, aplicadas por la Adres, en el marco de sus competencias, refiriéndose en primer lugar a la liquidación y reconocimiento de la UPC que se encuentra reglamentada en el Decreto 780 de 2016 para el régimen contributivo. En el caso del régimen subsidiado explicó que se ejecuta la liquidación mensual de afiliados para el reconocimiento de la UPC<sup>84</sup>. Así mismo enunció la normatividad que regula los recobros<sup>85</sup> e informó que el procedimiento de reintegro estaba regulado en la Resolución 1716 de 2019.

15.63. En último lugar, indicó que para la consecuente reinversión del capital y en aplicación del artículo 67 de la Ley 1753 de 2015 señaló que los gastos relacionados con el aseguramiento en salud de la población objetivo del SGSSS son manejados financieramente a través de una gestión unificada (a excepción de los recursos propios de la ET y los administrados por la Adres), independientemente del periodo de su causación, por ende, los dineros recuperados por concepto de apropiación sin justa causa entran a conformar la misma unidad de caja<sup>86</sup>.

15.64. Finalmente, sobre la implementación del acuerdo de punto final, el Ministerio reconoció la imposibilidad de remitir la información con la periodicidad solicitada por la Corte, dado que el acceso a la información se encuentra supeditado a los cronogramas preestablecidos por la Adres. No obstante, en lo atinente al RC durante las vigencias 2020 y lo corrido de 2021 se han presentado solicitudes de recobro por valor de \$1.09 billones. Adicionalmente, las EPS solicitaron a la Adres que los recobros radicados al 31 de mayo de 2020 se tramitaran con las reglas del artículo 237 de la Ley 1955 de 2019. Por lo tanto, el monto asciende a 1.3 billones, de los cuales

---

<sup>82</sup> Noveno reporte trimestral, componente de sobrecostos de medicamentos.

<sup>83</sup> Ibid.

<sup>84</sup> Ibid.

<sup>85</sup> Los requisitos para el recobro por valores por concepto de servicios y tecnología PBS no UPC se encuentran establecidos en el Decreto 780 de 2016, la Resolución 1885 de 2018 del Ministerio de Salud y Protección Social y la Resolución 41656 de 2019 de la Adres, instituyendo el Manual de Auditoría Integral en Recobros.

<sup>86</sup> Radicado 202111201107081 del 12 de julio de 2021.

1.023.544.511.989,43 han sido auditados por la Adres y 307.097.164.362,07 se encuentra en proceso de auditoría<sup>87</sup>.

15.65. En lo que respecta al RS, de conformidad con el artículo 238 de la Ley 1955 de 2019, señaló que la deuda reconocida por las ET es de 828.424 millones, 304.808 millones corresponden a recursos propios de los entes territoriales y 523.615 millones al valor aprobado por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público en Cofinanciación con la Nación<sup>88</sup>.

15.66. El MSPS expuso<sup>89</sup> que la información de la deuda reconocida y saneada por concepto de los servicios y tecnologías PBS no UPC en el 2019, 2020 y 2021, obedece a la que fue entregada por las ET (anexos técnicos de la Resolución 3315 de 2019<sup>90</sup>), de las cuentas auditadas, conciliadas y pendientes de pago sujetas al saneamiento. Respecto del valor de la deuda por los servicios del RS prestados al 31 de diciembre de 2019, las ET reportaron que en virtud del procedimiento de saneamiento de APFT (acuerdo de punto final territorial), el valor reconocido, auditado y conciliado con corte al 31 de diciembre de 2021, ascendió a \$1,2 billones de los cuales, se pagaron con recursos propios de los departamentos y distritos \$425.055 millones y se sanearon con dineros de la Nación, \$792.051 millones.

15.67. Luego el MSPS añadió que las ET han logrado reconocer a las EPS, prestadores y proveedores, por concepto de estos servicios, con corte al 31 de marzo de 2022, \$1,33 billones, pagados con recursos propios por valor de \$455.795 millones y cofinanciados por la Nación por valor de \$870.237 millones. Del valor reconocido, las entidades territoriales han cancelado \$1,23 billones, lo que representa un 93% de avance en los pagos efectuados<sup>91</sup>.

15.68. Precisó que el último plazo otorgado para la radicación de cuentas suspendidas en virtud del artículo 21 del Decreto Ley 538 de 2020, venció el 28 de febrero del 2022. En este contexto, a la fecha del informe algunas ET aún se encontraban realizando el proceso de auditoría de los cobros/recobros radicados con el fin de identificar si procedía o no su pago.<sup>92</sup>

15.69. Agregó que la Ley 2159 de 2021, en el artículo 130, autorizó al Gobierno a cofinanciar el pago de las deudas reconocidas por concepto de estos servicios prestados hasta el 31 de diciembre de 2019, con corte al primer semestre de 2022, para lo cual (artículo 1 del Decreto 209 de 2022), los departamentos y distritos para efectos de la cofinanciación tenían como último plazo el 2 de mayo de 2022 para

---

<sup>87</sup> Ibid.

<sup>88</sup> Ibid.

<sup>89</sup> Documento del MSPS Radicado No.: 202211200751331. Fecha: 22-04-2022.

<sup>90</sup> Modificada por la Resolución 2239 de 2020.

<sup>91</sup> El MSPS aclaró que: “la diferencia presentada entre los valores reconocidos por las entidades territoriales por concepto de recobros, respecto a los valores efectivamente pagados, obedece a: i) entidades territoriales que se encuentran en proceso de incorporación en el presupuesto y/o giro de los recursos aprobados de cofinanciación Nación; ii) a la verificación de requisitos y posterior solicitud por parte de este Ministerio del giro de recursos de cofinanciación Nación, en cumplimiento del artículo 11 del Decreto 2154 de 2019 a la Dirección General de Crédito Público del Ministerio de Hacienda y Crédito Público; y iii) entidades territoriales en proceso de reporte de información en el Sistema de Información de Saneamiento del Acuerdo Punto Final, en el que se detalla la relación de giros a nivel de beneficiarios o acreedor de los recursos de cofinanciación Nación”.

<sup>92</sup> Documento del MSPS Radicado No.: 202211200751331. Fecha: 22-04-2022.

realizar la solicitud de certificación de deuda ante la Dirección General de Apoyo Fiscal del Minhacienda. Que una vez finalizaran los términos señalados, las ET que no garantizaran el saneamiento total de la deuda por servicios y tecnologías PBS no UPC en el RS, serían las responsables de cubrir el faltante, tal y como lo dispone el artículo 9 del Decreto 2154 de 2019.<sup>93</sup>

15.70. En lo relacionado con las acreencias tramitadas en procesos judiciales para su reconocimiento, el MSPS expuso no contar con tal información, ya que dichas entidades son las responsables de la verificación, control y pago de estos servicios y tecnologías en relación con los afiliados de su jurisdicción. Además informó que el Gobierno en aras de garantizar el cumplimiento del APFT, a través del artículo 238 de la Ley 1955 de 2019, dispuso en su literal b) que los departamentos y distritos deben suscribir contratos de transacción con las acreedoras como uno de los requisitos para que la Nación cofinancie las deudas certificadas por las ET, con el fin de que las cobrantes y recobrantes desistan de los procesos judiciales actuales y de los futuros, evitando costos financieros, administrativos y fiscales y así garantizar que las cuentas pagadas con recursos de la Nación, no sean objeto de posteriores procesos.<sup>94</sup>

15.71. Por último, en relación con este tema, advirtió que el artículo 245 de la Ley 1955 de 2019 habilitó de manera transitoria a la Adres para suscribir acuerdos de pago con las EPS del RC, en aras de atender el giro previo y/o acreencias por servicios y tecnologías PBS no UPC, prestados hasta el 31 de diciembre de 2019<sup>95</sup>. De igual forma manifestó que *“conforme con lo anterior, de acuerdo con la información suministrada por la Adres, se tiene que entre abril de 2018 y diciembre de 2020 las EPS radicaron a dicha entidad cuentas por concepto de servicios y tecnologías PBS no UPC, por \$11,1 billones; de los cuales, al cierre del año 2020, según la Adres, se habían auditado \$8 billones y aprobado \$6,8 billones”*.

15.72. Así mismo, informó que *“del valor aprobado, \$5 billones legalizaron el giro previo que se había realizado durante 2018 y 2019 (\$5,2 billones) y se giraron a las IPS y/o EPS \$1,8 billones”*<sup>96</sup>.

15.73. Relacionó las medidas estructurales adoptadas desde el MSPS para la salvaguarda de los recursos del sector salud, tales como los sistemas en línea y transaccionales; tablas de referencia; medidas en el procedimiento de liquidación, reconocimiento y giro de recursos del aseguramiento en salud; auditorías y depuración; presupuestos máximos; Valores Máximos de Recobro – VMR; regulación de precios de medicamentos, diseño y desarrollo de la herramienta tecnológica Mipres<sup>97</sup>.

---

<sup>93</sup> Documento del MSPS Radicado No.: 202211200751331. Fecha: 22-04-2022.

<sup>94</sup> Documento del MSPS Radicado No.: 202211200751331. Fecha: 22-04-2022. Folio 17.

<sup>95</sup> Mecanismo reglamentado a través del Decreto 1333 de 2019, modificado por los Decretos 1649 de 2020 y 530 de 2021.

<sup>96</sup> Radicado 202111201107081 del 12 de julio de 2021.

<sup>97</sup> Informes del segundo y tercer trimestre de 2021 remitidos como parte de la respuesta al auto del 6 de mayo de 2021, folio 6. No se explican de nuevo los mismos toda vez que han sido reportados en informes anteriores, y solo se hace alusión a los avances obtenidos con ocasión de modificaciones introducidas en estos.

15.74. Vale mencionar que el MSPS solicitó en sus últimos informes<sup>98</sup>, reasignar la orden vigésima cuarta a la Adres “*dadas las competencias que posterior a la sentencia T-760 de 2008 se asignaron a dicha entidad por los artículo 66 y siguientes de la Ley 1753 de 2015 y consecuentemente, redistribuir los requerimientos de información*”. De este modo, planteó que a la Adres se pida determinada información<sup>99</sup>, a la Supersalud también en lo que se relacione con la evolución de la cartera adeudada a los prestadores de servicios de salud y al Ministerio lo referente a lo establecido en el artículo 238 de la Ley 1955 de 2019.

15.75. Por otro lado<sup>100</sup>, respecto de la actual Ley Estatutaria de Salud, el MSPS señaló que diseñó la Política Farmacéutica Nacional CONPES 155 de 2012, referente a “*Instrumentos de regulación del mercado*”, cuyo propósito es configurar una caja de herramientas que mejore las capacidades regulatorias y de vigilancia que detecte y resuelva las distorsiones del mercado, a partir de la cual, se expidió la Circular 03 de 2013<sup>101</sup>. Anotó que en aplicación de esta metodología se han expedido varios actos administrativos, como la Circular 12 de 2021, que unificó y actualizó por Índice de Precios al Consumidor - IPC, todos los medicamentos que a la fecha se encontraban vigentes bajo el régimen de control directo de precios.

15.76. Aunado a lo anterior, informó que a abril de 2022 la CNPMDM, trabajaba en el proyecto de circular que modificaría la Circular 03 de 2013, con el objetivo de actualizar dicha metodología y así robustecerla para los demás procesos regulatorios, teniendo en cuenta el cambio en el tiempo que los comportamientos de los mercados afrontan. Así mismo, que se pretende encontrar un nuevo índice para el mercado farmacéutico en el 2022, que reflejaría con mayor precisión la realidad del comportamiento de los precios de los medicamentos en el país.

## 16. Superintendencia Nacional de Salud<sup>102</sup>

16.1. La entidad expuso las gestiones que adelantó en materia de control sancionatorio, respecto de la imposición de sanciones y el inicio de investigaciones (aperturas) en cada trimestre de los años 2020, 2021 y lo corrido de 2022, las cuales

---

<sup>98</sup> Informe del MSPS del 31 de mayo de 2022 radicado 202211201052221. Informes del segundo, tercer y cuarto trimestre de 2021 remitidos como parte de la respuesta al auto del 6 de mayo de 2021, 30 folios. También se elevó esta petición en el primer informe y segundo de 2022. Cfr. informe del segundo periodo de 2022 con radicado 202211201397841.

<sup>99</sup> Información relacionada con “i) el funcionamiento de los procedimientos de giro previo y directo; ii) la mejora en el procedimiento de reintegro de recursos, pues es la ADRES quien, por regla general, materializa dicho procedimiento para obtener el reintegro de los recursos del aseguramiento en salud, apropiados o reconocidos sin justa causa, y quien como administradora de los recursos de la salud, de primera mano determina los pasos dentro de la cadena que deben ser objeto de mayores controles e implementación de auditorías, para evitar futuros reintegros; iii) la eliminación de pagos injustificados al interior del SGSSS; iv) los resultados obtenidos con ocasión de lo dispuesto en el artículo 237 de la Ley 1955 de 2019; v) las principales causas que se presentan en el reintegro de recursos pagados sin justa causa; v) el histórico de los montos involucrados en pagos sin justa causa, valores recuperados y razones que dieron lugar a ello, al igual que las medidas diseñadas para salvaguardar los recursos que financian estos conceptos, y proscribir actos de corrupción y prácticas defraudatorias, que puedan llegar a generarse por los agentes intervinientes a lo largo de este proceso.”

<sup>100</sup> MSPS radicado 202211200751331 del 22 de abril de 2022, remitido en respuesta al auto del 17 de marzo de 2022.

<sup>101</sup> Que establece la metodología actualmente vigente para la aplicación del régimen de control directo de precios, a través de la referenciación internacional.

<sup>102</sup> En este acápite se hace una breve descripción del contenido de todos los informes trimestrales remitidos por esta entidad. Los datos concretos se tienen en cuenta en la parte considerativa para evitar repetición de información. En primer lugar, se exponen los temas en común contenidos en algunos reportes y posteriormente los demás. La mayoría de los informes desarrollaron la misma estructura, por lo que, la Sala solo expuso de manera más precisa el primero y en aquellos similares solo hizo alusión a los datos relevantes o que variaron para evitar repeticiones.

se encuentran relacionadas con el flujo de recursos y sostenibilidad financiera del SGSSS (órdenes 24 y 27 conjuntamente en algunos reportes). De otra parte, registró el seguimiento de los avances evidenciados en los procesos administrativos reportados en informes anteriores, que a la fecha, siguen surtiendo las diferentes etapas que dispone el procedimiento administrativo sancionatorio.

16.2. Tales investigaciones se relacionan con presuntas irregularidades en el efectivo flujo de recursos del sistema, consistentes en: (i) no acatamiento a orden de reintegro al Fosyga ahora Adres<sup>103</sup>, (ii) incumplimiento de acuerdos de pago suscritos en mesas de saneamiento<sup>104</sup>, (iii) y otros sobre flujo de recursos, (iv) y en el pago de servicios generados por prestadores, teniendo en cuenta la facturación radicada mensualmente y el tipo de contrato suscrito (giro directo) y, (v) otros incumplimientos que impactan en el flujo de recursos<sup>105</sup>.

16.3. De este modo se enlistaron los inicios de investigación (aperturas), así como las sanciones proferidas durante el 2020 por parte la superintendencia (fueron consolidadas todas las reportadas en el segundo, tercero y cuarto trimestre de la vigencia 2020, por un valor total de \$ 3.493.655.940<sup>106</sup>), distribuidas en los diferentes temas que comprende el incumplimiento en el flujo de recursos y sostenibilidad financiera del (SGSSS).

16.4. La Superintendencia Delegada de Procesos Administrativos, en ejercicio de sus actividades de control, evidenció que en diversas ocasiones las entidades responsables del pago no cancelaron las acreencias por concepto de prestación de servicios, acorde con las facturas radicadas mensualmente por el prestador y en los términos estipulados para los contratos por paquete, evento o capitación, incumplimiento que contraría, entre otras, lo establecido en el numeral d) del artículo 13 de la Ley 1122 de 2007.

16.5. Afirmó que, en el evento de generarse cualquier tipo de mora en el pago de servicios médicos, se desprende el incumplimiento de las normas de flujo de recursos, toda vez que la regulación de la forma de pago en los servicios de salud obedece a la garantía del punto de equilibrio de las instituciones prestadoras y en consecuencia el balance adecuado del Sistema General de Seguridad Social en Salud establecido en el Acto Legislativo 01 de 2005, como principio del mismo.

16.6. Relacionó los avances frente a las investigaciones que se han ido iniciando desde el 2019, enunciando en su mayoría el número de identificación de la misma, nombre del vigilado, motivo que dio inicio a la investigación y su posterior sanción, resolución multa y último estado.

---

<sup>103</sup> Para el segundo trimestre de 2022 informó que no se tuvo registro de sanciones e investigaciones en curso en materia de reintegro de recursos a la Adres.

<sup>104</sup> Durante el segundo trimestre del año 2022, se registró un valor total de trescientos seis millones de pesos (\$ 306.000.000), por incumplimientos a los compromisos adquiridos en la mesa de flujo de recursos. Cfr. documento con radicado 20221610201083401 del 05/08/22. Folio 74.

<sup>105</sup> Cfr. documento con radicado 20221610201083401 del 05/08/22. Folio 71 en adelante.

<sup>106</sup> SNS radicado 20221610200615241 del 17 de mayo de 2022.

16.7. Sobre el incumplimiento de acuerdos de pago suscritos en mesas de saneamiento, informó que, junto con el MSPS, profirió la Circular 030 de 2013, mediante la cual se pretendió principalmente, lograr que las IPS alcancen el punto de equilibrio financiero que permita su correcto funcionamiento y en consecuencia que los pacientes obtengan una adecuada prestación del servicio de salud. Concordante con lo anterior, señaló que una de las cuestiones que reglamentó la Circular, fue la realización de unas mesas de saneamiento convocadas por las ET en las que, entre los aseguradores y los prestadores, se establecieran acuerdos de pago frente a las acreencias existentes.

16.8. De igual manera expuso sobre otros incumplimientos de normas relacionadas con el flujo de recursos.

16.9. En los informes sobre los resultados de cada trimestre se presentó un consolidado de sanciones impuestas por infracciones a la normatividad relacionada con el flujo de recursos durante dichos periodos, sobre los que se resaltan algunos de la siguiente forma:

<b>Consolidado Sanciones Flujo de Recursos Primer Trimestre de 2020</b>		
<b>Asunto</b>	<b>Número sanciones</b>	<b>Valor total sancionado</b>
Incumplimiento a orden de reintegro a Adres antes Fosyga	6	\$3.157.457.391
Incumplimiento acuerdos de pago Circular 030 de 2019	4	\$866.391.561
Otros incumplimientos relacionados con el flujo de recursos	3	\$1.237.702.230
<b>Total</b>	<b>13</b>	<b>\$5.261.551.182</b>

<b>Consolidado Sanciones Flujo de Recursos Segundo Trimestre de 2020</b>		
<b>Asunto</b>	<b>Número sanciones</b>	<b>Valor total sancionado</b>
Incumplimiento a orden de reintegro a Adres antes Fosyga	8	\$3,158,335,194
Incumplimiento acuerdos de pago mesas de depuración (Circular 030)	2	\$784,755,882
Incumplimiento giro directo de las EPS	1	\$164,149,161
Otros incumplimientos relacionados con el flujo de recursos	20	\$2,189,240,682
<b>Total</b>	<b>31</b>	<b>\$6,296,480,919</b>

<b>Consolidado Sanciones Flujo de Recursos Tercer Trimestre de 2021</b>		
<b>Asunto</b>	<b>Número sanciones</b>	<b>Valor total sancionado</b>
Otros incumplimientos relacionados con el flujo de recursos	12	\$ 336.154.620
<b>Total</b>	<b>18</b>	<b>\$ 1.962.416.160</b>

<b>Consolidado Sanciones Flujo de Recursos Cuarto Trimestre de 2021</b>		
<b>Asunto</b>	<b>Número sanciones</b>	<b>Valor total sancionado</b>
Incumplimiento compromisos de pago adquiridos en mesas de saneamiento de cartera	4	\$ 1.299.192.180 <sup>107</sup>

<sup>107</sup> En documento con radicado 20221610201083401 del 05/08/22. Folio 76 informó que en el anterior informe se reportaron las sanciones correspondientes al CUARTO TRIMESTRE DE 2021, con un valor de \$ 1.299.192.180, monto que, a la fecha, registra la suma de \$ 930.330.624,00, lo anterior de conformidad con la depuración realizada para el presente corte y la actualización del último estado.



Otros incumplimientos relacionados con el flujo de recursos	12	\$ 336.154.620
Incumplimiento en el pago de servicios generados por prestadores, giro directo.	2	\$ 327.069.360
Incumplimiento a orden de reintegro de recursos a la Adres	0	\$0
<b>Total</b>	<b>18</b>	<b>\$ 1.962.416.160</b>

<b>Consolidado Sanciones Flujo de Recursos Primer Trimestre de 2022</b>		
<b>Asunto</b>	<b>Número sanciones</b>	<b>Valor total sancionado</b>
Incumplimiento compromisos de pago adquiridos en mesas de saneamiento de cartera	0	\$0
Otros incumplimientos relacionados con el flujo de recursos	10	\$0
Incumplimiento en el pago de servicios generados por prestadores, giro directo.	0	\$0
Incumplimiento a orden de reintegro de recursos a la Adres	0	\$0
<b>Total</b>	<b>10</b>	<b>\$0</b>

16.10. Respecto de este último cuadro, la SNS observó que en el primer trimestre de 2022, frente al tema relacionado con “Otros incumplimientos relacionados con el flujo de recursos”, las diez (10) sanciones impuestas correspondieron a amonestación.

16.11. En lo que atañe al proceso de reintegro de recursos al SGSSS apropiados o reconocidos sin justa causa<sup>108</sup>, remitió los avances de lo informado en los trimestres anteriores, y puntualizó que desde el 2016 hasta el primer semestre de 2020 ha expedido un total de 1.943 resoluciones, a través de las cuales ha ordenado el reintegro de recursos al sector salud por un valor de \$2.047.818.708,430, incluyendo el capital apropiado y el cobro de intereses moratorios o la actualización del capital con base en el IPC, de conformidad con lo establecido en el artículo 3 del Decreto Ley 1281.

16.12. Para el segundo semestre de 2020 y cada uno de los de 2021 y lo transcurrido de 2022, reportó<sup>109</sup> que se expidieron 453 resoluciones por valor de \$7.474.285.853,63 de las cuales: frente a 297 resoluciones por \$2.174.834.257,91 no se interpusieron recursos de reposición; 156 resoluciones por valor de \$5.299.451.595,72 fueron objeto del recurso; 26 recursos de reposición que involucran resoluciones por valor de \$1.015.175.548,46 ya fueron resueltos; 130 recursos de reposición que involucran resoluciones por valor de \$4.284.276.047,26 se encuentran en trámite para resolver. Del 100% de los actos administrativos expedidos se registran en firme el 71,3%.

16.13. En la vigencia 2021 informó<sup>110</sup> que se expidieron 151 resoluciones por valor de \$627.898.290,58, frente a 132 de estas (por \$425.644.374,94) no se interpusieron recursos de reposición, 19 (por valor de \$202.253.915,64) fueron objeto del recurso de reposición, 2 de estos fueron resueltos (por valor de \$1.530.718) y 17 recursos que involucraban resoluciones por valor de \$200.723.197,54 se encontraban en trámite para resolver. Del 100% de los actos administrativos expedidos reportó en firme el 88.74%. Finalmente, sobre lo corrido del 2022, informó que se expidió una resolución por valor de \$604.644,53 y no se interpuso recurso de reposición.

<sup>108</sup> De que trata el artículo 3 del Decreto Ley 1281 de 2002, modificado por el artículo 7 de la Ley 1949 de 2019.

<sup>109</sup> SNS radicado 20221610200470581 de fecha 08-04-2022.

<sup>110</sup> SNS radicado 20221610200470581 de fecha 08-04-2022.

16.14. En relación con las condiciones financieras y de solvencia de las Entidades Promotoras de Salud y demás entidades autorizadas para operar el aseguramiento en salud, informó que en la página web de la Superintendencia se realiza la publicación de los resultados del cumplimiento de los indicadores de las condiciones financieras y de solvencia de las EPS de ambos regímenes, con corte a marzo 2021 los cuales son de consulta pública<sup>111</sup>. Así mismo, agregó que a fecha del informe se encontraba analizando la información remitida con corte a diciembre de 2021. También expuso que se han generado algunas medidas, que pueden ser consultadas en el registro medidas preventivas, publicado en la página de la Superintendencia, con corte a febrero de 2022<sup>112</sup>.

16.15. Explicó que la entidad ha venido realizando una evaluación permanente sobre la aplicación de los lineamientos establecidos respecto de la constitución de las reservas técnicas a las entidades bajo su ámbito de aplicación y puso de presente que una entidad no cumplió con los requerimientos de información y por ello se adelanta investigación<sup>113</sup>. Finalmente, resaltó que realiza seguimiento periódico a los recursos de los presupuestos máximos por su incidencia en las condiciones financieras y de solvencia de las EPS, en el marco de lo establecido en el Decreto 780 de 2016.

16.16. Destacó que, con el artículo 7 de la Ley 1949 de 2019, a partir del 08 de enero de 2019, la encargada de ordenar el reintegro de recursos, es la Adres, no obstante, la Superintendencia antes de la entrada en vigencia de esta norma recibió 2.796 procesos de reintegro de recursos, de los cuales a la fecha, 723 se encuentran en trámite, advirtiendo que es posible que este número varíe, en razón a que algunos son dobles a ser archivados sin resolución, debido a que los recursos pudieron haber sido aclarados o reintegrados.

16.17. Precisó que los actos administrativos que a la fecha (2º trimestre de 2020) se encontraban pendientes de gestionar, representaban el 5.1 % del valor total de los recursos que se deben reintegrarse, debido a que la Superintendencia de Salud en cumplimiento al plan de trabajo establecido, priorizó los procesos de reintegro en los que se detectaron apropiaciones de capital significativas. Anotó que tal procedimiento consta de dos etapas, lo cual fue avalado por la Corte en sentencia C-607 de 2012<sup>114</sup>.

16.18. Destacó que la competencia de la Superintendencia se circunscribe a verificar la existencia de los soportes documentales que dan cuenta del hallazgo y ordenar el

---

<sup>111</sup><https://docs.supersalud.gov.co/PortalWeb/SupervisionRiesgos/EstadisticasEPSRegimenContributivo/INFORME%20DE%20EVALUACION%20C3%93N%20DE%20LOS%20INDICADORES%20DE%20CM%20Y%20PA%20-%20MARZO%20DE%202021%20Rev%20MAGC.pdf>

<sup>112</sup> <https://docs.supersalud.gov.co/PortalWeb/MedidasEspeciales/Directorio%20de%20Entidades/MEFT04-vigilancia-especial.pdf>

<sup>113</sup> SNS radicado 20221610200470581 de fecha 08-04-2022. Folio 10.

<sup>114</sup> “(...) la primera, que se desarrolla por los participantes en el flujo de caja, específicamente la norma dispone que (i) cuando el administrador fiduciario del Fosyga o cualquier entidad o autoridad pública, en el ejercicio de sus competencias o actividades como participante o actor en el flujo de caja, (ii) detecte que se presentó apropiación sin justa causa de recursos del sector salud, en los eventos que señale el reglamento, (iii) solicitará en forma inmediata las aclaraciones respectivas o su reintegro, (iv) el cual procederá a más tardar dentro de los veinte días hábiles siguientes a la comunicación del hecho, (v) cuando la situación no sea subsanada o aclarada en el plazo señalado se informará de manera inmediata y con las pruebas correspondientes a la Superintendencia Nacional de Salud.

En una segunda etapa, procede la intervención de la Superintendencia Nacional de Salud quien ordenará el reintegro inmediato de los recursos y adelantará las acciones que considere pertinentes”. (Fundamento jurídico 4.1.)”

reintegro de los recursos con la expedición del acto administrativo, es decir, que la ley no la faculta para dirimir diferencias entre la entidad que solicita la aclaración o restitución de los recursos y el sujeto requerido, en tanto estas debieron quedar resueltas en la primera parte del procedimiento o actuación administrativa primaria, responsabilidad de la Adres.

16.19. No obstante, de acuerdo con el artículo 7 de la Ley 1949 de 2019<sup>115</sup>, a partir de la publicación de dicha norma, los procesos de reintegro por apropiación o reconocimiento sin justa causa, serán adelantados por la Adres, es decir, que la SNS no hará parte de aquellos en lo sucesivo. No obstante, aclaró que la entidad debe culminar todos los procesos que hayan sido radicados con anterioridad al 8 de enero de 2019 (fecha de publicación de la referida Ley).

16.20. En el contexto normativo descrito, al no tener la Supersalud la facultad de jurisdicción coactiva para hacer efectivas las obligaciones exigibles a favor de la Adres, no le es posible asegurar de forma inmediata el retorno de los recursos, puesto que en observancia del principio de legalidad sólo le es permitido hacer lo que la ley expresamente le autoriza.

16.21. Solicitó revisar el porcentaje de cumplimiento de las obligaciones por parte de la SNS, al considerar que la entidad ha adelantado todas las acciones en el marco de sus competencias legales, sin que le sea atribuible la iniciación de acciones ejecutivas de cobro las cuales recaen exclusivamente sobre la Adres, destacando que ella cuenta con mecanismos alternativos y expeditos para lograr el reintegro de los recursos al sistema de salud.

16.22. Por último, informó que la Dirección de Inspección y Vigilancia de Entidades del Orden Nacional, en la vigencia 2020 realizaría auditoría a la Adres, con el propósito de verificar el recaudo efectivo de las órdenes de reintegro de recursos como materialización de los actos administrativos expedidos en tal sentido, cuando se menciona de forma generalizada, todas las órdenes de reintegro de recursos, alude a las expedidas por la SNS, casos en los que la entidad funge en un momento, como emisora de la decisión administrativa y en otro como órgano de control de tales decisiones, por lo tanto en acatamiento a la responsabilidad que le exige dicha competencia, debe verificar la efectividad y cumplimiento de sus órdenes por parte de la Adres.

16.23. En lo que corresponde al componente de sobrecostos de medicamentos, a partir de diferentes quejas en relación con la prescripción, suministro, control y pago de recobros de medicamentos no financiados con recursos de la UPC, expuso que el 5 de agosto de 2019 la Superintendencia ordenó visita “*inspectiva*” a la Adres, del 20 al 30 de agosto de 2019, con el propósito de efectuar auditoría al proceso de recobros y con ocasión de lo cual se elaboró un informe del que extrajo las principales conclusiones, recomendaciones y hallazgos.

16.24. Concluyó que la Adres no contaba con “*una malla validadora que ejerza*

---

<sup>115</sup> Que modificó el artículo 3 del Decreto Ley 1281 de 2002.

*controles efectivos para que la información ingresada en la base de datos sea estandarizada, procesable y de calidad, que permita la toma de decisiones de sus directivos, y facilite las labores de inspección, vigilancia y control, situación que impidió profundizar al Grupo Auditor en otros aspectos de relevancia” en dicha auditoría como la caracterización integral de los recobros.*

16.25. Expuso que la falta de la calidad en la información de las bases de datos de la Adres influye en la administración, aplicación y pago de los recursos del SGSSS.

16.26. Anotó que existían cuatro proveedores que concentran más del 50% de los pagos por medicamentos de alto costo, que varios de estos presentan antecedentes de malas prácticas, relacionadas con sobrepuestos de medicamentos, no reporte de información al SISMED, competencia desleal, entre otros.

16.27. Resaltó que nueve EPS concentraban el 95% de los recobros pagados por medicamentos de alto costo.

16.28. Puntualizó que existía una concentración de pagos en los medicamentos de alto costo que involucraba *“principalmente a DROGUERÍA Y FARMACIAS CRUZ VERDE, MEDICARTE, AUDIFARMA y la IPS ESPECIALIZADA, de acuerdo con la información recaudada de la base de datos aportada por la ADRES. Además de la existencia de una posible integración vertical entre importadores, proveedores, prestadores y aseguradoras de servicios de salud”.*

16.29. Frente al comportamiento de los recobros también concluyó, que en relación con un mismo medicamento, había grandes diferencias en precios; sin embargo, indicó que eso no era motivo de glosa y era pagados por la Adres, siempre que no se encontraran bajo el régimen de control directo de precios.

16.30. En cuanto a las recomendaciones, planteó que la Adres debía diseñar e implementar un *“Plan de Mejoramiento”*, para crear controles en las mallas validadoras de manera que se pudiera estandarizar la información y que fuera más precisa, estableciendo requisitos mínimos para el ingreso de esta.

16.31. Con el fin de lograr resultados integrales, recomendó que diferentes entidades auditaran en el marco de la Ley 1966 de 2019, a los cuatro proveedores que concentran el recobro de medicamentos de alto costo y a las nueve EPS que concentran los pagos recobrados por este concepto, para lograr identificar posibles márgenes de ganancia por encima de la media del mercado, y solicitar el reintegro de los recursos apropiados sin justa causa, sin perjuicio de las sanciones a que haya lugar por la apropiación de recursos del SGSSS.

16.32. Finalmente, como hallazgo único, señaló que la entidad auditada no suministró información en condiciones de calidad, en razón a que la base de datos suministrada por la Adres presentaba inconsistencias relacionadas con los datos de las columnas *“(NIT\_Proveedor, Nombre\_Proveedor, Nombre\_eps, Cantidad\_Suministrada, Nombre\_Medicamento, Valor\_Unitario)”*, las cuales consideró que se presentan porque la malla validadora carece de controles necesarios que permitan que la

información ingresada sea estandarizada para su posterior procesamiento, de manera que pueda facilitar la función de inspección y vigilancia por parte de las autoridades competentes.

16.33. La Superintendencia, mediante comunicaciones de 18 y 27 de noviembre y 04 de diciembre de 2019, dio traslado de este informe a la Fiscalía, Procuraduría, Contraloría y a la Superintendencia de Industria y Comercio, para que en el marco de sus competencias adelantaran las actuaciones que consideren pertinentes<sup>116</sup>.

16.34. Por último, informó que la Superintendencia en el marco del Decreto 521 de 2020<sup>117</sup>, le recomendó a la Adres ajustar el Manual Operativo y de Auditoría a los Servicios y Tecnologías en Salud no Financiadas con Recursos de la UPC, que contienen las especificaciones técnicas para el reporte de los mismos, con el fin de evitar que se presenten inconsistencias en la información que ingresan los recobrantes en el formulario MYT, resaltando la importancia de fortalecer los controles de la malla validadora, debido a que se han evidenciado inconvenientes en la calidad de los datos.

16.35. Producto de la anterior recomendación, la entidad informó que la Adres actualizó dicho Manual para que se incluyeran los ajustes respectivos en las especificaciones técnicas y operativas del proceso de saneamiento de cuentas por tales servicios y tecnologías, para la operación del acuerdo de punto final establecidos en el decreto 521 de 2020.

16.36. La Supersalud destacó<sup>118</sup> que al verificar el cumplimiento de las obligaciones a cargo de la Adres, en cuanto a la operación del acuerdo de punto final, en el tercer trimestre de 2020 no había identificado conductas violatorias de las normas al SGSSS por parte de su vigilado.

16.37. Explicó que mediante auto 275 de 05 de agosto de 2019, ordenó visita de inspección a la Adres en agosto de 2019, y que verificó diferentes situaciones que afectan el eficiente manejo de los recursos, tales como: “(i) *concentración de pagos en los medicamentos de alto costo, (ii) integración vertical entre importadores, proveedores, prestadores y aseguradoras de servicios de salud, (iii) se evidenció en muchos casos, que frente a los recobros de un mismo medicamento, se presentaron grandes diferencias en sus precios, lo cual configura la existencia de sobrecostos*”.

16.38. Finalmente, informó<sup>119</sup> que del total de actos administrativos proferidos en el marco del procedimiento de reintegro de recursos<sup>120</sup>, expedidos por el Ministerio de Salud y Protección Social, a la fecha del presente reporte se indica que nos encontramos culminando el trámite de los procesos allegados antes del 8 de enero de 2019 (fecha a partir de la cual entró en vigencia de la Ley 1949 de 2019).

---

<sup>116</sup> Como se señaló en el correo electrónico del miércoles 18/12/2019 3:29 p.m.

<sup>117</sup> “Por el cual se establecen los criterios para la estructuración, operación y seguimiento del saneamiento definitivo de los recobros por concepto de servicios y tecnologías de salud no financiados con cargo a la UPC del régimen contributivo”.

<sup>118</sup> Rad No: 2-2020-156877. Fecha: 15/12/2020.

<sup>119</sup> Documento con radicado 20221610201083401 del 05/08/22. Folio 133.

<sup>120</sup> Establecido en el artículo 3 del Decreto Ley 1281 de 2002, hoy modificado por el artículo 7 de la Ley 1949 de 2019, y Resoluciones 3361 de 2013 y 4358 de 2018,

16.39. En este orden de ideas, la Superintendencia Nacional de Salud se encuentra resolviendo los recursos de reposición interpuestos contra los actos administrativos que ordenaron el reintegro de recursos al SGSSS. Sobre este trámite indicó que a la fecha del informe se habían resuelto 1.065 recursos de reposición, de los cuales 276 corresponden al segundo trimestre de 2022. Adicionalmente, agregó que para el segundo trimestre de 2022 se expidieron 79 resoluciones de incorporación y que bajo el contexto descrito, la Superintendencia tenía pendiente por resolver 624 recursos de reposición contra órdenes de reintegro de recursos al SGSSS.

## 17. Fiscalía General de la Nación

17.1. La entidad expuso las investigaciones adelantadas relacionadas con la presunta comisión de irregularidades y prácticas defraudatorias, malversación de recursos, dilapidación de fondos, sobrecostos de medicamentos y corrupción que afectan al sector; defraudación a los recursos parafiscales en salud; actos fraudulentos en el proceso de otorgamiento de incapacidades médicas y prestaciones económicas dentro del SGSSS; venta o indebida destinación de insumos y/o medicamentos entregados por la EPS; investigaciones relacionadas con afiliaciones fraudulentas o irregulares en el procedimiento de afiliación al sistema; y las derivadas de irregularidades o actos fraudulentos atinentes al proceso de recobro.

17.2. De este modo, reportó datos generales sobre la cantidad de procesos adelantados por diferentes delegadas en materia de criminalidad organizada (104), seguridad ciudadana (78) y delitos que afectan el SGSSS (69 entre 2016 y febrero de 2020).

17.3. Explicó que la entidad en los últimos años efectuó seguimiento al proceso de formulación e implementación de planes de priorización para todas sus direcciones misionales. Indicó que tales planes se formulan anualmente teniendo en cuenta las disposiciones de las directivas de priorización de la entidad, expedidas en los años 2012 y 2014, así como los objetivos y metas del Direccionamiento Estratégico de la misma. Señaló que esta tarea busca mejorar los resultados de la investigación penal, mediante una aproximación más analítica y estratégica a su carga de trabajo y a una mejor focalización de sus recursos hacia su carga priorizada y de mayor impacto social y gravedad.

17.4. En concreto aludió a la corrupción en el SGSSS y a los grupos en que se han dividido los casos que se presentan en esta materia, a saber “(i) defraudaciones al fondo de solidaridad y garantía (Fosyga), (ii) desviación y/o apropiación ilícita de recursos de la salud por parte de las EPS, (iii) regímenes especiales (iv) defraudaciones en el sector descentralizado (entidades territoriales) y (v) hospitales públicos”.

17.5. Anotó que en relación con “las defraudaciones al Fondo de Solidaridad y Garantía (Fosyga), se centra en las posibles irregularidades en los cobros efectuados por medicamentos o servicios “no POS” y en las reclamaciones por

*accidentes de tránsito o eventos catastróficos (ECAT)*”. Profundizó en algunos casos destacados, tales como<sup>121</sup>:

17.6. Sobre la desviación y/o apropiación ilícita de recursos de la salud por parte de EPS, esta abarca aquellas conductas ilícitas realizadas por funcionarios de EPS con el propósito de apropiarse indebidamente de “*recursos, v.g.*”: (i) realización de inversiones no autorizadas, con dineros parafiscales y públicos; (ii) sobrecostos en medicamentos y servicios POS; y (iii) irregularidades en la contratación (por ausencia de razonabilidad, sobrecostos e interés indebido).

17.7. En la línea de los regímenes especiales informó que se adelantaban investigaciones por presuntos fraudes al Sistema de Salud, concretamente por miembros de la Fuerzas militares y Policía.

17.8. Respecto de las defraudaciones en el sector descentralizado, indicó que las investigaciones se relacionan con posibles contrataciones irregulares que involucran los recursos provenientes del Sistema General de Participaciones y/o de regalías (cuya destinación es específica). Enunció los dos casos más representativos, el de la Hemofilia en Córdoba y el Caso Cumaribo, Vichada.

17.9. Por último, en lo atinente a hospitales públicos, resaltó que se investigan presuntos recobros o reclamaciones irregulares: por cobro de facturas glosadas, por servicios, tratamientos o procedimientos inexistentes y dobles, así como contratación irregular.

17.10. Además, informó que, atendiendo al plan “*Bolsillos de cristal*” mediante el cual la Fiscalía se propuso diseñar un plan de priorización para enfrentar la corrupción, la entidad visitó diferentes regiones con el fin de identificar las denuncias de la ciudadanía y de esta forma poder conformar equipos especializados de fiscales e investigadores que priorizaran los reportes, y dieran una respuesta integral en materia investigativa y operativa, para judicializar a las personas involucradas en casos de corrupción.

17.11. En relación con las investigaciones, en el 2020 reportó 131 clasificadas en la modalidad de irregularidades y prácticas defraudatorias, malversación de recursos, falsedades documentales, dilapidación de fondos y sobrecostos en medicamentos, de los cuales se archivaron por atipicidad de la conducta, dos casos. En concreto 6 investigaciones que iniciaron en esta vigencia, ninguna con fallo ni con responsable identificado, en las que se involucra un total de \$140.231.413.295. En este mismo sentido informó que, en el 2020, se recuperaron \$2.582.000.000. De igual manera, indicó que tuvieron lugar al interior del sistema, 51 faltas relacionadas con irregularidades y prácticas defraudatorias, 34 sobre malversación de recursos, 24 relacionadas con falsedades documentales y 6 respecto de sobrecostos de medicamentos, para un total de 115 en la vigencia de 2020<sup>122</sup>.

---

<sup>121</sup> La entidad tomó estos datos del informe “*La Fiscalía de la Gente: Periodo del Fiscal Néstor Humberto Martínez Neira. 2016-2019*”. Serie Documentos No. 34, p. 65.

<sup>122</sup> Radicado 20211500037521. 01-06-21.

17.12. Por otra parte, enlistó como estrategias implementadas por la entidad respecto de los delitos relacionados con el SGSSS, capacitaciones a los funcionarios de la Fiscalía por parte de la SNS; la elaboración de un proyecto para otorgar funciones transitorias de policía judicial a funcionarios de la Supersalud; especialización de temáticas, tipologías o fenómenos delictivos; articulación con las delegadas, direcciones especializadas y seccionales y a nivel interinstitucional con la Contraloría y la Procuraduría<sup>123</sup>.

17.13. Así mismo, aludió a las indagaciones que se han presentado año tras año a partir de 2015, mencionando 9 entre este año y 2017, 58 que surgieron en el 2018, 131 que iniciaron el 2019, 435 en 2020 y finalmente 327 en lo transcurrido de 2021. En total, de 960 noticias, se han archivado o acumulado 373 y permanece 587 indagaciones. La Entidad indicó que los montos involucrados en procesos desde el 2015, ascendieron a \$1.124.378.896.900. Al respecto, añadió que no se cuenta con el registro de los valores recuperados o que debían reintegrarse, entre otras cosas, porque en materia penal se pretende, principalmente, establecer la responsabilidad penal de los presuntos autores de conductas punibles<sup>124</sup>.

17.14. Según información reportada por la Dirección Especializada Contra la Corrupción de la FGN en 2021- I se iniciaron 115 investigaciones penales, en el segundo periodo 114, en el tercero 111 y 110 en el cuarto; sin embargo, no se había obtenido un número significativo de sentencias condenatorias y en esta vigencia tan solo se registraron 3 fallos con corresponsabilidad. En el primer periodo de 2022 se iniciaron 6 y estaban en curso 108 para un total de 114. En adición, la cuantía de recursos involucrados en los procesos indicados ascendió a \$157.231.413.295 por el 2021, de los cuales se recuperaron \$2.582.000.000.<sup>125</sup> En el segundo reportó el inicio de una sola actuación para un total de 115<sup>126</sup>.

17.15. De igual modo informó sobre las presuntas faltas que más se presentaron al interior del SGSSS en el 2021 y 2022<sup>127</sup> dando lugar a las investigaciones, tales como: irregularidades y prácticas defraudatorias, malversación de recursos, falsedades documentales, sobrecostos de medicamentos, defraudación a los recursos parafiscales en salud, actos fraudulentos del proceso de incapacidades y prestaciones económicas dentro del sistema de salud, venta indebida destinación de insumos y/o medicamentos entregados por la EPS a los usuarios a partir del año 2016, afiliaciones fraudulentas o irregulares en el procedimiento de afiliación al sistema de salud.

17.16. En el 2022<sup>128</sup> se observaron otras faltas adicionales como enriquecimiento ilícito, recobros por servicios inexistentes respecto de usuarios falsos, lo que deriva en la presunta comisión de delitos como, fraude procesal, estafa agravada, tentativa de estafa, uso de documento público falso, falsedad material en documento privado y concierto para delinquir y malversación de recursos con ocasión de intereses

---

<sup>123</sup> Ibid.

<sup>124</sup> Ibid.

<sup>125</sup> Radicado No. 20211500052991 - 29/07/2021. Ver también radicado No. 20221500022151 - 14/03/2022.

<sup>126</sup> Informe de la FGN con radicado 20221500063351 del 27/07/2022. Folio 4.

<sup>127</sup> Informe de la FGN con radicado 20221500063351 del 27/07/2022. Folio 5.

<sup>128</sup> Informe de la FGN con radicado 20221500063351 del 27/07/2022. Folio 6.



particulares, adquisiciones de bienes o elementos no relacionados directamente con la prestación del servicio.<sup>129</sup> Al respectó adjuntó los siguientes cuadros<sup>130</sup>:

<b>Número al que ascienden las investigaciones existentes a diciembre 21 de 2021, que hayan sido clasificadas en la modalidad de irregularidades y prácticas defraudatorias, malversación de recursos, falsedades documentales, dilapidación de fondos y sobrecostos en medicamentos, entre otras, relacionadas con el sector salud.</b>					
Las presuntas faltas que más se presentaron al interior del SGSSS dando lugar a las investigaciones	I-2021	II-2021	III-2021	IV-2021	Total
Irregularidades y prácticas defraudatorias	0	0	0	0	0
Malversación de recursos	0	0	0	0	0
Falsedades documentales	31	51	6	14	102
Sobrecostos de medicamentos	0	6	7	6	6
Defraudación a los recursos parafiscales en salud	0	0	0	0	0
Actos fraudulentos en el proceso de incapacidades médicas y prestaciones económicas dentro del SGSSS	0	0	0	0	0
Venta indebida destinación de insumos y/o medicamentos entregados por la EPS a los usuarios a partir el año 2016	0	1	1	1	1
Afiliaciones fraudulentas o irregulares en el procedimiento de afiliación al sistema de salud	0	0	0	0	0
Estafas	98	43	15	12	168
Fraudes procesales	9	14	10	2	35
Administración pública	5	1	1	4	11
<b>Total</b>	<b>143</b>	<b>109</b>	<b>32</b>	<b>32</b>	<b>316</b>

Fuente: FGN – Dirección Especializada contra la corrupción

Las presuntas faltas que más se presentaron al interior del SGSSS dando lugar a las investigaciones	I-2021	II-2021	III-2021	IV-2021	Total
Irregularidades y prácticas defraudatorias	51	50	48	48	48
Malversación de recursos	34	33	32	32	32
Falsedades documentales	24	24	23	23	23
Sobrecostos de medicamentos	6	6	7	6	6
Defraudación a los recursos parafiscales en salud	N/A	0	0	0	0
Actos fraudulentos en el proceso de incapacidades médicas y prestaciones económicas dentro del SGSSS	N/A	0	0	0	0
Venta indebida destinación de insumos y/o medicamentos entregados por la EPS a los usuarios a partir el año 2016	N/A	1	1	1	1
Afiliaciones fraudulentas o irregulares en el procedimiento de afiliación al sistema de salud	N/A	0	0	0	0
<b>Total</b>	<b>115</b>	<b>114</b>	<b>111</b>	<b>110</b>	<b>110</b>

Fuente: FGN – Dirección Especializada contra la corrupción

Las presuntas faltas que más se presentaron al interior del SGSSS dando lugar a las investigaciones	I-2022	II-2022	III-2022	IV-2022	Total
Irregularidades y prácticas defraudatorias	46	46			46
Malversación de recursos	32	32			32
Falsedades documentales	24	24			24
Sobrecostos de medicamentos	6	6			6
Defraudación a los recursos parafiscales en salud	0	0			0
Actos fraudulentos en el proceso de incapacidades médicas y prestaciones económicas dentro del SGSSS	0	0			0
Venta indebida destinación de insumos y/o medicamentos entregados por la EPS a los usuarios a partir el año 2016	1	1			1

<sup>129</sup> FGN radicado 20221500028951 del 12/04/2022.

<sup>130</sup> Los cuadros fueron ajustados formalmente a este documento pero se mantuvo el contenido remitido.

Afiliaciones fraudulentas o irregulares en el procedimiento de afiliación al sistema de salud	0	0			0
Enriquecimiento ilícito.	2	2			2
Recobros Ilegales.	0	0			0
Parafiscales.	0	0			0
Doble afiliación de personas que se encuentran en regímenes especiales.	0	0			0
Recobros con enmendaduras.	0	0			0
Recobros por servicios que no se prestaron a tiempo y el paciente falleció.	0	0			0
Fallos de tutela falsos.	0	0			0
Creación de IPS fachada- a través de las cuales se hacen recobros fraudulentos a la Adres.	0	0			0
Recobros por servicios inexistentes respecto de usuarios falsos, lo que deriva en la presunta comisión de delitos como, fraude procesal, estafa agravada, tentativa de estafa, uso de documento público falso, falsedad material en documento privado y concierto para delinquir.	1	1			1
Malversación de recursos con ocasión de intereses particulares, adquisiciones de bienes o elementos no relacionados directamente con la prestación del servicio.	3	3			3
Gastos de administración no justificados por parte de las EPS e IPS.	0	0			0
<b>Total</b>	<b>114</b>	<b>115</b>			<b>115</b>
Fuente: FGN – Dirección Especializada contra la corrupción					

17.17. Además, expuso que al interior del SGSSS se identificaron las siguientes faltas recurrentes: 50 irregularidades y prácticas defraudatorias, 33 malversaciones de recursos, 24 falsedades documentales, 6 eventos de sobrecostos de medicamentos y una venta indebida de insumos y/o medicamentos entregados por la EPS a los usuarios a partir de 2016.<sup>131</sup>

17.18. Por otra parte, con base a la información entregada por la Fiscalía Delegada para la Seguridad Ciudadana se evidenció que el número de investigaciones a corte de 2021-I era de 473 y se iniciaron 109 en 2021-II, para un total de 606. No obstante, esta dependencia tampoco reportó la obtención de fallos con responsabilidad penal<sup>132</sup>. Así, señaló que la cuantía acumulada de los recursos involucrados asciende a \$1.125.141.940.394 de los cuales \$1.124.378.896.900 corresponden a corte del 2021-I y \$763.043.494 para el 2021-II.<sup>133</sup> El total de la cuantía de los 665 casos activos con corte a junio 2022 fue de \$1.127.862.986.228<sup>134</sup>.

17.19. En concreto las presuntas faltas presentadas en el sistema de salud fueron 204 estafas, 233 falsedades, 117 fraudes y 52 actos de corrupción contra la administración pública. La Delegada para la Seguridad Ciudadana concluyó que a corte de junio de 2021 se han gestionado más del 38.1% de las 979 noticias criminales registradas desde el año 2015, gracias a las gestiones implementadas por la Entidad.<sup>135</sup> En el 2022 reportó 3 estafas en el primer trimestre y 8 en el segundo, una falsedad en el primer

<sup>131</sup> FGN radicado 20221500028951 del 12/04/2022.

<sup>132</sup> FGN radicado 20221500028951 del 12/04/2022. Ver también infirme con radicado 20221500063351 del 27/07/2022. Folio 4.

<sup>133</sup> Ibid.

<sup>134</sup> Advirtió que “esta cifra es variable, dependiendo de lo valores que aún están por establecerse y aquellos procesos que culminen con decisiones de archivo”. Cfr. radicado 20221500063351 del 27/07/2022.

<sup>135</sup> Ibid.

trimestre y 3 en el segundo trimestre, 4 fraudes en el segundo trimestre y 5 en el segundo y finalmente, 2 delitos contra la administración pública en el segundo trimestre, ascendiendo a 665 el total histórico como se mencionó<sup>136</sup>.

#### 18. Ministerio de Hacienda y Crédito Público:

18.1. Recordó<sup>137</sup> que la Ley 1955 de 2019 incluyó varias disposiciones para lograr el saneamiento de la deuda por prestación de servicios PBS no UPC, como la facultad a la Adres para suscribir acuerdos de pago para atender la deuda que generó estas prestaciones hasta el 31 de diciembre de 2019; acuerdos de pagos que se registran como un pasivo de la Adres y que pueden atenderse con cargo al servicio de la deuda del Presupuesto General de la Nación o mediante operaciones de crédito público.

18.2. Informó que para la vigencia 2019, el Confis<sup>138</sup> autorizó para este fin el pago con servicio de deuda de giro previo y/o acreencias hasta por 2.764.000 millones. Durante dicha vigencia, la Adres ejecutó un total de \$2.209.909 millones, equivalente al 79,95% del total previsto.

18.3. Para el 2020, indicó que la Adres recalculó la necesidad de recursos requeridos para la realización de los acuerdos de pago de que trata el artículo 245 de la Ley 1955 de 2019 en \$2.166.334.334.251. Explicó que la estimación realizada por la entidad incorporó la totalidad de cuentas radicadas ante ella, así como una proyección de radicaciones futuras y fue ajustada de conformidad con los valores pagados a través del giro previo y un supuesto de glosa. En cualquier caso, puntualizó que el valor definitivo a pagar dependerá de las radicaciones que realicen las EPS y del resultado de los procesos de auditoría correspondientes.

18.4. Por otro lado, el Ministerio anotó que de acuerdo con la Adres, el saneamiento de pasivos de que trata el artículo 237 de la Ley 1955 requerirá recursos del orden de \$3.147.442.405.801. Manifestó que esta estimación se realizó a partir de la información presentada por las entidades recobrantes correspondiente a los recursos que estas proyectaban recobrar en el marco del acuerdo de punto final, ajustado por los porcentajes de glosa esperados para cada segmento de radicación.

18.5. Para la vigencia 2020, se incorporaron recursos del orden de \$4.470.000 millones, con cargo al servicio de deuda del Presupuesto General, para el pago de los servicios y tecnologías en salud de que tratan los artículos 237 y 245 de la referida ley. Explicó que con corte al 20 de noviembre de 2020, se ejecutaron \$798.539 millones, equivalentes al 17,8%.

18.6. Resaltó de nuevo que, descontando los pagos realizados durante 2019, el monto total estimado que se requerirá para realizar el saneamiento definitivo de que tratan los artículos mencionados era de alrededor de \$5.313.777 millones. Los pagos que se efectuaran durante la vigencia 2020 debían ser descontados de este valor estimado, por lo que el saldo a cancelar dependía de la ejecución definitiva en la vigencia. Así,

---

<sup>136</sup> Informe de la FGN con radicado 20221500063351 del 27/07/2022. Folio 4.

<sup>137</sup> Radicado: 2-2020-063506. Bogotá D.C., 3 de diciembre de 2020.

<sup>138</sup> Consejo Superior de la Política Fiscal.

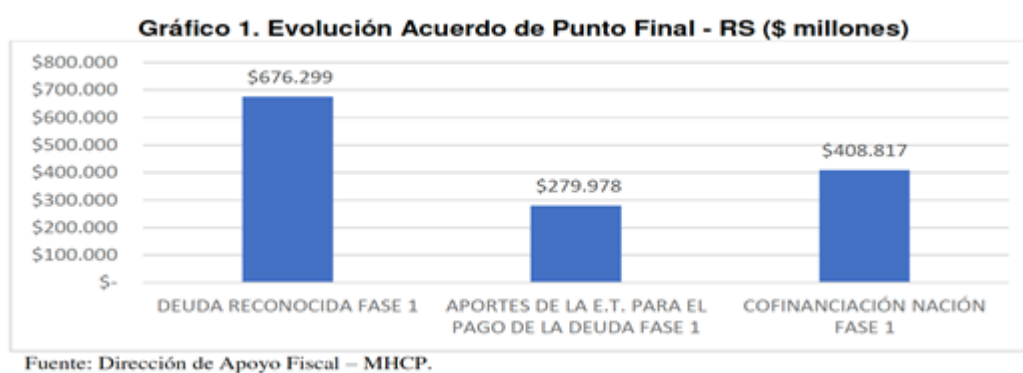
si se utilizaran la totalidad de recursos apropiados en 2020, el saldo estimado sería del orden de \$843.777 millones.

18.7. La entidad señaló que durante el 2019 y 2020 se apropiaron los recursos con los que se cubriría hasta un 96% de la deuda del acuerdo de punto final, no obstante, que la velocidad con la que los mismos se ejecutaban era ajena a sus funciones. En este sentido, concluyó que la entidad giraría los recursos del saneamiento en la medida en que se requirieran.

18.8. Por otra parte, aludió a que los términos y condiciones para el pago de los pasivos por este concepto en el RS, se establecieron en el Decreto 2154 de 2019, cuyo artículo 3° prescribió que le corresponde a las ET remitir al Minhacienda y al MSPS las certificaciones en los formatos que este último defina para el efecto, las cuales deben estar suscritas por el representante legal de la entidad territorial.

18.9. Explicó que a partir de la expedición de la Resolución 3315 de 2019, las ET iniciaron sus procesos de verificación de la facturación, depuración de deuda y estimación de recursos disponibles para el pago de esta, en el marco del acuerdo de punto final, de tal forma que, al 25 de noviembre de 2020, 14 entidades habían dado inicio al proceso con la implementación de la primera fase.

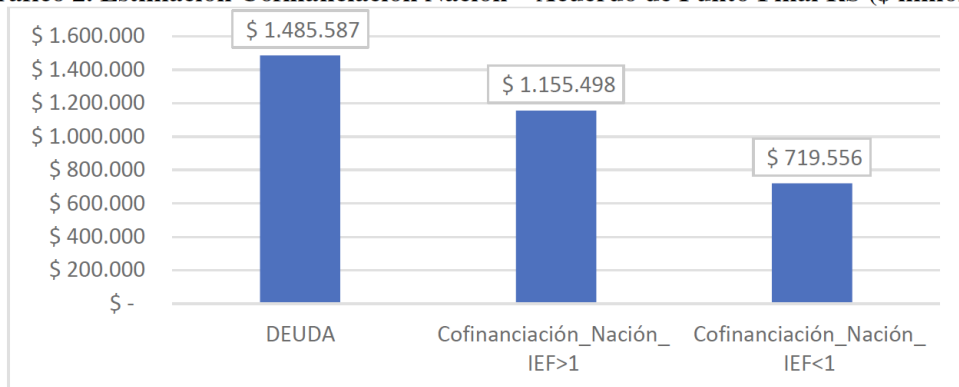
18.10. Dichas entidades presentaron las respectivas solicitudes de evaluación de esfuerzo fiscal y determinación de cofinanciación de la Nación, frente a lo cual se obtuvo el siguiente resultado.



18.11. Manifestó que las 14 entidades señaladas efectuaron pagos de las deudas por concepto de servicios PBS no UPC del RS, prestados hasta el 31 de diciembre de 2019, por valor de \$676.299 millones, de las cuales la Nación cofinanció el 60% (\$408.817 millones) y las ET el 40% (\$279.978 millones) restante.

18.12. Indicó que el valor estimado de los pasivos que a la fecha existen por cuenta de los referidos servicios y tecnologías prestados hasta el 31 de diciembre de 2019 del RS es del orden de \$1,49 billones. Explicó que la estimación de la cofinanciación que a la fecha se requeriría por parte del Gobierno nacional para financiar el saneamiento de esta deuda, se encontrarían entre \$719.555 millones y \$1.155.498 millones, tal como se muestra en el siguiente gráfico.

**Gráfico 2. Estimación Cofinanciación Nación – Acuerdo de Punto Final RS (\$ millones)**



Fuente: Dirección de Apoyo Fiscal – MHCP.

18.13. El Minhacienda expuso que para la vigencia 2020, se apropiaron \$1,5 billones para saldar la deuda por la prestación de tales servicios al 31 de diciembre de 2019. En caso de ejecutarse en su totalidad, habrían permitido pagar, dependiendo de los supuestos que se hicieran, entre el 96% y el 100% del valor de la cofinanciación estimada.

18.14. En lo relacionado con los valores restantes por pagar por cuenta del componente de saneamiento de pasivos del acuerdo de punto final, con corte a 20 de noviembre de 2020, en el RC se proyectaron pagos adicionales del orden de \$4,5 billones, mientras que, en el RS, en lo relacionado con la cofinanciación por parte de la Nación, se proyectaron pagos adicionales que oscilaban entre \$720 mil millones y \$1,16 billones. Finalmente, reiteró que las cifras expuestas a lo largo de su informe corresponden a estimaciones y que el valor adeudado dependerá de las radicaciones por parte de las recobrantes y de los resultados de las auditorías.

19. Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - Adres<sup>139</sup>

19.1. La mayoría de los informes remitidos contienen detalles sobre las acciones adelantadas respecto del procedimiento de reintegro de recursos del aseguramiento en salud<sup>140</sup>, es decir, sobre procesos iniciados a los actores del sector en relación con recursos apropiados o reconocidos sin justa causa, facultad estipulada en el marco de las funciones de la Adres en el artículo 3° del Decreto Ley 1281 de 2002.

19.2. La entidad, con el propósito de establecer medidas preventivas y correctivas para garantizar el adecuado reconocimiento de recursos del aseguramiento y evitar apropiaciones o reconocimientos sin justa causa, en el primer trimestre de 2020 continuó con las etapas previstas en la Resolución 1716 de 2019 del MSPS, y resolvió 60 recursos de reposición interpuestos por las EPS contra los actos administrativos que ordenaban el reintegro de recursos de 4 auditorías<sup>141</sup>, a fin de garantizar el debido

<sup>139</sup> En primer lugar serán expuestos los temas en común contenidos en algunos reportes y posteriormente se enunciarán las particularidades de cada uno. La mayoría de los informes entregados por la Adres desarrollaron la misma estructura, por lo que, la Sala solo expondrá de manera más precisa el remitido en respuesta al auto de fecha 5 de nov de 2020 que fue solicitado nuevamente mediante auto de fecha 10 de marzo de 2021 y en aquellos similares solo hará alusión a los datos que varían para evitar repeticiones.

<sup>140</sup> Cfr. informe de fecha 13 de julio de 2022 con radicado 20221200665981.

<sup>141</sup> ARCON004, ARCON003, ARS010 y ARS011.

proceso; en el segundo trimestre efectuó dos auditorías, una a los reconocimientos realizados en el RC y otra al RS; en el tercer trimestre ejecutó 2 auditorías, una a los reconocimientos realizados en el RC y otra al RS; y en el cuarto periodo, reportó que efectuó cinco auditorías, tres a los reconocimientos realizados en el RC y dos al RS, hallazgos que fueron notificados a las EPS según lo previsto en la Resolución 1716 de 2019.

19.3. Por otro lado, desde el primer trimestre del 2021 informó que continuó con las etapas previstas en la Resolución 1716 de 2019 del Minsalud; especificó que en el tercer trimestre de 2021<sup>142</sup> se efectuó la notificación de una auditoría a los reconocimientos realizados en el RC y una en el RS, en el cuarto trimestre de 2021 una auditoría a los realizados en el RC y una en el RS, una a los reconocimientos de prestaciones económicas denominada y dos por afiliación simultánea con los regímenes especiales y de excepción; en el primer trimestre de 2022 una auditoría especial a la EPS Coomeva por su entrada en liquidación en el RC y una en el RS por afiliación simultánea con los regímenes especiales y de excepción; y finalmente, expuso que en el primer periodo de 2022 realizó la notificación de 3 auditorías a la EPS Medimás por su entrada en liquidación, y adicionalmente, en junio 2022 efectuó dos auditorías que fueron informadas a las EPS a inicios de julio según lo previsto en las resoluciones 1716 de 2019 y la 4895 de 2015.

19.4. También, en cumplimiento de lo previsto en los artículos 15 de la Resolución 3361 de 2013 y 13 de la Resolución 4358 de 2018, con base en las auditorías adelantadas por la Adres y en su momento por el Consorcio SAYP 2011, anterior administrador fiduciario del Fosyga, la administradora remitió 683 informes de procedimientos de reintegro de recursos del aseguramiento a la Supersalud, y recibió con corte al cuarto trimestre de 2020, 245 actos administrativos con certificación de firmeza, de los cuales 119 corresponden al mes de marzo de 2020 y 4 a dicho trimestre. En el 2021 aludió a 734 informes de procedimientos de reintegro de recursos del aseguramiento remitidos a la SNS, recibiendo al 15 de octubre de 2021, 280 actos administrativos con certificación de firmeza, de los cuales 22 se suministraron en el tercer trimestre de 2021. Así mismo informó que al 27 de enero de 2022 recibió 218 actos administrativos con certeza de firmeza, al 18 de mayo de 2022 había recibido 271 y al 13 de julio de 2022, 349<sup>143</sup> en total.

19.5. Adicionó que una vez en firme, procede con la aplicación de la compensación de los recursos, para ello informa a las EPS el estado de dichos actos administrativos dado que estas no reintegraron voluntariamente los dineros ordenados por la Supersalud, y seguidamente compensa según los porcentajes definidos en el artículo 14 de la Resolución 1716 de 2019 expedida por el MSPS.

19.6. En el primer trimestre de 2020 la Adres indicó que compensó recursos ordenados por actos administrativos en firme por \$66.147 millones, en el segundo trimestre por \$41.613 millones, en el tercer trimestre por \$51.704 millones, en el cuarto trimestre por valor de \$14.124 millones, en el primer trimestre de 2021 por \$27.359 millones, en el tercer trimestre de 2021 compensó recursos por \$37.243

<sup>142</sup> Informe de la Adres del 15 de octubre de 2021 con radicado 20211200749851.

<sup>143</sup> Cfr. informe de fecha 13 de julio de 2022 con radicado 20221200665981.

millones, en el cuarto por el mismo valor, en el primero del 2022 por \$19.175 millones y en el segundo por \$47.111.

19.7. También reportó la siguiente información sobre la liquidación de la UPC:

Liquidación de la UPC		
Trimestre	RS	RC
3er trimestre 2021	Liquidó UPC por \$6.476.648.534.040	Liquidó UPC por \$7.140.330.461.041
	64% se giró directo <sup>144</sup> 4.154.394.257.831	10% se giró directo \$709.212.236.131
4to trimestre 2021	Liquidó UPC por \$6.562.986.477.639	Liquidó UPC por \$6.858.954.489.013
	61% se giró directo \$4.026.091.552.062	8,97% se giró directo \$615.592.409.183
1er trimestre 2022	Liquidó UPC por \$7.210.631.245.550,48	Liquidó UPC por \$7.775.982.841.230
	58% se giró directo \$4.182.428.498.568,00	5,71% se giró directo \$444.370.130.991
2do trimestre 2022	Liquidó UPC por \$7.210.631.245.550,48	Liquidó UPC por \$8.514.593.099.198
	58% se giró directo \$4.182.428.498.568,00	2,97% se giró directo \$252.550.950.708

19.8. De igual manera informó que se glosaron 58.201, 120.485 y 161.686 registros en el segundo, tercero y cuarto trimestre de 2020, respectivamente, por la glosa GB112, y en el 2021 en el primer trimestre 219.796, en la cual se validan las cotizaciones mínimas en el proceso del RC, con el fin de no reconocer UPC por afiliados cuya cotización no sea la mínima legal vigente de acuerdo con las novedades de la Planilla de Liquidación de Aportes - PILA y las características de los aportantes.

19.9. En el tercer trimestre de 2021 reportó 3.911 registros por la misma anotación, 225.335 en el cuarto trimestre, 230.165 registros en el primer trimestre de 2022 y 259.199 en el segundo, en la cual se validan las cotizaciones mínimas en el proceso del RC con el fin de no reconocer UPC por afiliados cuya cotización no sea la mínima legal vigente de acuerdo con las novedades de la Planilla de Liquidación de Aportes - PILA y las características de los aportantes. Advirtió que en el proceso de compensación del RC se continúan realizando las respectivas validaciones y, en consecuencia, la aplicación de glosas con el fin de evitar reconocimientos indebidos a las EPS y/o EOC.

19.10. Puso de presente que, para el caso de las solicitudes de recobro, la identificación de la presunta apropiación o reconocimiento sin justa causa la realizó tanto la Unión Temporal Nuevo Fosyga como la Unión Temporal Fosyga 2014, quienes adelantaron la revisión de los recobros auditados por estas y pagados por el entonces Fosyga, hoy Adres; adicionalmente, que la entidad de conformidad con lo dispuesto en la Resolución 1716 de 2019 ha adelantado nuevos procesos de reintegro.

<sup>144</sup> Girados directamente a las IPS y/o proveedores programados y autorizados por las EPS.

19.11. De otra parte, la Adres dio inicio al procedimiento de reintegro de recursos apropiados o reconocidos sin justa causa en el periodo comprendido entre octubre y diciembre de 2020, por servicios y tecnologías PBS no UPC, mediante remisión de solicitudes de aclaración a las EPS.

19.12. Informó que en el primer trimestre de 2021 los valores reintegrados por concepto de recobros por tecnologías no financiadas por la UPC correspondieron a \$951.588.895,11. Señaló que:

*“para este mismo periodo adicionalmente fueron reintegrados \$444.076.174,04 por concepto de indexación mediante la aplicación del Índice de Precios al Consumidor e intereses; de otra parte, la Adres profirió actos administrativos de orden de reintegro de recursos y actos resolutorios frente a recursos de reposición interpuestos por las entidades recobrantes: 008 de enero de 2021; 009 de enero de 2021; 010 de enero de 2020; 016 de enero de 2021; 017 de enero de 2021; 126 de febrero de 2021; 158 de febrero de 2021; 214 de febrero de 2021; 215 de febrero de 2021; 216 de febrero de 2021; 217 de febrero de 2021; 218 de febrero de 2021; 220 de febrero de 2021; 277 de marzo de 2021; 278 de marzo de 2021; 279 de marzo de 2021 y 280 de marzo de 2021”.*

19.13. Respecto de los valores reembolsados por concepto de recobros en el 2021 frente a los procesos de reintegro iniciados por las firmas auditoras que derivaron en la emisión de un acto administrativo por la SNS, en total, aludió a \$951.588.895,11 en el primer trimestre, \$1.804.396.873,23 en el segundo, \$876.724.922,66 en el tercero, \$320.067.743,24 en el cuatro trimestre y en total \$3.952.778.434,24 en el año<sup>145</sup>.

19.14. También se refirió a los procesos de reintegro por concepto de recobros por servicios y tecnologías no financiadas por la UPC iniciados por la Adres, anotando \$69.351.876.085,49 como capital total involucrado, \$68.978.019.991,09 frente a los cuales solicitó aclaración, \$257.168.699,40 aclarados y cancelados, \$116.428.097,00 frente a los cuales declaró que procedía el reintegro y \$259.298,00 que fueron reintegrados<sup>146</sup>. Adicionalmente, para mayo de 2022 reportó, \$102.571.355.697,86 como capital total involucrado, \$97.086.760.716,38 frente a los cuales solicitó aclaración, \$3.015.453.776,26 como monto aclarado y cancelado, \$233.007.653,97 frente a los cuales declaró que procedía el reintegro y \$2.236.133.551,25 que fueron reintegrados.

19.15. En el informe del segundo trimestre de 2022 anotó \$102.571.355.697,86 como valor capital involucrado, \$97.086.760.716,38 frente a los cuales se elevó solicitud de aclaración, \$3.015.453.776,26 aclarados y cancelados, \$233.007.653,97 frente a los cuales procede el reintegro y finalmente enunció que \$2.236.133.551,25 fueron reintegrados<sup>147</sup>.

<sup>145</sup> Informe de la Adres del 15 de octubre de 2021 con radicado 20211200749851, folio 4.

<sup>146</sup> Informe de la Adres del 15 de octubre de 2021 con radicado 20211200749851, folio 5.

<sup>147</sup> La Adres explicó que al 13 de julio de 2022 había iniciado el procedimiento de reintegro frente a las causales referidas y si bien venía hablando de los dos primeros trimestres de 2022, no es claro si esta información es sobre un trimestre o acumula la de los dos primeros periodos de 2022.



19.16. Finalmente, expuso sobre la recuperación de recursos del SGSSS con ocasión de la falsificación y alteración de las reclamaciones por indemnizaciones de accidentes de tránsito de vehículos sin SOAT, eventos catastróficos y actos terroristas a los que tiene derecho cualquier persona que sea víctima directa o indirecta; sobre los recobros fraudulentos presentados por las EPS a trámite de auditoría integral para el reconocimiento y pago de servicios y tecnologías no incluidos en el PBS antes POS y por último sobre su intervención en audiencias Covid-19 (12 en el segundo trimestre, 28 en el tercero, 34 en el cuarto de 2020 y 26 en el primer trimestre de 2021), con el fin de que los términos de prescripción de la acción penal no se materialicen a favor de los procesados. En el periodo comprendido entre el 1 de junio de 2021 y el 30 de septiembre de la misma anualidad intervino en 28 audiencias virtuales dentro del desarrollo de diferentes procesos a los que acudió como víctima, en 23 más entre el primero de enero y el 31 de marzo de 2022 y entre el 1 de abril y el 30 de junio de 2022 intervino en 44 audiencias.

19.17. Adicional a lo anterior, expuso los artículos 21 y 28 de la Resolución 41656 de 2019, relacionados con la figura del giro previo<sup>148</sup>; aludió al Giro directo, por concepto de cobro/recobro, presupuestos máximos o por el mecanismo de saneamiento definitivo de cuentas de recobro que trata el artículo 237 de la Ley 1955 de 2019. Informó que en el primer trimestre de 2022, según la programación y autorización efectuada por las EPS-S, fueron girados a las IPS y/o proveedores de servicios y tecnologías en salud \$4.026.091.552.062 y que en el RC la Adres liquidó la UPC a las EPS por valor total de \$7.775.982.841.230.

19.18. Sobre los resultados y avances obtenidos dirigidos a mejorar el procedimiento de reintegro de recursos puso de presente que a mayo de 2022 en el Ministerio de Salud y Protección Social cursaba un proyecto de resolución que deroga la Resolución 1716 de 2019.

19.19. Explicó que en el cuarto trimestre de 2021 se efectuaron bloqueos de la UPC por valor de \$11.663.621.245 y en el primer trimestre de 2022, en el RS se impidió el reconocimiento de la UPC para 173.160 registros, por valor de \$15.341.306.257,86, la mayor causal fue ‘No cruzan con RNEC y/o Resolución 4911 de 2015’, en la cual se excluyen los afiliados de la liquidación mensual de afiliados al encontrarse en la base de datos de la Registraduría Nacional del Estado Civil en estado fallecido, inconsistente o con documento de identificación cancelado. En este contexto, la Adres señaló que continúa efectuando validaciones sobre los resultados del proceso de la liquidación, con el fin de proteger debidamente los recursos de la UPC, evitando así presuntos reconocimientos sin justa causa.

19.20. La Adres puntualizó que *“implementó un proceso de calidad que permitirá asegurar la calidad, unicidad y coherencia de la información radicada por la EPS e IPS, a fin de contar con la certeza necesaria para el reconocimiento y giro de recursos. Sin embargo, cuando se identifique un reconocimiento o giro inadecuado procederá a realizar el proceso administrativo de reintegro contenido en el artículo 7 de la Ley 1949 de 2019”*<sup>149</sup>.

<sup>148</sup> Efectuó giros en diferentes periodos pero advirtió que en el segundo trimestre de 2022 no ocurrió.

<sup>149</sup> Informe de la Adres con radicado 20221200345061 del 18 de mayo de 2022, folio 16.

19.21. Así mismo, señaló que las auditorías con las que se identifican los hallazgos en el procedimiento de reintegro de recursos pagados sin justa causa contemplan la validación de los recursos reconocidos a las EPS por afiliados que presuntamente se encuentran “(i) fallecidos, (ii) presentan inconsistencias entre BDUA y otras fuentes de información, (iii) fueron identificados en depuraciones de la BDUA, (iv), presentan afiliación simultánea con otro régimen, (v) diferencias por edad y género, (vi) se encuentran pensionados, entre otras;” dicha validación se realiza de manera retroactiva hasta 2 años antes del reconocimiento de los recursos, según lo previsto en el artículo 73 de la Ley 1753 de 2015.<sup>150</sup>

19.22. La Adres recordó que “*el constante reporte de información que realiza las entidades*” hace que las distintas bases de información se encuentren en permanente cambio, lo que lleva a que se presente reconocimientos de recursos sin justa causa, toda vez que la entidad solo es responsable de consolidar la información reportada por cada una de estas.

19.23. Finalmente aludió a los procedimientos de reintegro iniciados por las firmas a cargo de las auditorías de los recobros antes de la entrada en funcionamiento de la Adres y los montos reintegrados a la fecha, informando respecto del contrato de consultoría 055 de 2011 Unión Temporal Nuevo Fosyga un total involucrado de \$78.054.675.302,68 y un monto de \$15.058.928.526,66 reintegrado. Respecto del contrato de consultoría 043 de 2013 Unión Temporal Fosyga 2014 un valor involucrado de \$251.137.930.068,91 y un total de \$14.235.652.001,04 reconocido a la fecha.

19.24. Expuso<sup>151</sup> en relación con el valor total presentado bajo el mecanismo de acuerdo de punto final a abril de 2021, que este fue de \$1.273.218.283.888,64<sup>152</sup>; que en la vigencia del año 2020 efectuó giro de recursos a las IPS, a operadores logísticos de tecnologías en salud y a gestores farmacéuticos de \$1.15 billones de acuerdo con la distribución y/o autorización efectuada por las EPS, por los servicios y tecnologías en salud no financiados con la UPC prestados con anterioridad al 31 de diciembre de 2019; así mismo, en el periodo comprendido entre enero y abril de 2021 se han girado a las IPS, a operadores logísticos de tecnologías en salud y a gestores farmacéuticos \$149 mil millones de acuerdo con la distribución y/o autorización efectuada por las EPS, por los servicios y tecnologías en salud no financiados con la UPC prestados con anterioridad al 31 de diciembre de 2019.

19.25. En la vigencia 2020 la Adres efectuó reconocimiento de recursos a las EPS por el orden de \$4.17 billones (total general \$4.174.048.734.474,02), el cual incluye el ajuste al presupuesto máximo de la vigencia 2020. Los montos reconocidos de enero a abril de 2021 ascienden a la suma de \$1.69 billones (total de \$1.698.383.924.221,99)<sup>153</sup>. La Adres expresó que el giro directo efectuado en el

---

<sup>150</sup> Informe de la Adres con radicado 20221200345061 del 18 de mayo de 2022, folio 16.

<sup>151</sup> Radicado 20211300234071 de la Adres, cuya información también fue remitida en documento con fecha del 4 de junio de 2021 por parte de la PGN, radicado DSTP 980 SIAF 20591. Folio 8 y siguientes.

<sup>152</sup> Documento con fecha del 4 de junio de 2021, radicado DSTP 980 SIAF 20591. Folio 9.

<sup>153</sup> Documento con fecha del 4 de junio de 2021, radicado DSTP 980 SIAF 20591. Folio 8 y siguientes.

proceso de la liquidación mensual de afiliados del RS, entre enero de 2020 y mayo de 2021, fue de \$23.419.968.138.632.

19.26. Ahora bien, en virtud del monitoreo que efectuó la Adres previo al inicio de la radicación de las cuentas al mecanismo de acuerdo de punto final, las entidades recobrantes señalaron que tenían cuentas para presentar, por alrededor de \$4.8 billones con corte a mayo de 2019, y a la fecha, transcurridos casi 2 años desde la apertura, se han presentado cuentas por valor de “\$ 2.243 billones” con corte a 28 de febrero de 2022.<sup>154</sup>

19.27. Indicó que, hasta tanto se concluya el acuerdo de punto final, la entidad continuará adelantando sesiones para revisar cifras y las principales causales de no aprobación de las cuentas y seguirá disponiendo la información de los pre-cierres de los paquetes, de conformidad con el proceso descrito en el manual operativo y de auditoría que se tramiten en el marco del mecanismo de saneamiento, sin que dichas actividades constituyan conciliaciones, dado que no están previstas dentro del procedimiento administrativo del recobro<sup>155</sup>.

19.28. Expuso que para el 2020 se habilitaron dentro del APF en total 15 ventanas de radicación para un total de 1.350.889 cuentas por valor recobrado de \$907 mil millones. Lo cual se encuentra auditado y comunicado a las entidades recobrantes. En el 2021 se habilitaron 18 ventanas de radicación en las cuales las entidades recobrantes presentaron 1.796.826 cuentas por un valor recobrado de “\$1.167 billones”, sobre lo cual actualmente se tiene auditoría culminada y comunicada a dichas entidades por valor de \$927 mil millones y en trámite se encuentran \$239 mil millones, que culminará durante el mes de abril de 2022. Para lo corrido de 2022 ha definido el cronograma de radicación del primer semestre, respecto de lo cual, han transcurrido 3 periodos, en los que se han presentado 253.809 cuentas por un valor recobrado de \$169 mil millones, que se encuentran surtiendo el trámite de verificación. Adicionalmente se actualizó el Manual Operativo y de Auditoría.

19.29. Agregó que durante el segundo semestre de 2022 se habilitarían periodos de radicación de reingresos de cuentas que no hubieran sido aprobadas para surtir el trámite de corrección o ajuste y que no existía una fecha programada para dar por terminado el mecanismo de saneamiento.<sup>156</sup>

19.30. Respecto de los retrasos para la ejecución del acuerdo de punto final, mencionó las siguientes dificultades que se habían presentado para la Adres:<sup>157</sup>

- La Adres cuenta con un sistema de información para la recepción de diferentes cuentas, no solo las de acuerdo de punto final y por ello debe habilitar diferentes periodos de radicación para cada tipo de cobro y no es posible mantener la radicación habilitada de forma permanente para acuerdo de punto final.

---

<sup>154</sup> Documento de la Adres Radicado No.: 20221200255341 Fecha: 2022-04-11. Folio 5.

<sup>155</sup> Documento de la Adres Radicado No.: 20221200255341 Fecha: 2022-04-11. Folio 7.

<sup>156</sup> Documento de la Adres Radicado No.: 20221200255341 Fecha: 2022-04-11. Folio 10.

<sup>157</sup> Documento de la Adres Radicado No.: 20221200255341 Fecha: 2022-04-11. Folio 10.

Adicionalmente, agregó que se observa que se emplean justo las últimas horas de la ventana de radicación para radicar y por ello se satura el sistema.

- Las validaciones que durante la etapa de radicación generaban rechazo, limitaban en un alto porcentaje la presentación efectiva de las cuentas. Por lo cual, la Adres ajustó el sistema de información, de tal manera que, producto de la aplicación de las validaciones, las cuentas quedaran señaladas con alertas, para que el auditor en el momento de adelantar la revisión las pueda confirmar o descartar y para las entidades recobrantes.
- La falta de soportes de confirmación del diagnóstico de enfermedad huérfana por la entidad recobrante daba lugar a un alto número de radicaciones glosadas hasta que no demuestren dicha confirmación diagnóstica, lo cual ha generado reprocesos en la revisión de cuentas y ha derivado en que se tengan que habilitar periodos específicos para cuentas por servicios y tecnologías en salud suministrados a pacientes diagnosticados con enfermedades huérfanas.
- En relación con los contratos de transacción se han evidenciado inconsistencias de la información diligenciada por las entidades recobrantes en los medios magnéticos que soportan la radicación con la que se busca evitar que se puedan efectuar reconocimientos en más de una oportunidad.
- Para las cuentas de acuerdo de punto final existe una línea de radicación específica de aquellas que se encuentran inmersas en procesos judiciales, el inconveniente surge con la presentación parcial de las cuentas que componen las demandas, lo cual genera un impedimento para suscribir los contratos de transacción de conformidad con lo establecido en el Decreto 521 de 2020.

19.31. También enlistó las dificultades que se han presentado para las recobrantes de la siguiente forma:<sup>158</sup>

- Frente al reporte en el aplicativo Mipres consideró importante señalar que antes el encargado de reportar era la entidad recobrante, con la Resolución 1885 de 2018 el responsable pasó a ser el proveedor o prestador y ello ha dificultado la labor del recobrante en el aplicativo.
- Para diligenciar el formulario 7 las recobrantes han manifestado tener dificultades en recopilar la información requerida como la historia clínica, pruebas diagnósticas entre otras cosas, debido a que las instituciones donde se generó el diagnóstico de la patología de enfermedad huérfana ya no operan en la prestación de servicios de salud.
- La dificultad para la consecución de los documentos que soportan las cuentas por servicios y tecnologías en salud no financiadas con la UPC dada la antigüedad en la prestación de algunos de estos servicios y la forma en que para el momento se radicaban así como que algunos prestadores dejaron de funcionar. Esta dificultad de recopilar los soportes también impide la presentación de todos los ítems que componen las demandas.
- Puntualizó que se ha presentado conflicto de competencias referente a la jurisdicción para llevar a cabo el trámite judicial ya que los procesos frente a la Adres son de carácter administrativo y las entidades recobrantes lo están sometiendo a la jurisdicción laboral.

---

<sup>158</sup> Documento de la Adres Radicado No.: 20221200255341 Fecha: 2022-04-11. Folio 12.

- Resaltó que derivado de las medidas adoptadas por la Supersalud, con el cambio de situación administrativa se han presentado dificultades como: (i) levantamiento y consistencia de la información para la radicación de cuentas, (ii) cambio de recurso humano que ha implicado nuevas capacitaciones, (iii) la modificación de los documentos presentados para los requisitos generales.
- El APF plantea que, en los casos de recobros inmersos en procesos judiciales, las entidades recobrantes deben desistir totalmente de las pretensiones de la demanda, renunciando a la condena en costas procesales. Las entidades no están dispuestas a renunciar a la totalidad de las pretensiones.

19.32. Atendiendo al tweet publicado en la cuenta oficial del Presidente de la República, según el cual “*por primera vez, en décadas, se salda la deuda del sistema de salud para que sea saludable financieramente. Fue un trabajo #EnEquipo que sacamos adelante en medio de una coyuntura tan difícil como esta pandemia*”, se consultó a la Adres si la deuda de los servicios prestados hasta diciembre de 2019 que debían recobrase ya se encontraba cancelada. Ante lo descrito, respondió que:

*“para hablar en términos de deuda, dicho estado solo surge para la Adres cuando el resultado del proceso de verificación y revisión sea la aprobación total o parcial de los servicios y tecnologías en salud no financiados con la UPC presentados por las entidades recobrantes, tomando como referencia lo radicado por las entidades recobrantes, registrado en la base de datos de recobros SII\_MYT, por servicios y tecnologías en salud prestados/suministradas al corte 31/12/2019, a la fecha se encuentran pendientes de surtir el trámite de verificación cuentas por valor de \$363 mil millones, presentadas entre noviembre de 2021 y 18 de marzo de 2022 (los paquetes por cuentas radicadas en noviembre y diciembre de 2021 concluirán el trámite de verificación en el presente mes de abril de 2022).”<sup>159</sup>*

19.33. Por otro lado afirmó que el monto de las cuentas radicadas no correspondía a lo esperado por la Adres, ya que las entidades señalaron tener cuentas por alrededor de \$4.8 billones con corte 2019 y transcurridos casi 2 años desde la apertura se habían presentado cuentas por \$2.2 billones, con corte a 28 de febrero del 2022. Señaló que esto pudo ser, entre otras cosas, porque las entidades no habían desistido de los procesos judiciales; por la difícil consecución de los soportes de cuentas antiguas lo que implica un gasto adicional, pues los análisis de costo beneficio de la presentación de las cuentas puede derivar en que es más rentable no recobrar, dada la cantidad de recursos que deben comprometer, los volúmenes de información y la complejidad de preparación de las cuentas; además que en el momento de verificar los valores proyectados por las entidades para ser reclamados dentro del APF han identificado que no procede su radicación.

19.34. La Adres expuso que a corte 31 de marzo de 2022 se contaba con un total de 1.736 procesos judiciales activos, en los que se solicitaba el reconocimiento y pago de \$2.533.237.600.036,95 por concepto de prestaciones y tecnologías en salud no cubiertas con la UPC, prestadas con anterioridad a la entrada en vigencia de los

---

<sup>159</sup> Documento de la Adres Radicado No.: 20221200255341 Fecha: 2022-04-11. Folio 13.

presupuestos máximos.<sup>160</sup> Expuso que 1.646 procesos cursaban en la jurisdicción laboral, civil y administrativa y 90 ante la Supersalud<sup>161</sup>.

19.35. Explicó que con el fin de evitar “*fraudes y pagos indebidos*”, ha establecido diferentes mecanismos de control sobre los lineamientos señalados en el manual operativo y de auditoría a los servicios y tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC, consistentes en claves para las entidades, alertas, formatos de diligenciamiento, estableciendo reglas y requisitos, verificando ciertas condiciones, efectuando validaciones, entre otros.<sup>162</sup>

19.36. En relación con el giro previo puso de presente que las EPS tienen la facultad de acogerse al mecanismo razón por la cual, desconoce los motivos por las cuales las EPS Caja de Compensación Familiar del Huila, Departamento médico - empresas publicas, “Alianza Medellín Antio EPS S.A.S- Savia Salud EPS”, A.R.S. Convida y Salud Mia EPS no se acogieron a este mecanismo.<sup>163</sup>

19.37. Enlistó las causales de duplicados o pagos dobles, suministros pagados anulados en Mipres, cálculo del comparador administrativo, BDUA, enfermedades huérfanas, RNEC, medicamentos y procedimientos incluidos en el PBS, medicamentos “POS - no POS”, Mipres anuladas o modificadas después de su aprobación, mayor valor pagado por recobro, mayor valor pagado, validación de la indicación o uso Invima, inconsistencia entre lo autorizado en el comité técnico científico y lo registrado en la base de datos de la Adres, diferencia entre el valor del medicamento o tecnología en salud suministrado frente al valor auditado, aprobado y pagado y consistencia de requisitos esenciales, en virtud de las cuales adelantó el procedimiento de reintegro de recursos frente a servicios y tecnologías no financiados con cargo a la UPC inmersas en las presuntas apropiaciones.

19.38. En total registró \$101.968.921.561,59 como capital involucrado, \$2.410.545.301,59 como capital aclarado, \$2.236.133.551,25 de capital reintegrado, \$96.973.029.489,72 frente a los cuales hubo solicitud de aclaración y \$301.320.652,97 respecto de los cuales estableció que procede el reintegro.<sup>164</sup>

## 20. Contraloría General de la República

20.1. Por una parte, la entidad informó sobre las actuaciones desplegadas en el sector salud en virtud de sus competencias, en relación con cuatro aspectos, a saber, (i) auditorías, (ii) actuaciones especiales de fiscalización, (iii) indagaciones preliminares, procesos de responsabilidad fiscal y (iv) procesos de jurisdicción coactiva.<sup>165</sup>

20.2. En relación con lo primero, la Contraloría expuso que durante el periodo de reporte estuvieron en ejecución 68 procesos auditores al manejo de los recursos de la salud, tanto a nivel central como en el desconcentrado, cuyo objetivo fue evaluar y

<sup>160</sup> Documento de la Adres Radicado No.: 20221200255341 Fecha: 2022-04-11. Folio 15 y 21.

<sup>161</sup> Documento de la Adres Radicado No.: 20221200255341 Fecha: 2022-04-11. Folio 21.

<sup>162</sup> Documento de la Adres Radicado No.: 20221200255341 Fecha: 2022-04-11. Folio 25.

<sup>163</sup> Documento de la Adres Radicado No.: 20221200255341 Fecha: 2022-04-11.

<sup>164</sup> Documento de la Adres Radicado No.: 20221200255341 Fecha: 2022-04-11. Folio 4.

<sup>165</sup> Informe de la Contraloría General de la República del 15 de octubre de 2020.

conceptuar sobre la gestión fiscal de las entidades del sector -incluyendo regímenes especiales-, así como del manejo de los recursos destinados al sistema de salud por el SGP. En 21 de dichos procesos, se establecieron hallazgos y observaciones con connotación fiscal en cuantía estimada de \$35.617.207.095,00.

20.3. Respecto de las actuaciones especiales de fiscalización, indicó que en ese periodo estuvieron en ejecución 17 sobre la gestión fiscal a los recursos de la salud, por funcionarios de la Contraloría Delegada para el Sector Salud, nivel desconcentrado y 2 a través del Grupo de Regalías.

20.4. Sobre las indagaciones preliminares y procesos de responsabilidad fiscal informó que se adelantaron 100 indagaciones preliminares, 11 iniciadas por la Contraloría Delegada para la Responsabilidad Fiscal, Intervención Judicial y cobro coactivo, 5 por funcionarios de la Unidad de Investigaciones Especiales contra la Corrupción, y 2 por la Unidad de Responsabilidad Fiscal de Regalías y 82 por parte de las Gerencias departamentales colegiadas.

20.5. Adicionalmente se adelantaron un total de 431 procesos de responsabilidad fiscal relacionados con hechos que afectaron los recursos a la salud en cuantía inicial estimada de \$1.186.910.479.359 lográndose una recuperación de \$57.128.809, con ocasión de tales procesos.

20.6. Finalmente, entre enero y agosto de 2020, la entidad logró la recuperación de \$1.479.687.612.668 de los recursos públicos de la salud con ocasión de los procesos de cobro coactivo.

20.7. En lo que respecta a las herramientas implementadas para controlar el uso de los recursos en el SGSSS, informó que en ejercicio del control fiscal posterior y selectivo del que hizo uso hasta la expedición del Acto Legislativo 04 de 2019, reglamentado mediante el Decreto Ley 403 de 2020, realizó ejercicios de control financiero de gestión y resultados de conformidad con lo ordenado en las guías de auditoría de desempeño, financiera y de cumplimiento, y emitió informes macro sectoriales referentes a la política pública de recobros de recursos por atención y medicamentos “*no post en el SGSSS*”. En este contexto se han adelantado, en lo referente al proceso de recobro para la vigencia 2020, las auditorías determinadas en el “*Formato 1. Reporte información proceso auditor recursos salud enero - agosto 2020*”.

20.8. Por otro lado, enlistó y explicó brevemente diferentes estudios relacionados con la sentencia T-760 de 2008, a saber: el de “*Brecha de eficiencia en el gasto en salud por recobros*”; “*Análisis de afiliados mayores de 60 años, al SGSSS*” y el estudio de “*Plan de Intervenciones Colectivas*”, dirigido a realizar seguimiento a estas, lo que permite determinar los niveles de ejecución por ET y a nivel nacional por el periodo de 2016 a 2019, lo cual además, permitiría el cumplimiento de la política para el logro de los objetivos de mejoramiento de salud en la población.

20.9. En segundo lugar, sobre la forma como se reinvirtieron los recursos recuperados, puso de presente que no es posible conocer de manera directa la

reinversión de estos, toda vez que al recuperarse regresan a su fuente original y/o entidad afectada que es la encargada de su reinversión o ejecución. No obstante, la Contraloría manifestó que haría el seguimiento a futuro de la aplicación o ejecución de los recursos recuperados por parte de las entidades afectadas<sup>166</sup>. No obstante, con posterioridad reportó que en desarrollo del Plan Nacional de Vigilancia y Control Fiscal vigencia 2021 se iniciaron 48 actuaciones fiscales, entre las que se encontraban auditorías financieras y de cumplimiento, en las que se incluyó como objetivo específico: “*comprobar la ejecución de los recursos reintegrados, recuperados, reconocidos o similares, como resultado de las acciones de fiscalización*”, en el marco de lo ordenado por Corte, en auto de valoración 479A/2019.<sup>167</sup>

20.10. Expuso que los equipos auditores asignados, verificaron la información recibida, indagando sobre la gestión fiscal de los auditados para la efectiva reparación de los recursos que debían retornar al SGSSS, identificando el valor pagado (depositado) y la cuenta bancaria en la cual se canceló. Por otra parte, constató los beneficios de control fiscal establecidos por la CGR que tuviesen relación con los sujetos de control fiscal, remitiendo a los equipos auditores las bases de datos consolidadas para cada uno de los sujetos. Los equipos comprobaron la fuente de recursos empleada por el responsable, el valor cancelado, y el destino de estos dineros. En todo caso, se revisó el proceso de registro y revelación (según las circunstancias y sus aplicaciones).<sup>168</sup>

20.11. A pesar de lo anterior, concluyó que para el caso de los reintegros realizados por los sujetos de control, si bien se tenía certeza del cumplimiento de la obligación, específicamente del depósito, existía incertidumbre respecto al destino y reinversión de estos montos en el SGSSS, toda vez que, una vez que son entregados al tesoro nacional, constituyen una bolsa común, por lo que es imposible identificar y rastrear su uso específico, dada la ausencia de fuentes de información medibles, cuantificables y trazables. Señaló que en el primer semestre de 2022 inició seguimiento dentro de otros 15 procesos cuyo resultados se entregarán luego.

20.12. En lo atinente a las bases de datos, puso de presente la importancia de mejorar la tecnología y las herramientas de trabajo a disposición del recurso humano para el cumplimiento de sus funciones, por lo cual se creó la DIARI<sup>169</sup>, en sus palabras, “*una verdadera central de inteligencia que se ocupa de identificar el ciclo integral, desde la fuente hasta la ejecución, de los bienes, fondos o recursos públicos, del orden nacional y territorial, además de detectar gastos indebidos, buenas o malas prácticas, riesgos, patrones o tendencias relacionadas con la gestión fiscal*”.

20.13. La entidad explicó que, de manera consensuada con la Contraloría Delegada para el Sector Salud, se creó un tablero de mando o de control como herramienta de recolección de información relacionada con los recursos públicos, sus usos y fines, incluyendo los del sector salud, que permite obtener en tiempo real la información acerca de cómo se están utilizando desde sus fuentes hasta su destino final, esto es la

---

<sup>166</sup> Informe de la Contraloría de enero a agosto de 2020. Radicado 2020EE0124929.

<sup>167</sup> Documento de la CGR 2022EE0055906 del 31 de marzo de 2022.

<sup>168</sup> Documento de la CGR 2022EE0055906 del 31 de marzo de 2022.

<sup>169</sup> Dirección de Información, Análisis y Reacción Inmediata.



comunidad beneficiaria del uso de la aplicación de los mismos. La Contraloría anotó que justamente el control concomitante y preventivo se apoya en dicha herramienta para el logro de sus fines y propósitos. Señaló que, conforme a lo anterior, los procesos de calidad se realizan teniendo en cuenta la unicidad, la consistencia de la información, la integridad y la completitud.

20.14. Por otro lado, respecto del análisis de recobros, indicó que este incorpora las fuentes de información y bases de datos que se obtienen directamente del Sispro y de la Adres. Señaló que los controles adoptados por la DIARI para el tratamiento de estos datos se ejecutan en dos escenarios: durante su entrega y su almacenamiento.

20.15. Sobre el ejercicio del control fiscal, apuntó que la entidad es autónoma para desarrollar dicha función y por ello no ha realizado trabajos conjuntos con otras autoridades, no obstante, indicó que celebró convenio con la Adres con el fin de:

*“aunar esfuerzos para que en el ámbito de sus competencias y en cumplimiento de sus funciones constitucionales y legales, las partes adelanten acciones conjuntas para lograr el acceso por parte de LA CONTRALORÍA a la información detallada en [dicho] convenio, registrada en los sistemas de información de ADRES, a través del mecanismo tecnológico más adecuado para lograr que la información requerida fluya adecuadamente, con seguridad y oportunidad según lo establecido en el Anexo Técnico, y cumpliendo con las políticas, protocolos y procedimientos de seguridad de la información y de seguridad tecnológica, allí establecidos.”*

20.16. Respecto de las funciones de advertencia, anotó que, en el desarrollo del control concomitante y preventivo, con motivo de la pandemia, se llevaron a cabo alertas relacionadas con el uso de los recursos públicos en diferentes niveles de la administración territorial. La entidad expuso que la pandemia inició justo a tiempo para que esta pudiera efectuar la vigilancia y el control de recursos con montos billonarios que se liberaron de manera copiosa, en el marco de la emergencia económica social y ecológica, cuya vigilancia y control hubiesen sido poco eficaz con la sola aplicación del control posterior selectivo.

20.17. Por esta misma línea especificó que, a partir de la Contraloría delegada para lo social, que agrupaba a varios sectores y se encargaba de múltiples temas, se desprendieron 4 delegadas especializadas. La entidad explicó que la delegada para la inclusión social permitió acercar mucho más la comunidad a la Contraloría, propiciando mecanismos para las denuncias y quejas por parte de la ciudadanía cuya atención y resolución son mucho más ágiles que en épocas pasadas.

20.18. En relación con el flujo de recursos, aludió a las alertas que se presentan en el tablero de control, que permite observar concentración en los pagos hacia las IPS que tienen vínculos empresariales con la EPS, lo que podría establecer una condición de integración vertical, que se refiere por el giro preferente a las mismas, en los casos de Coomeva EPS, Salud Total EPS, Nueva EPS y Famisanar EPS. Encontró 4 EPS que giran de manera preferente a un proveedor de medicamentos, con lo que se configura una condición de oligopolio.

20.19. La entidad expuso que gracias a la DIARI es posible consolidar información pertinente al flujo de recursos desde la Adres. Así, por ejemplo, enunció que se destaca la baja participación en esta asignación de las IPS públicas, pues dentro de los diez principales beneficiarios del giro directo, únicamente se presentaron dos.

20.20. Entre septiembre y diciembre de 2020 informó que estuvieron en ejecución 53 procesos auditores al manejo de los recursos de la salud, tanto en el nivel central como en el desconcentrado, los cuales tuvieron como objetivos evaluar y conceptuar sobre la gestión fiscal de las entidades del sector -incluyendo regímenes especiales-, así como del manejo de los recursos destinados al SGP. En 47 de dichos procesos, se establecieron hallazgos y observaciones con connotación fiscal en cuantía estimada \$307.461.286.861,00. De igual manera estuvieron en ejecución 29 actuaciones especiales de fiscalización respecto de la gestión fiscal a los recursos de la salud, por funcionarios de la Contraloría Delegada para el sector salud, Nivel desconcentrado.<sup>170</sup>

20.21. Así mismo, que en el periodo de septiembre a diciembre de 2020 se adelantaron 127 indagaciones preliminares (5) iniciadas por la Contraloría Delegada para la Responsabilidad Fiscal, Intervención Judicial y cobro coactivo, (2) por funcionarios de la Unidad de Investigaciones Especiales contra la Corrupción y (24) por parte de las Gerencias departamentales colegiadas. Por otra parte, se adelantaron 441 procesos de responsabilidad fiscal, relacionados con hechos que afectaron los recursos a la salud en cuantía inicial estimada de \$1.112.317.145.967,80 lográndose una recuperación de \$61.925.052, con ocasión de tales procesos.<sup>171</sup> En este mismo sentido se informó que la Contraloría logró la recuperación de \$1.480.019.654.430,39 de los recursos públicos de la salud con ocasión de los procesos de cobro coactivo.<sup>172</sup>

20.22. De igual manera la Contraloría reportó la ejecución de estudios sectoriales, en los cuales se revisaron temas como las brechas en el gasto en salud por recobros, se analizó la afiliación de mayores de 60 años al SGSSS, se hizo seguimiento al acuerdo de punto final y al plan de intervenciones colectivas.<sup>173</sup>

20.23. Por otro lado, la entidad informó sobre las actuaciones dirigidas al seguimiento de los dineros recuperados y su reinversión en el SGSSS, sobre la deficiencia en las bases de datos, las alertas sobre los pagos dobles a fallecidos o control de precios de medicamentos y glosas ilegibles, el trabajo en conjunto con otras entidades, las funciones de advertencia y el presunto desvío de recursos parafiscales de la salud para fines distintos a la prestación del servicio.<sup>174</sup>

20.24. En informe sobre los periodos septiembre a diciembre de 2021 y enero a abril de 2022<sup>175</sup>, aludió a las principales causales que originan investigaciones en materia fiscal con ocasión de actividades irregulares cometidas al interior del SGSSS, registrando entre las primeras cinco pagos irregulares (tesorería), incumplimientos de

---

<sup>170</sup> Documento remitido el 8 de junio de 2021. Radicado 2021EE0091101.

<sup>171</sup> Ibid.

<sup>172</sup> Ibid.

<sup>173</sup> Ibid.

<sup>174</sup> Ibid.

<sup>175</sup> CGR radicado 2022EE0102360 del 13 de junio de 2022.

obligaciones y sobrecostos en la contratación, otras irregularidades en general y unas relacionadas con la contratación directamente<sup>176</sup>.

20.25. La CGR registró 894 procesos vigentes en el primer periodo y 847 en este último, comunicó que iniciaron más procesos en el 2022 (144) que en el año anterior (134). En el informe relacionó \$2.315.539.609 como valor recuperado en el último periodo de 2021 y \$103.637.357 en el primer cuatrimestre de 2022.

20.26. Respecto de las herramientas implementadas para controlar y recuperar los recursos malversados y dilapidados en el SGSSS mencionó algunos estudios sectoriales que se llevaron a cabo en el 2021<sup>177</sup> y otros en el 2022<sup>178</sup>. Puso de presente las alertas tempranas recibidas desde la DIARI tanto en el último periodo de 2021 como en el primero de 2022. En el 2021, 4 de estas se relacionaron con el seguimiento al plan de vacunación, 3 fueron actuaciones especiales de fiscalización NO SOAT, una sobre el seguimiento permanente de cartera de IPS y se remitió a DES salud para análisis y la última que se envió a DES salud para análisis sobre giros directos.

20.27. En el 2022, una de las alertas consistió en una actuación especial de fiscalización NO SOAT y otra recayó sobre giros directos. De igual modo relacionó los hallazgos que dieron lugar a investigaciones, a saber: por bienes a nombre de terceros fallecidos; relacionados con pólizas de responsabilidad civil; gestión de riesgo de fraude consistencia y calidad de la información; giros previos y su legalización; gestión en la legalización de los giros previos en reclamaciones por accidente de tránsito NO SOAT y otros eventos NO SOAT; dobles reconocimientos pagados por la Adres y reclamaciones por prestación de servicios de ambulancia con diferencia de menos de 5 minutos, entre otras, con una cuantía de daño fiscal de \$13.995.401.627 entre el 2018 y julio de 2021. También informó sobre el nuevo seguimiento a los planes de vacunación por Covid-19.

20.28. Sobre el análisis de sobrecostos en pagos de medicamentos, la Contraloría Delegada para el Sector Salud en el año 2021 realizó auditoría a la Adres y a las EPS del RC, y entre los hallazgos anotó el reconocimiento de recobros por medicamentos relacionados con enfermedades de alto costo sin correlación con el diagnóstico, cobros de otros incluidos en el PBS y otras sin descontar en debida forma el valor de los comparadores administrativos. También mencionó que la Adres generó pagos en recobro de fármacos por valor de \$117.576.908 por encima de lo permitido en cuanto diagnósticos correlacionados según registro sanitario y medicamentos incluidos en el

---

<sup>176</sup> Informe de la CGR, primer trimestre de 2022.

<sup>177</sup> Brechas de eficiencia en el gasto en salud por recobros. El caso de los cuatro medicamentos estudio iniciado en el año 2019. Análisis de afiliados mayores de 60 años, al sistema de salud. Seguimiento y análisis del acuerdo de punto final. El plan de intervenciones colectivas. Efectos macroeconómicos y sectoriales de la pandemia y evaluación de la respuesta estatal y planes de recuperación salud. Evaluación de la gestión del sector de la salud frente al manejo de los residuos sólidos. Evaluación de indicadores de comportamiento, resultado y gestión de las EPS en el contexto de pandemia 2020. Una no personalidad no te quería llevar en mucho lo que hago es revisar las políticas públicas del ministerio de salud en un días

<sup>178</sup> Seguimiento y análisis del acuerdo de punto final, y estudio de análisis financiero del Fondo de Mitigación de Emergencias Fome, en el marco de la atención de la emergencia por Covid-19, resultados de la estrategia de intervención de la Supersalud a las ESE (2016 - 2020) y también CCF (2014-2021), seguimiento a la implementación del acuerdo final para la paz en los aspectos relacionados con salud: acceso a la rehabilitación física y psicosocial de la población víctima del conflicto armado, evaluación de la gestión del sector de la salud en el componente ambiental del Plan Nacional de desarrollo 2018-2022 vigencia 2021-2022 la política nacional de protección y bienestar de animales domésticos y silvestres.

plan de beneficios, esto debido a deficiencias en la auditoría integral realizada a los recobros.<sup>179</sup>

20.29. También puso en evidencia alertas por diferentes irregularidades, como inconsistencias en el “aplicativo paiweb” y fallecidos vacunados y de otros hallazgos que derivaron en un daño fiscal por cuantía de 464.087.278 en el primer semestre de 2021, al igual que expuso los estudios sectoriales relacionados con la emergencia sanitaria por el Covid-19 (año 2021).<sup>180</sup>

## 21. Procuraduría General de la Nación<sup>181</sup>

21.1. El 4 de septiembre de 2019, la Procuraduría remitió reporte mediante el cual aludió a los procesos disciplinarios en curso “*frente al tema de medicamentos*” enviando copia de uno en particular. Luego, con ocasión del auto del 6 de mayo de 2021 atendió algunas preguntas que se le plantearon<sup>182</sup> con las que puso de presente las actuaciones de vigilancia permanente que ejerce para proteger la salud de los colombianos y los usuarios del SGSSS, las iniciadas por presuntas faltas disciplinarias por las irregularidades y prácticas defraudatorias, malversación de recursos, dilapidación de fondos, sobrecostos en medicamentos y corrupción que afectan al sector salud y las principales razones que originan investigaciones en materia disciplinaria con ocasión de actividades irregulares cometidas al interior del SGSSS.

21.2. Informó que efectuó seguimiento a la emergencia sanitaria generada por el Covid-19, enlistando las solicitudes que efectuaron a diferentes entidades para lograr mejor atención médica en general y en ciertas zonas del país, entrega de insumos relacionados con el Covid y protección de derechos para los trabajadores que por sus funciones no podían aislarse. Además ejerció vigilancia preventiva a los pagos por recobros por servicios y tecnologías no incluidas en el plan de beneficios en salud con cargo a la UPC de los años 2018 a 2020 dentro de una investigación relacionada con el contrato 080 de 2018<sup>183</sup>.

21.3. A su vez solicitó “*al Tribunal Administrativo de Cundinamarca mediante acción popular instaurada el 30 de agosto de 2019, que se ordenara al Ministerio de*

---

<sup>179</sup> Documento de la CGR 2022EE0055906 del 31 de marzo de 2022.

<sup>180</sup> Documento de la CGR 2022EE0055906 del 31 de marzo de 2022. Folio 28.

<sup>181</sup> Con el informe de julio de 2022 que cubre del 30 de abril a 30 de junio de la misma anualidad, la entidad remitió los siguientes anexos: (i) radicado 20221300622121 de la Adres en que se responden algunas preguntas elevadas por la Procuraduría sobre los montos a los que ascienden algunos valores como los recobrados, los pagados por presupuestos máximos y los cancelados por concepto de giro directo; (ii) el documento denominado “Modelo de oficio interno\_SIGDEA-disciplinarios abril a junio de 2022.pdf” al que no se tuvo acceso; (iii) radicado 20229000000938761 de la SNS en que responde sobre el número de investigaciones que ha realizado la entidad por afectación de los recursos de la salud y el número de sanciones y las multas impuestas por afectación a los recursos del SGSSS; (iv) informe sobre la Ley Jacobo al que no se pudo acceder por errores en los archivos; (v) radicado 20221300249881 sobre el APF, concretamente las entidades recobrantes y el valor de las solicitudes y avances de estos procesos de recobro (vi) 6 anexos sobre salud mental y juntas de calificación; (vii) una carpeta de documentos denominada “seguimiento PAE San Andrés” que a su vez contiene 4 subcarpetas y 5 oficios; (viii) una carpeta denominada “subsistema de salud fuerzas militares policía” contentiva de un acta de reunión con fecha 9 de mayo de 2022, y 5 documentos llamados “informe de caso preventivo trimestral – Lorena amarillo julio 11”, “INFORME DEMANDA INSATISFECHA ESPECIALISTAS”, “MESA 9 DE JUNIO JMCL”, “MESA 18 DE MAYO” y “Pliego de peticiones” (no se pudo acceder al contenido por error en los archivos).

<sup>182</sup> Documento con fecha del 4 de junio de 2021, radicado DSTP 980 SIAF 20591. La procuraduría transcribió información remitida por el MSPS, no obstante, dichos datos también se allegaron directamente a la Corte por lo cual no se hizo alusión a ellos en este acápite, para evitar repeticiones.

<sup>183</sup> Expediente IUC D-2019-1380462. No informó los avances y resultados obtenidos con el proceso.

*Salud establecer una nueva política farmacéutica; la expedición de un nuevo régimen de control de precios de medicamentos y el fortalecimiento de las funciones de inspección vigilancia y control que posibiliten un real control de precios sobre medicamentos y que impidan el abuso con los precios”, proceso que en mayo de 2021 se encontraba a la espera de fallo desde enero de esa anualidad<sup>184</sup>.*

21.4. Explicó que dentro del período comprendido desde el año 2017 al año 2020, realizó mesas de saneamiento de cartera para algunos departamentos, con los cuales el valor de los acuerdos de pago entre aseguradores y prestadores ascendió a la suma de \$228.793.197.710. Valor que, aseguró, permitió mejorar el flujo de recursos del sistema de salud en los departamentos que participaron. El resultado del año 2020 es que se obtuvieron acuerdos de pago por valor de \$29.521.887.323 mil millones de pesos, en las mesas virtuales.

21.5. Sobre el flujo de recursos y afectación a la cartera de los hospitales y EPS públicas, mixtas y privadas explicó que la vigilancia preventiva para conocer dicha cartera, reflejó que a *“más de 40.1 billones de pesos asciende la cartera que tienen las IPS públicas y privadas del país; la mayor cartera la tienen las IPS privadas, la cual asciende a 28 billones de pesos”*<sup>185</sup>. De igual forma expuso lo siguiente:

*“La red pública tiene una cartera de 11.4 billones de pesos. La red pública y privada cuenta con una cartera mayor a 360 días que supera los 12 billones de pesos, lo cual corresponde al 32.3% de la deuda. Las EPS activas son los mayores deudores, teniendo unas cuentas por pagar correspondientes a más de 19.5 billones de pesos. Las EPS con mayor deuda a la red pública y privada son: Nueva EPS, Medimas, Coomeva, Asmet y Coosalud. EAPB en liquidación o ya liquidadas adeudan a las IPS Privadas y Públicas una suma correspondiente a 4.6 billones de pesos (Cafesalud, Saludvida, Saludcoop, Emdisalud y Comfacor son las EPS inactivas con mayor deuda). Las entidades territoriales adeudan una suma superior a los de 2 billones de pesos, siendo el distrito de Bogotá el mayor deudor a la red pública y privada del país con cuentas por pagar por 237 mil millones de pesos. Las IPS públicas tienen una alta glosa y una deficiente gestión para subsanar correctamente las glosas u objetarlas oportunamente”.*

21.6. Informó que efectuó vigilancia a las afiliaciones de los beneficiarios del régimen de excepción del magisterio, lo que derivó en acuerdos entre la Adres y la Fiduprevisora para realizar cruces periódicos de bases de datos con el fin de evitar inconsistencias, y se logró la activación inmediata de 258 menores de edad que se encontraban desafiados debido a problemas de multifiliación<sup>186</sup>.

21.7. Así mismo, puso de presente que en el seguimiento efectuado al año 2020 y hasta el 31 de abril del año 2021, se encontraron 2.063 registros de actuaciones disciplinarias por distintas irregularidades prácticas defraudatorias, malversación de recursos, dilapidación de fondos, sobrecostos en medicamentos y corrupción que afectan al sector salud, de las cuales se evidencian 1188 inactivas y 872 activas. En concreto mencionó que:

<sup>184</sup> Documento con fecha del 4 de junio de 2021, radicado DSTP 980 SIAF 20591. Folio 4.

<sup>185</sup> Documento con fecha del 4 de junio de 2021, radicado DSTP 980 SIAF 20591. Folio 5.

<sup>186</sup> Así mismo transcribió información remitida por la Adres que se expuso en el acápite de antecedentes de dicha entidad.

*“Frente a las principales causas que originaron los procesos disciplinarios durante el periodo del 1° de enero de 2020 al 31 de abril de 2021: Incumplimiento de obligaciones contractuales, abuso de derechos constitucionales, incumplimiento de deberes legales, conflicto de intereses, irregularidades en la prórroga, adición o suspensión del contrato, utilizar indebidamente las rentas y apropiaciones de destinación específica, autorización de pagos sin los requisitos legales, peculado por uso, liquidación del contrato sin el lleno de los requisitos legales, extralimitación de funciones, apropiarse directa e indirectamente en provecho de un tercero de los recursos públicos, malversación de recursos de la salud, no llevar registros de ejecución presupuestal, realización de conductas en la ley descrita como delitos, irregularidades en la supervisión e interventoría del contrato, enriquecimiento ilícito, actuar pese a causales de impedimentos, no suministrar la información oportuna a particulares y autoridades, omitir los deberes propios para la delegación para contratar, falta a los deberes legales y constitucionales, Abandono injustificado del servicio, prevaricato por omisión, omisión de estudios, diseños y demás requisitos de contratación.”*<sup>187</sup>

21.8. También allegó varios informes<sup>188</sup> en los que expuso la forma como ejerció vigilancia a las actuaciones relacionadas con el Covid-19, con asuntos de Buenaventura, con el seguimiento a la sentencia T-302 de 2017, las acciones preventivas adelantadas, la prestación de los servicios de salud de los afiliados al régimen de excepción del magisterio, sobre su participación en algunos congresos y con el programa ampliado de inmunizaciones -PAI, principalmente.<sup>189</sup> Se destacaron las quejas por parte de un Veedor y 376 de pacientes oncológicos que estaban siendo tratados de forma integral, por el Instituto Nacional de Cancerología, los cuales por temas administrativos de la EPS Capital Salud fueron remitidos a otras IPS, principalmente a Oncolife, la cual no garantizaba la integralidad en la atención, ni cumplía con los estándares de calidad que requerían estos pacientes según sus patologías. Ante las quejas, la Procuraduría requirió a la EPS y en virtud de las competencias de la Supersalud se requirió su intervención en octubre de 2021 con el fin de lograr que se les garantizara el derecho fundamental a la salud y la continuidad de sus tratamientos en el Instituto Nacional de Cancerología.

21.9. Explicó que las principales causas que originaron las actuaciones disciplinarias desplegadas por la Procuraduría del 1° de octubre al 31 de diciembre de 2021 fueron: *“presuntas irregularidades en la contratación, mora en la incorporación de los recursos transferidos por el Ministerio de Salud en la entidad Territorial, deficiente gestión de funcionarios de entidades públicas, irregularidades en el manejo de recursos, omisión en el reporte de información solicitada mediante circulares y malversación de recursos entre otros”*.

---

<sup>187</sup> Documento con fecha del 4 de junio de 2021, radicado DSTP 980 SIAF 20591. Folio 38.

<sup>188</sup> Correspondientes al periodo del 1 de abril a junio 30 de 2021 (PGN, julio 7 de 2021, DSPT 1629 SIAF 24323), del 1 de octubre al 31 de diciembre de 2021 y del 1 de abril al 30 de junio de 2022 (reporte de la PGN DTS 6160 SIAF 33810 del 22 de julio de 2022 PGN, julio 7 de 2021, DSPT 1629 SIAF 24323).

<sup>189</sup> La información de la Adres transcrita por la Procuraduría no fue detallada en este acápite para evitar repeticiones y se entiende incluida en la síntesis de los informes remitidos por la Adres a esta Corporación. Tampoco se desarrolló la información remitida por la PGN en relación con la encuesta remitida a esa entidad por parte de la Dirección General de Sanidad de las Fuerzas militares.

21.10. Puso de presente<sup>190</sup> los seguimientos efectuados en materia de salud aludiendo al plan nacional de vacunación<sup>191</sup>; dos reuniones efectuadas respecto de los avances en la implementación del acuerdo de punto final relacionada con el flujo de los recursos del sistema de seguridad social; seguimiento a la Ley Jacobo<sup>192</sup>; a la infraestructura en salud en San Andrés; a la prestación de servicios de salud a los docentes, a los directivos docentes, sus familia y de los afiliados al régimen de excepción del magisterio; sobre las quejas de salud de las fuerzas militares y de policía nacional; expuso el seguimiento a la normativa en materia de salud mental, a la mesa salud-acuerdo paro cívico Buenaventura<sup>193</sup>.

21.11. Sobre la vigilancia preventiva a la Adres expuso que realiza seguimientos preventivos a la entidad frente al flujo de recursos en el SGSSS. Con ocasión de esto elevó algunas preguntas a la Adres y remitió los anexos con las respuestas<sup>194</sup>.

21.12. Por otro lado informó que, solicitó a la Superintendencia Nacional de Salud datos sobre el número de investigaciones que realizó la entidad en el primer trimestre del año 2022 por afectación de los recursos de la salud, el número de sanciones y el valor de las multas a las entidades vigiladas con corte al 22 de marzo de 2022 (\$944.000.000), por afectación de los recursos del SGSSS.

21.13. Frente a las actuaciones disciplinarias, la entidad entregó la estadística de las actuaciones disciplinarias desde 1º de enero al 31 de marzo de 2022, frente a los temas de salud, malversación de fondos de la salud y frente a distintas autoridades, reportando 8 casos activos a la fecha del informe, 5 de estos en etapa probatoria-indagación preliminar, uno finalizado, otro en evaluación disciplinaria y otro en estudio preliminar. En conclusión, señaló que las causas que originan las actuaciones disciplinarias fueron:

*“Presuntas irregularidades en el manejo dudoso de dineros de la salud, irregularidades presentadas en la convocatorias públicas que tienen por objeto el arrendamiento de plataformas tecnológicas y auditorías de cuentas médicas, cobros coactivos sin competencias, embargos de cuentas maestras, presunta violación en las auditorías de los recobros de medicamentos de alto costo, violación al ordenamiento jurídico en los procesos de cobro coactivos, violación al principio de inembargabilidad de los recursos de la salud”.*

## 22. Superintendencia de Industria y Comercio<sup>195</sup>

---

<sup>190</sup> PGN, 25 de abril de 2022, DSPT 3578 SIAF 18157. Informe correspondiente al período del 1º de enero al 31 de marzo de 2022.

IUS- 2021-372267

<sup>191</sup> Mediante informe del 22 de julio de 2022 se refirió a este.

<sup>192</sup> Mediante informe del 22 de julio de 2022 se refirió a esta enlistando los oficios remitidos en la materia para requerir avances a otras entidades.

<sup>193</sup> Mediante informe del 22 de julio de 2022 se refirió a esta.

<sup>194</sup> Preguntas elevadas. “1. ¿A cuánto ascienden los montos girados a las EPS y Entidades Obligadas a compensar por concepto de presupuestos máximos consagrados en la Resolución 0043 del 21 de enero de 2021, durante el periodo del 1º de enero de 2022 al 31 de marzo de 2022? 2. ¿A cuánto asciende el valor de los recobros por servicios y tecnologías no financiados con cargo a la UPC pagados durante el 1º de enero de 2022 al 31 de marzo de 2022? Y si tiene saldos pendientes por pagar. 3. Informe sobre los valores totales que por concepto del giro directo en el régimen subsidiado en salud.” Mediante informe del 22 de julio de 2022 también se refirió a esta.

<sup>195</sup> SIC radicación: 22-150601- -0-0. Fecha 2022-04-18. Respuesta auto del 17 de marzo de 2022.

22.1. En relación con el inicio de investigaciones relacionadas con el reporte de precios de medicamentos informó:

*“- Inicio de investigación año 2021:*

*Se iniciaron un total de 158 procesos administrativos sancionatorios por presunto incumplimiento a los regímenes aplicables al control de precios de medicamentos y dispositivos médicos, desagregados así:*

*→ Control directo de medicamentos: 94*

*→ Reporte de precios de medicamentos (libertad vigilada): 58 así, por inexactitud del reporte 43, por omisión (no reportó) 5, por omisión (cargue extemporáneo) 10.*

*→ Reporte de precios de dispositivos médicos (libertad vigilada): 6 por inexactitud del reporte.*

*- Inicio de investigación año 2022:*

*Se han iniciado un total de 30 procesos administrativos sancionatorios por presunto incumplimiento a los regímenes aplicables al control de precios de medicamentos y dispositivos médicos, desagregados así:*

*→ Control directo de medicamentos: 7*

*→ Reporte de precios de medicamentos (libertad vigilada): 23, así, por inexactitud del reporte 2, por omisión (no reportó) 6, por omisión (cargue extemporáneo) 15.*

*- Sanciones impuestas año 2021:*

*Se sancionaron un total de 217 agentes obligados al cumplimiento de los regímenes aplicables al control de precios de medicamentos y dispositivos médicos, por un valor de \$7.342.707.132,00, desagregados así:*

*Control directo de medicamentos: 53 agentes sancionados por un valor de \$6.628.605.696,00.*

*Reporte de precios de medicamentos (libertad vigilada): 164 agentes sancionados por un valor de \$714.101.436,00.*

*- Sanciones impuestas año 2022:*

*Sean sancionados un total de 18 agentes obligados al cumplimiento de los regímenes aplicables al control de precios de medicamentos y dispositivos médicos, por un valor de \$1.632.000.000,00, desagregados así:5*

*Control directo de medicamentos: 9 agentes sancionados por un valor de \$1.486.000.000,00.*

*Reporte de precios de medicamentos (libertad vigilada): 9 agentes sancionados por un valor de \$146.000.000,00.”*

22.2. También expuso que en el 2021 se iniciaron un total de 76 procesos administrativos sancionatorios por presunto incumplimiento a la obligación de remitir información requerida con ocasión de alguno de los regímenes de control de precios, entendidas como “renuencia” (artículo 61 de la Ley 1480 de 2011 así como en el artículo 51 del CPACA), según corresponda, en ejercicio de las funciones de control y vigilancia a los regímenes aplicables al control de precios de medicamentos y dispositivos médicos. Por su parte, en el 2022 se iniciaron un total de 7 procesos



sancionatorios por la misma causa. Anotó que a la fecha se han impuesto 3 sanciones, 2 años 2021 y 1 año 2002, por un valor de \$97.237.138,00.

### 23. Asociación Pacientes de Alto Costo por el Goce Efectivo del Derecho a la Salud<sup>196</sup>

23.1. La organización expresó que las medidas del Gobierno en materia de control de precios de medicamentos contribuyeron a eliminar sobrecostos en estos, entre otras cosas porque las EPS recobraban al valor de la factura, pero comercialmente obtenían descuentos por compra de volumen que no se reflejaban a la hora del recobro.

23.2. En relación con el flujo de recursos, consideró importante mencionar que, en el caso de compra de productos farmacéuticos huérfanos, *“como muchos se deben comprar de contado, en estos casos las EPS si se demoran en la compra argumentando que deben poner ellas el dinero”* para que luego lo pague la Adres. También anotó que la falta de una adecuada vigilancia y control sobre las EPS es la primera razón para que el dinero no fluya adecuadamente desde estas hacia los proveedores, teniendo en cuenta que *“el PBS se paga por adelantado”*. Puntualizó que el pago adelantado de los techos fue una buena medida, aún con las deficiencias evidenciadas al calcular los valores iniciales de pago, no obstante, puntualizó que la Organización esperaba que con la información del Mipres estas pudieran mejorar, de manera que en el futuro se acceda a un único sistema de pago *“donde la formulación de lo cubierto por UPC también entre por Mipres.”*

23.3. Resaltó que mejoraría el flujo de recursos, si las EPS desembolsaran más rápido el dinero a sus prestadores, ya que incluso después de auditadas las cuentas y reconocidas legalmente por aquellas, no efectúan los pagos. Consideró que esto puede relacionarse con la rentabilidad que genera tener el dinero en el sistema bancario, pero que esto no permite que se tenga cartera a 30 días en el sistema de salud, mientras que el Estado sí les paga por adelantado. Por lo anterior, afirmó que *“el dinero lo debería manejar la Adres y las EPS deberían ser un autorizador de pagos y de esa manera se les obligaría a ser eficientes en la administración contable y de auditoría, para que el dinero fluya a hacia los proveedores más rápido y se reflejen en disminución de precios”*<sup>197</sup>. Así, por ejemplo, planteó que podría pagarse a los prestadores y proveedores el 70% de las facturas dentro de los 30 días siguientes a su presentación, mientras se realizan las auditorías.

23.4. Por otro lado, apuntó que al revisar las páginas web de las 6 EPS que abarcan la mayor concentración de usuarios, no es posible acceder con facilidad a sus estados contables y además, estos difieren entre sí, lo que en su parecer debería estar unificado atendiendo a que se trata de un mismo sector, lo que permitiría mayor comprensión y análisis de la información. Así, por ejemplo, plantearon que no es claro si *“estos estados financieros son de la EPS como empresa que maneja el porcentaje de administración, o son solo del porcentaje de dineros públicos que manejan, o si es*

---

<sup>196</sup> Documento del 12 de mayo de 2021 de la 23 de la Asociación Pacientes de Alto Costo por el Goce Efectivo del Derecho a la Salud.

<sup>197</sup> Documento del 12 de mayo de 2021 de la 23 de la Asociación Pacientes de Alto Costo por el Goce Efectivo del Derecho a la Salud. Folio 4.

*están mezclados. Teníamos entendido que los dineros públicos de salud deberían ser contabilizados de manera independiente de los dineros de administración, que pertenecen a las EPS”.*

23.5. A partir de dicho análisis, concluyeron que en el 2020 pudo verse afectado el flujo de recursos, toda vez que evidenciaron mayores sumas de dinero en los bancos que las que hubo en el 2019, además de un aumento notorio en los pasivos corrientes de las EPS. A esto, agregó que Coosalud por ejemplo, no reportaba al 10 de mayo de 2021, estados financieros de 2020. Adicionó que tampoco fue posible encontrar un informe sobre “*días de cartera y sus respectivos montos*”, y que estas rendiciones de cuentas de las EPS generalmente no muestran esa información ni permiten ver cómo se usa el dinero público de la salud.

		2020	2019	INCREMENTO	%
NUEVA EPS	EFFECTIVO BANCOS	\$1,141,631	\$434,537	\$707,094	163%
	PASIVOS	\$764,987	\$581,116	\$183,871	32%
SURA EPS	EFFECTIVO BANCOS	\$435,180	\$276,762	\$158,418	57%
	PASIVOS	\$1,126,517	\$793,219	\$332,999	42%
SANITAS	EFFECTIVO BANCOS	\$653,649	\$338,699	\$314,950	93%
	PASIVOS	\$1,400,043	\$1,042,365	\$357,678	34%
SALUD TOTAL	EFFECTIVO BANCOS	\$706,805	\$244,070	\$462,735	190%
	PASIVOS	\$1,616,958	\$1,029,024	\$587,935	57%
COOSALUD EPS	EFFECTIVO BANCOS		\$109,201,251	-\$109,201,251	-100%
	PASIVOS		\$480,338,933	-\$480,338,933	-100%
FAMISANAR EPS	EFFECTIVO BANCOS	\$221,288	\$106,804	\$114,484	107%
	PASIVOS	\$732,103	\$646,674	\$85,429	13%

23.6. Resaltó su preocupación por el tema de las reservas técnicas. Expresó que, según norma del Ministerio, estas deben estar invertidas en el sistema bancario “*Decreto 2702 de 2014*”, y que en el 2021 se cumplen los 7 años para que se llegue a tener el 100% de los gastos conocidos y no conocidos en las reservas. Consideró que este indicador sería muy bueno si se hiciera control permanente, lo que permitiría ver el real comportamiento del dinero público.

23.7. Explicó que las IPS han manifestado que se presentan dificultades en la radicación de las cuentas por cobrar en las EPS y en muchos casos “*su devolución por minucias*”; también sobre los problemas de cargar las facturas por plataformas virtuales. Anotó que desconoce el alcance que pueda tener la facturación electrónica en el sistema de salud para agilizar el cobro y auditoría de cuentas por su reciente implementación, pero que es un tema que debe tenerse en cuenta.

23.8. Por otra parte, indicó que el dinero de las cotizaciones del SGSSS debería ser recolectado directamente por la Adres, ya que mientras se hace la compensación estas entidades obtienen rendimientos con el dinero y se desconoce si esas utilidades van al sistema de salud o a cada EPS. Así mismo anotó que debería implementarse el giro directo para las IPS de todas las EPS, y no solo para las que se encuentren en vigilancia especial.

23.9. En relación con las bases de datos, puntualizó que, en su parecer, el gran problema del sector salud es la falta de un sistema de información único en línea. Actualmente las EPS realizan informes de varios indicadores que a su vez exportan al Sispro, pero por problemas tecnológicos de validación terminan siendo muy pocos los que al final alimentan el sistema. Consideró que la falta de sistematización de las IPS, laboratorios clínicos, operadores farmacéuticos, centros de ayudas diagnósticas y el no estar conectados en línea con un único sistema de información, no permite tener datos de todos los movimientos del sistema y por lo tanto no reflejan la realidad del sistema. Adicionalmente, agregó que el aplicativo de Mipres es un adelanto hacia un sistema único de información y debe ser agilizada su implementación para PBS pago por UPC. Así mismo, señaló como un problema el acceso a las TIC, en especial en población rural por no tener acceso a tecnologías 4G ni acceso a internet fijo.

23.10. Respecto a los mecanismos implementados para prevenir que los recursos de la UPC sean destinados a otros fines, anotaron que el MSPS no ha ejecutado planes dirigidos a ello, toda vez que los recursos de la salud son difícilmente rastreables dentro de las EPS, atendiendo a que ellas se consideran empresas privadas y sus contratos de compra de servicios, medicamentos e insumos están protegidos por confidencialidad. En este sentido, señaló que es difícil acceder a esta información a la cual niegan el acceso, especialmente si se trata de particulares pidiendo la misma.

23.11. Ahora, manifestó que este pago adelantado de la UPC y de los techos, es positivo porque impide que las EPS continúen negando la prestación de servicios bajo el argumento de no tener recursos para ello. No obstante, anotó que tales no benefician a los proveedores cuando el dinero se mantiene en bancos con la finalidad de lograr rendimientos y la cartera comienza a superar los 30 días.

23.12. Sobre las funciones de inspección, vigilancia y control, apuntó que desafortunadamente, estas no trascendían al ámbito sancionatorio de las EPS, toda vez que se emiten las alertas, pero ello no se concreta en una sanción. De igual manera, consideró que las auditorías que se efectúan a las EPS son deficientes, no son sistemáticas y desconocen los procesos de las EPS que llevan a violar el derecho a la salud. Al respecto la organización señaló:

*“Al revisar el informe de la Supersalud sobre sanciones y medidas tomadas contra las EPS, este es un informe denso que muestra en efecto procesos de sanción a algunas EPS, pero que no mencionan el origen de la investigación o si está relacionado con quejas de los usuarios, a que número de quejas se llegó para abrir el proceso de investigación y sanción. Podemos ver que tampoco existe una relación directa de número de quejas por EPS versus el número de investigaciones por cada una.”*

23.13. También agregó que la Supersalud nunca ha iniciado investigaciones a partir del informe de tutelas de la Defensoría del Pueblo, las cuales pueden tener lugar partiendo de esta información que sirve como prueba para ello. Anotó que además, esta entidad tampoco pidió a la Superintendencia la apertura de las mismas. En el mismo sentido manifestó que la Procuraduría y la Contraloría tienen noción del contenido de estos informes, pero simplemente *“los dejan como aviso de prensa”*.

## 24. Comisión Nacional de Precios de Medicamentos y Dispositivos Médicos - CNPMDM<sup>198</sup>

24.1. Respecto del desabastecimiento puntualizó que este se presenta, cuando se afecta la disponibilidad de un grupo de medicamentos con la misma denominación común internacional – DCI, no cuando una marca específica no se comercializa. Para evitar este fenómeno se generan alertas, función que se trasladó desde mayo de 2018 al Invima<sup>199</sup>. Resaltó que una de estas alarmas proviene de los mismos comercializadores que deben reportar información sobre si están comercializando o no determinado medicamento.

24.2. En relación con el desabastecimiento ocasionado directamente por la inclusión de un medicamento en el régimen de control de precios, la Comisión enunció el caso del ácido transretinoico (tretinoína), frente al cual su único titular manifestó no continuar con la comercialización de este “*por control de precios de ese entonces*”. La medida adoptada frente a esta situación fue incluir el mismo en el listado de medicamentos vitales no disponibles. Anotó que dicha inclusión al régimen de control directo, según la metodología de la Circular 03 del 2013, no ha generado traumatismo a largo plazo sobre el abastecimiento de los medicamentos regulados.

24.3. Resaltó que el Invima a través de su página pone a disposición de todos, la información atinente al desabastecimiento y la inclusión de medicamentos en el referido régimen, y que para la vinculación de la ciudadanía dispone de una cuenta de correo.

24.4. Sobre la pandemia, confirmó que se elevó la demanda de algunos medicamentos requeridos para tratar el Covid-19 en las UCI, y que se tuvo acceso restringido a estos, entre otras, porque los países productores redujeron su exportación para garantizar el abastecimiento interno, o por la dificultad de Colombia de acceder a las materias primas para su fabricación, sin dejar de lado que sus costos aumentaron y los obstáculos en el transporte asociadas a las restricciones impuestas para controlar el contagio.

24.5. El Ministerio informó que, a pesar de que la labor de control del desabastecimiento se encuentra a cargo del Invima, apoyó a través de la identificación de medicamentos de mayor uso en el tratamiento del Covid-19 para agilizar su registro sanitario; la inclusión de algunos fármacos en el listado de medicamentos vitales no disponibles; la estimación de las cantidades de medicamentos requeridos por pacientes hospitalizados por Covid para tratar de conseguir con tiempo los mismos; el seguimiento a la disponibilidad de fármacos requeridos en el manejo de UCI Covid-19; con mesas de trabajo de seguimiento al abastecimiento de estos medicamentos; se

---

<sup>198</sup> Información remitida por el MSPS con radicado 202111200739251, allegada el 19 de mayo de 2021. El ente ministerial aclaró que las preguntas fueron elevadas por la Corte a la CNPMDM, cuya secretaría técnica es ejercida por la dirección de Medicamentos y Tecnologías en Salud de esa entidad, relacionadas con la adopción de medidas para combatir el desabastecimiento de medicamentos en el país.

<sup>199</sup> Como quiera que allí se centraliza el reporte de datos y reposan la mayor parte de insumos para el análisis y gestión de las mismas, entidad que con el apoyo permanente del Ministerio, despliega acciones de prevención y mitigación.

buscaron alternativas farmacológicas y de prestación de servicios para mitigar la ausencia de productos de primera línea de tratamiento en sedación y analgesia.<sup>200</sup>

24.6. Por último, mencionó que “con la expedición de la Resolución 1066 de 2020, se autorizó la fabricación de gases medicinales en sitio por parte de las IPS, sujeto al cumplimiento de requisitos como previa declaración de desabastecimiento o sobredemanda por parte del Invima, y presentación de solicitud con las formalidades allí contempladas”, e indicó que con la Circular 0028 de 2021, impartió instrucciones para mitigar el riesgo de desabastecimiento de medicamentos y suministros que dieran continuidad a la prestación de los servicios de salud, en el marco de la emergencia sanitaria.

## 25. Asociación Colombiana de Empresas de Medicina Integral - Acemi

25.1. La Asociación remitió información en la que se refirió a la necesidad de definir medidas orientadas a garantizar la financiación de los servicios PBS no UPC y la sostenibilidad del sistema de salud; para determinar el alcance del derecho de un afiliado y la posibilidad real del Estado para garantizarlo; precisar la naturaleza de la responsabilidad de las EPS en el caso de los presupuestos máximos y para garantizar la adecuada destinación de los recursos.<sup>201</sup>

25.2. Respecto de estos valores consideró que dicha normatividad debería aplicar a todos los actores que intervengan en la relación comercial, ya que está generando incertidumbre sobre el impacto de la medida, ya que “los agentes alegan que los precios están mal calculados y que de no pagarse las sumas demandadas se encuentran en imposibilidad de vender”. Resaltó que a mayo de 2021 continuaban los vacíos y el MSPS aún no extendía su aplicación a todos, como la Asociación solicitó.<sup>202</sup> También indicó que se han presentado demoras en la expedición de la circular que actualiza la regulación de precios de medicamentos<sup>203</sup>.

25.3. Explicó que de acuerdo con el Decreto 535 de 2020 las EPS pueden gestionar conjuntamente las fuentes de financiación y así facilitar, entre otros, la continuación de tratamientos y mantener el flujo de recursos. No obstante, resaltó que *contrario a lo señalado por el Ministerio, la Resolución 535 de 2020 no tiene el alcance de permitir que las EPS realicen unidad de caja, pues es necesario discriminar cada fuente para efectos de demostrar, al final del ejercicio anual, que los presupuestos se emplearon para prestaciones no PB-UPC, y la UPC para prestaciones del PB-UPC.*<sup>204</sup> Anotó que esta desintegración del manejo de los recursos originada en la

---

<sup>200</sup> “Se ha instado a fabricantes, titulares e importadores a incrementar su producción, o a importar como Medicamento Vital No Disponible - MVND. Se ha apoyado la identificación y priorización de trámites ante el Invima y el FNE. Se han realizado mesas de trabajo con diversos actores que participan en la cadena de distribución y uso de los medicamentos. Se difunde la información de disponibilidad de medicamentos a los actores interesados. Se identifican las regiones más afectadas por Covid-19, con miras a que los laboratorios y operadores logísticos atiendan la demanda para que la distribución de medicamentos se realice según la necesidad del área, buscando evitar el acaparamiento.”

<sup>201</sup> Documento de Acemi del 24 de mayo de 2021. Págs. 1 a 5.

<sup>202</sup> Ibid.

<sup>203</sup> Ibid.

<sup>204</sup> Se requiere entonces que la Resolución haga mención expresa a que los recursos de UPC y de presupuestos, hacen unidad de caja. Tampoco es claro que con los recursos de presupuestos, las EPS puedan dejar de preocuparse por aspectos operativos de la contratación, ya que cada una de las prestaciones debe ser registrada por las IPS en Mipres y la EPS debe registrar posteriormente la factura correspondiente, ni que, por ejemplo, con dichos recursos puedan aplicar modalidades de

naturaleza de prima de la UPC y en la inseguridad en relación con la naturaleza de los techos, las auditorías de la Contraloría y las deficiencias en los cálculos, impactan negativamente la integralidad y el ejercicio del derecho.<sup>205</sup>

25.4. Puntualizó que hay dificultades con la suficiencia del cálculo de los techos y de los valores que cubren los servicios que no se pagan con la UPC ni los presupuestos máximos; así mismo, que no se habilitaron suficientes ventanas (períodos) de radicación de recobros ni se recibieron respuestas ni desembolsos por las solicitudes presentadas. Resaltó que las auditorías de 2020 se han resuelto con mayor oportunidad que las que recaen sobre los paquetes del 2018 y 2019, así, en el año 2020 “*se vio una dinámica diferente en la entrega de los resultados de auditoría [...]. Esta dinámica obedece no sólo al proceso de reingeniería sino también a que la Adres ya cuenta con una nueva firma auditora contratada (Datatools)*”.

25.5. No obstante, señaló como retroceso, que siguen entregándose los resultados de las auditorías de forma inoportuna, pues si bien hay unos cronogramas de radicación, esto no significa que haya fechas de entrega de estas y para las EPS no hay claridad sobre los tiempos de respuesta, aunado a las barreras en los procesos de pre-radicación; no se tiene un plan contingente de radicación de aquellos recobros en donde la EPS ha tratado de pre-radicar el recobro en más de dos oportunidades y no ha sido posible, viéndose compelida a asumir riesgos de pérdida económica por caducidad de estos eventos; aplicación de nuevos requisitos de forma retroactiva a los recobros ya radicados<sup>206</sup>.

25.6. Anotó que es importante que se ejecute con mayor periodicidad y oportunidad la actualización de las bases de datos de regímenes especiales y de excepción BDEX, pues sin esto se ocasiona el reintegro de recursos a la Adres que son devueltos como saldos a favor, haciendo que se surtan reprocesos y validaciones adicionales que se podrían evitar; que otra de las causas de restitución se asocia a restricciones en las fuentes primarias de información de la Adres, tales como la de la RNEC y su sincronismo con la BDUA. Las EPS no tienen acceso directo a las bases de esa entidad; por lo tanto, las novedades que se presenten cuando los usuarios no las han reportado correcta u oportunamente a la EPS, generan reprocesos por causas ajenas a la EPS.

25.7. Mencionó que algunas medidas como los giros directos, los anticipos requeridos “*a partir de los presupuestos máximos de recobro con los prestadores*”, pretenden mejorar el flujo de recursos, pero no tienen como finalidad primordial proscribir eficazmente los actos de corrupción o prácticas defraudatorias del sistema, las cuales consideró que se presentan en contextos ajenos a las EPS.

---

contratación con pagos basados en valor, dado que la norma no ofrece claridad en dicho sentido y por el contrario está incentivando, por la forma de llevar el registro, a usar sólo la contratación por evento, que tal como está documentado técnicamente, no es la forma más costo eficiente de garantizar el derecho a costos razonables para el país. Documento de Acemi del 24 de mayo de 2021. Pág. 11.

<sup>205</sup> Documento de Acemi del 24 de mayo de 2021. Pág. 11.

<sup>206</sup> Ejemplo de ello es la glosa por formato 7 y reporte a Sivigila para recobros radicados antes de septiembre de 2020, fecha en la cual se expidió la versión del Manual de Auditoría que exigía este requisito.

25.8. También enunció que las normas incluidas en el plan de desarrollo contribuyen al flujo de recursos pero deben evaluarse permanentemente porque se han evidenciado problemas en su ejecución, como ocurre con el cálculo de los presupuesto máximos; calificó como desalentadores los resultados obtenidos con el acuerdo de punto final ya que de 5 billones que se esperaba fueran pagados prontamente, a mayo de 2021 se habían cancelado menos de \$800 mil millones; que ante las dificultades de las auditorías para saldar la deuda las EPS prefieren en algunos casos, continuar con el proceso de cobro de estas acreencias por vía judicial; que la pandemia afectó gravemente las finanzas de las EPS porque debieron destinar recursos a la práctica de pruebas Covid-19 que no se encontraban en su presupuesto, y aunque el Gobierno manifestó que la Adres cubriría esos valores, señaló que a mayo de 2021 los mismos no se habían desembolsado.

25.9. Acemi propuso considerar dentro del cálculo de la UPC un ajuste adicional por ciertas patologías trazadoras; anotó que la inclusión de la variable diagnóstico mejoraría la estimación del gasto esperado y con ello la suficiencia de la UPC; propuso implementar la interoperabilidad de la historia clínica; que la compensación podría agilizarse; que el flujo de recursos, podría mejorar con la actualización más efectiva de la BDUA por parte de las administradoras del régimen especial y de excepción, dado que la inoportunidad o la falta de reporte ocasiona reprocesos de devolución, y saldos a favor por parte de la Adres, causando perjuicios financieros a las EPS y alterando de manera negativa dicho flujo.

25.10. Planteó que la Adres debería contemplar no pedir reporte del período en que se expide la resolución de pensionado en las auditorías del RS, porque no aplica la restitución de recursos del pensionado hacia el SGSSS, y como pensionado, la cotización la paga el mes siguiente. Hacer uso extensivo del Mipres para incluir dentro de esta transaccionalidad las órdenes de servicios y tecnologías PBS UPC, lo cual permitiría mejorar el control del flujo, suprimiendo gastos administrativos por el uso de papel y mejorando el flujo de datos en la integración IPS – EPS en todas sus líneas de acción (autorizaciones, auditoría médica, cuentas médicas, etc.).<sup>207</sup>

25.11. En relación con el giro previo o directo, puso de presente que en el sector existen EPS que cumplen sus obligaciones a tiempo y adicionalmente han implementado políticas tendientes al fortalecimiento de la red contratada, incluso, con políticas para generación de anticipos que favorecen la liquidez de los prestadores. En estos casos, establecer tales mecanismos como obligatorios, podría incluso afectar a prestadores y a los pacientes que se han beneficiado del buen manejo financiero de estas EPS.

25.12. Consideró que la metodología del cálculo de los techos es inadecuada, además que el que se efectuó para 2021 partió de 2020 que fue un año muy incierto; anotó que los fallos de tutela restan capacidad a las entidades para efectos del pago a los prestadores; en ocasiones la Adres establece restricciones de pago que no son necesarias; anotó que la Ley del Plan Nacional buscaba que se hicieran 7 validaciones y en la actualidad para el acuerdo de punto final se analizan 110 validaciones lo que

---

<sup>207</sup> Documento de Acemi del 24 de mayo de 2021. Pág. 20.

se ha convertido en una barrera de acceso que impide a las EPS plantear esta alternativa como una solución para subsanar la cartea histórica; los problemas de reporte con Mipres, la cantidad de validaciones implementadas por la Adres para el reconocimiento de pruebas Covid-19.<sup>208</sup>

25.13. Apuntó que pueden (i) mejorar los criterios para un correcto cálculo de los techos, mejor distribución de la UPC vía un ajuste por riesgo; (ii) hacer aplicables los valores máximos a toda la cadena; (iii) revisar el procedimiento actual para proponer exclusiones porque es lento y no incentiva a la participación de los actores, pues las nominaciones en muchas ocasiones no prosperan debido a intereses que son puestos de manera preferente ante los criterios técnicos que se presentan; (iv) centrarse en requisitos esenciales los procesos de recobros; y (v) eliminarse en los recobros de pruebas Covid-19 requerimientos innecesarios que afectan el flujo de recursos.

25.14. En relación con la importancia de que la información que reporten las EPS sea clara, completa y oportuna, señaló que aun cuando se han presentado mejoras en las validaciones para la actualización de los datos de los usuarios, existen auditorías que perjudican a la EPS por los errores que presentan las tablas de referencia utilizadas. Anotó la importancia de que se genera la obligación de reporte para los prestadores y sanciones por su incumplimiento ya que cada uno de ellos es libre de manejar su sistema de información. Agregó que diferentes fuentes de información no se encuentran articuladas y generan diferencias de datos entre los actores del SGSSS. Concluyó que articular y generar obligatoriedad para todos los agentes del sector salud en un esquema transversal de la atención podría robustecer y mejorar la calidad.

25.15. También adicionó que *“es importante mencionar que si se llegase a reconocer que el presupuesto máximo es una prima y que la gestión del recurso es totalmente responsabilidad de la EPS, Mipres debe dejar de ser el sistema de información para su seguimiento, el cual en adelante se haría tal como se hace actualmente con el seguimiento de la suficiencia de UPC.”* Por esta misma línea, consideró que es una dificultad lo planteado en la sentencia SU-508 de 2020 según la cual, debe entenderse que todo lo que no se encuentra excluido expresamente debe tomarse como incluido en el PBS, ya que esto facilita que los jueces ordenen al sistema de salud, a través de las EPS, *“reconocer asuntos que exceden el alcance y responsabilidades del sistema”*.

25.16. En igual sentido anotó que representa una dificultad para el saneamiento de las deudas, el hecho de que las demandas instauradas no puedan ser desistidas de manera parcial, de forma que se continúe el proceso en relación con algunos recobros y se desista respecto de otros para que sean tramitados por el acuerdo de punto final; la aplicación de requisitos que surgieron con posterioridad al recobro como ocurre con las solicitudes radicadas antes diciembre de 2010 y la tabla de referencia de las coberturas del POS del año 2011 y que algunos recobros que no superen la etapa de pre-radicación tendrán que presentarse por otro mecanismo, como el judicial. Agregó que además, lo que no se encuentra cubierto por los techos debe ser recobrado, pero a la fecha no se ha obtenido razón de tales auditorías y que se han abierto muy pocas ventanas de radicación.

---

<sup>208</sup> Ibid. Pág. 25.



25.17. También calificó de problemático para el Sistema, “*el paralelismo de actividades de inspección, vigilancia y control por parte de organismos no expertos en el SGSSS, que generan redundancias, duplicidades, decisiones contradictorias y confusiones conceptuales*”. Por lo anterior, anotó que es necesaria una Superintendencia fortalecida, técnica, especializada y con estabilidad en el período de sus funcionarios líderes.

25.18. Respecto de los sobrecostos de medicamentos, informó que en algunos casos ha sido necesario acudir a otras marcas del mercado, importar medicamentos y migrar pacientes a otros esquemas terapéuticos, debido a la falta de estos en “*stock*”, e incluso que algunos medicamentos dejaron de producirse por ciertos laboratorios y hasta de comercializarse en el canal institucional para hacerlo únicamente en el canal comercial a tarifas superiores al VMR.

25.19. Acemi explicó que no ha sido fácil la presentación de recobros por cuentas antiguas, especialmente porque un proceso automático implica un alto nivel de estandarización de los soportes, en la forma en como deben ser presentados y en la información que deben contener. Expuso por ejemplo, que de las 10 EPS de Acemi, de un potencial que se estimó en \$4.9 billones, al corte de febrero de 2022, han presentado cerca de \$1 billón de los cuales sólo se han auditado \$797 mil millones y de éstos sólo se les aprobó el 45% teniendo que castigar en sus estados financieros en los próximos tres años, por ahora, \$200 mil millones.

25.20. Puntualizó<sup>209</sup> que “*para todas las EPS estas cifras corresponden a un total presentado de \$1,8 billones de los cuales se han auditado \$1.4 billones y aprobado el 44%, \$616 mil millones según cifras presentadas por la Adres en un foro realizado por la CGR*”. Aclaró que el Gobierno en el informe sobre el acuerdo de punto final del RC, incluye cerca de \$500 mil millones de la liquidación de CAPRECOM, EPS del régimen subsidiado liquidada, en tanto los pagó con los recursos de crédito previstos en el artículo 237 de la Ley 1955 de 2019 (PND).

25.21. Expuso de manera breve algunos problemas que se han presentado para la resolución de la deuda en el RC, como (i) la falta de claridad en la forma de calcular los tiempos para la prescripción de las reclamaciones; (ii) el desistimiento de paquetes completos de demandas y no de los ítems; (iii) la antigüedad de las reclamaciones que dificultan conseguir los soportes y requisitos operativos exigidos para el proceso automático y para la labor que debe aplicar la auditoría (segmento 2); (iv) la discusión sobre contenidos PBS y NO PBS.

25.22. Señaló que los contenidos en discusión de las tablas de referencia siguen siendo poco claros e incompletos, porque no incluyen la definición de coberturas anteriores a 2010. Anotó que si hay reclamaciones de estos periodos o contenidos sobre los cuales permanece la falta de claridad, no se pueden presentar en el APF porque de entrada serían rechazadas y, por ello, debían seguir su trámite por la vía judicial; tutelas integrales en las cuales la autorización del juez no fue expresa respecto de las

---

<sup>209</sup> Documento del 12 de mayo de 2022 remitido en respuesta al auto del 17 de marzo de la misma anualidad.

tecnologías prescritas en la medida en que no se encontraban en la lista taxativamente los servicios, que, según las normas vigentes, son exclusiones del sistema.

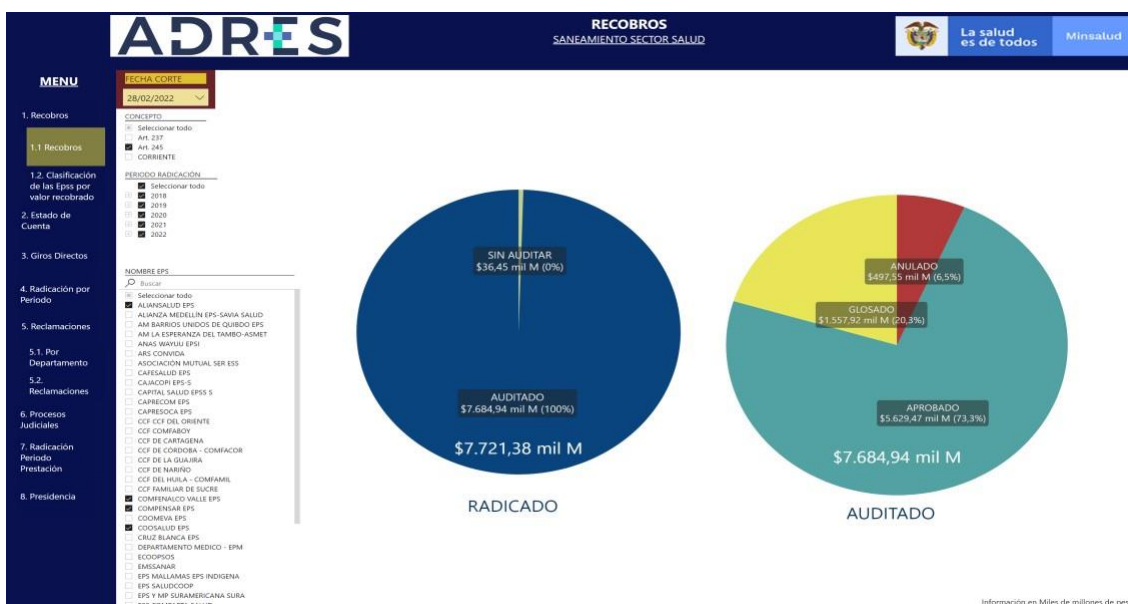
25.23. Sobre los procesos judiciales, Acemi relató que la EPS tenía que elegir entre presentar la totalidad de recobros inmersos en una demanda judicial al APF, a sabiendas de que un determinado grupo de recobros no serían aprobados en la auditoría, teniendo en cuenta las diferencias que se mantienen en relación con el POS de la época y las mallas de validación utilizadas para efectos de la auditoría, o abstenerse de presentar recobros al APF que estuvieran inmersos en demandas judiciales, para no perder la expectativa de lograr una sentencia favorable respecto de recobros que la EPS sabía que no superarían la auditoría de recobros, a pesar de existir el derecho al mismo por haberse suministrado prestaciones no financiadas con la UPC, en virtud de orden judicial.

25.24. Al impedir los desistimientos parciales, algunas demandas simplemente no pueden ser desistidas, ya que representarían pérdidas económicas para las entidades recobrantes, teniendo las EPS el legítimo derecho a reclamar y recibir la totalidad del dinero que se invirtió en servicios o tecnologías no financiadas por la UPC, cuya responsabilidad en la cobertura, desde el punto de vista pecuniario, está a cargo del Estado. Al análisis que debe realizar la EPS se incluyen los siguientes factores: las bajas tasas de aprobación observadas en el APF, el no reconocimiento de intereses y el pago asumido de las nuevas auditorías, todo lo cual puede ser indicativo de una pérdida importante para la EPS.

25.25. Sobre las validaciones en la BDUA explicó que no fue posible efectuar algunas dirigidas a establecer las novedades reportadas ante la Adres, aun cuando los usuarios a quienes se prestó el servicio en su momento tenían derecho. De este modo el proceso se trunca cuando se efectúa el recobro y no es posible verificar que el usuario se encontraba activo al momento de la prestación del servicio.

25.26. Reportó dificultades con las tablas de referencia toda vez que estas fueron creadas en el 2011 y se encuentran en trámite recobros por servicios prestados en el 2002, lo que dificulta la operación.

25.27. Acemi adjuntó una gráfica en la que se observa que las 10 EPS de Acemi presentaron al proceso del artículo 245, \$7.76 billones de los cuales al corte de febrero se habían auditado \$7.68 billones y, de estos, se habían aprobado \$5.6 billones que equivale a una aprobación del 73%. Consideró importante mencionar que los recobros que fueron glosados en este proceso se les permitió pasar a revisión de punto final del artículo 237 según decisión individual de cada EPS.



Fuente: Adres consolidado solicitado por Acemi.

25.28. Puso de presente que con corte al 28 de febrero de 2021, el Gobierno no había saldado la cartera pendiente con las EPS por las dificultades mencionadas y por los procesos propios de la auditoría y del giro de los recursos. Aclaró que a la fecha todo lo que se había acumulado del periodo en comento no se ha saldado en tanto aún persisten glosas en discusión con la Adres y las EPS decidieron mantener en el curso normal los procesos judiciales que por tanto siguen bajo la vía legal.

25.29. De acuerdo con las cifras publicadas por la Supersalud (SNS) con corte a diciembre de 2021, analizando la información desde las cuentas por pagar reportadas por las EPS activas de régimen contributivo y régimen subsidiado, la deuda de estas entidades con las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) privadas es de \$10,4 billones de pesos, mientras que la deuda con las públicas es de \$3,32 billones<sup>210</sup>.

25.30. Por otra parte, anotó que, si se analiza la información de cartera, desde las cuentas por cobrar de las IPS reportadas por estas instituciones a la SuperSalud, se tiene que el total de las cuentas adeudadas por las EPS activas de régimen contributivo y subsidiado, a diciembre de 2021, a las IPS privadas es de \$12,1 billones. Respecto a las cuentas por cobrar de las IPS públicas a las EPS activas de RC y subsidiado, señaló que se tiene que el total de la deuda registrada por estas IPS es de \$181.620 millones.

26. Comisión de Seguimiento a la Sentencia T-760/08 y por una Reforma Estructural al Sistema de Salud

26.1. En primera medida, la Comisión aludió a que las respuestas allegadas por el Ministerio de Salud para exponer sus avances en la materia, en realidad se centran en enlistar normas y procesos que fueron expedidos en la pasada administración. En concreto, manifestó que las medidas adoptadas por el Ministerio de Salud son

<sup>210</sup> La información publicada por la Supersalud se encuentra disponible en <https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoieYjk4YjlkZjktNjE4YS00ZjRjLWJhM2QtNmEzZmJhOYzBkMWI3IiwidCI6IjE3YzQwYzUxLW1xZGYtNGUyNS04Y2Q2LTlkMGQyNjc4ODMwMCI9ImMiOjR9>.

deficientes; que si bien la pandemia impactó la función pública, esto no eximía la entidad de su responsabilidad frente al control de prácticas defraudatorias y control de corrupción que han aquejado al Sistema de Salud desde hace varios años.

26.2. Expuso que, de acuerdo a los documentos allegados, pareciera que el Ministerio se excusara con la pandemia, pero no reporta de manera clara medidas que ataquen los focos de corrupción. Así, por ejemplo, apuntó que, la contención del gasto en materia de medicamentos no se compadece con los niveles de corrupción presentados y denunciados a través de diferentes medios de comunicación a lo largo del año anterior y el presente. Agregó que, aunque el flujo de recursos entre los actores del sistema ha mejorado, no se podría cualificar hasta qué punto. Por el contrario, indicó que la información no permite afirmar que las prácticas defraudatorias o los actos de corrupción hayan cambiado.

26.3. Resaltó que ante la emergencia derivada de la pandemia por Covid-19, la decisión del Gobierno fue adelantar recursos a las EPS, pero consideró inconvenientes estas decisiones, costosas y poco equilibradas. Al respecto, citó un análisis de la inconveniencia de este sistema presentado por Consultor Salud, recientemente, en el que se concluyó:

- “1. A partir de las cifras analizadas por Consultor Salud al parecer el presupuesto no se incrementó en 2021, se asignaron los mismos recursos.*
- 2. Hubo pérdida de la adherencia en los pacientes que requerían servicios con cargo a la UPC pero aumentó cuando esos mismos pacientes necesitaron prescripciones especiales de Mipres.*
- 3. La contratación fraccionada de tecnologías incrementa el gasto.*
- 4. La cartera adeudada se mantiene*
- 5. El acceso a tecnologías financiadas con presupuestos máximos es muy diferente en cada EPS y Régimen.”*

26.4. En conclusión, no hay evidencia de establecimiento de medidas efectivas que salvaguarden los recursos asignados al sector salud.

26.5. En relación con el reintegro de dineros pagados sin justa causa aludió a la “*sorprendente incapacidad*” del sistema de recuperar los mismos<sup>211</sup>. Consideró que las cifras de las recuperaciones son insignificantes en relación con la estimación de los recursos extraídos del SGSSS mediante corrupción. Al respecto anotó que los procesos utilizados por la Superintendencia para verificar el cumplimiento de las sanciones son deficientes y no permiten obtener un informe concreto de los resultados de su gestión de manera oportuna. Frente a los procesos en marcha no hay información clara y concreta y los reportes solo presentan información breve de dos procesos durante todo el 2021, lo cual demuestra claramente que falta información.

26.6. Resaltó la necesidad de contar con sistemas de información que den cuenta de las acciones del sistema de salud en tiempo real, aunque no profundizó en la respuesta

---

<sup>211</sup> Citó como ejemplo el litigio de la “FMC” para definir el monto de los dineros apropiados por las EPS con factores anti hemofílicos que siendo POS fueron recobrados como no POS (anotó que finalmente se llegó a la suma de \$ 22.000 millones que desconoce si se recuperó en su totalidad). Mencionó además de la multimillonaria sanción a las EPS y la multa a su actual presidente Morales que muy probablemente aún no han sido pagadas.

al considerar que los informes de las entidades responsables son parciales y poco claros. Así mismo, que la continua negación de acceso a los servicios refleja las falencias en el flujo de los recursos; que las EPS deben eliminarse toda vez que generan gastos adicionales al sistema y no garantizan el mejor funcionamiento del mismo; puso de presente que desconoce reportes sobre si las EPS han entregado la información que justifique la correspondencia entre los techos y lo efectivamente gastado; agregó que las propuestas de reforma del SGSSS pareciera que apuntan a planes obligatorios restringidos y complementarios, profundamente regresivos para cubrir los eventos y productos de alto costo, estructura que en su parecer desdibuja completamente el derecho a la salud de los colombianos, toda vez que termina siendo administrado con base en criterios comerciales y no de derecho humano directamente ligado al derecho a la vida.

26.7. Anotó que de acuerdo con algunos reportes de información pareciera que no se realizan las auditorías de forma oportuna dentro del acuerdo de punto final.

26.8. Agregó que, al revisar los informes de la Contraloría General de la República y las notas periodísticas, se puede concluir que no se han superado ni se avanzó en su superación de las falencias en materia de inspección, vigilancia y control del sistema de salud.

26.9. En materia de medicamentos, anotó que Observamed ha publicado en sus boletines, varios casos de escasez de determinadas presentaciones comerciales de productos sometidas a control de precios, para concentrar las ventas en aquellas que no fueron controladas. Consideró esta, como una práctica legal, destinada a burlar las decisiones de la Comisión Nacional de Precios. Anotó que existen casos de desabastecimiento de productos críticos como los anestésicos locales, pero no relacionadas con control de precios sino con cumplimiento de las BPM. Adicionalmente mencionó la escasez de productos críticos para la pandemia, derivados de la pérdida de la soberanía farmacéutica y de la pérdida progresiva de las capacidades de producción local que generan una dependencia enorme de la importación de productos.

26.10. Concluyó que con la información allegada por las entidades para el seguimiento a la orden 24, es imposible tener una radiografía de la situación real de lo que está pasando con los recursos del sistema de salud. Manifestó que a la fecha no hay ningún resultado a los desfalcos de las EPS, las instituciones de control y sanción: Supersalud, Adres, e incluso la Fiscalía no proporcionan información suficiente, dando cuenta de la “ineptitud del Estado” para realizar un control adecuado a los recursos de la salud.

26.11. Finalmente, resaltó dos puntos a tener en cuenta relacionados con la transparencia y la pertinencia:

*“a) El manejo de los recursos no es transparente, no hay coordinación entre los diferentes sistemas de información y las prácticas perversas claramente han cooptado el sistema.*

*Es imperativo solucionar el problema de transparencia de la información, en la gestión y en las medidas de control.*

*No hay transparencia en la información de recobros, la información presentada permite hacer algunas comparaciones pero no es objetiva, porque no hay información del microdato, el cual es necesario para poder realizar un análisis acertado.*

*b) Pertinencia, toda vez que es necesaria la presencia de una institución que analice la pertinencia de inclusiones al sistema de salud. El IETS por su naturaleza jurídica no es independiente por tanto no es una institución idónea para el cumplimiento de esta función.”*

27. Asociación Colombiana de Empresas Sociales del Estado y Hospitales Públicos – Acesi<sup>212</sup>

27.1. Acesi indicó que el acuerdo de punto final no ha tenido la agilidad y fluidez de los recursos que se esperaba. Explicó que las Empresas Sociales del Estado, tienen su principal fuente de ingresos en la contratación con las EPS del régimen subsidiado; por tanto, los recursos para el acuerdo de punto final dependen de las auditorías y reconocimiento de facturas que hagan las ET a las EPS; lo cual, anotó que ha sido bastante demorado, toda vez que en la mayoría de los departamentos no contaban con las cuentas auditadas ni tenían los servicios contratados para ello.

27.2. Anotó que el flujo de recursos a través del giro directo no ha mejorado a pesar de la pandemia que generó una disminución de la facturación por parte de los prestadores en los contratos bajo la modalidad de evento. Consideró lamentable que el giro directo sea producto de la autorización que dan las EPS a la Adres y no producto de la facturación y contratos existentes entre las aseguradoras y los prestadores. En lo que concierne a contratos bajo la modalidad de capitación se vienen recibiendo giros que no superan el 60% de los servicios prestados bajo esta modalidad, situación que tiene a los prestadores públicos en serias dificultades. Con relación a los recursos correspondientes a servicios no contemplados en la UPC, la mayoría de estos servicios están contratados con IPS privadas o en integración vertical, por tanto, como hospitales públicos no han visto un cambio en el giro por este concepto, excepto en contratos que han incluido dentro de paquetes las tecnologías y servicios incluidos y no incluidos en la UPC.

27.3. Finalmente, reportó cifras de las cuales se tiene conocimiento sobre la cartera adeuda a diciembre de 2020, anotando que se carece de información sobre el 2021:

<b>Eps con más deuda a corte de dic 30 de 2020</b>	<b>Suma del Total Cartera Radicada</b>
EPS037-Nueva EPS SA	\$752.609.588.788
EPS044-MEDIMAS EPS SAS	\$681.975.515.157
ESS062-ASMET Salud EPS SAS	\$357.225.470.689
EPS040-SAVIA SALUD EPSS-Alianza Medellín Antioquia EPS SAS	\$256.489.427.557
EPS016-Comeva EPS SA	\$271.985.130.877
Otros deudores por veta de Servicios de Salud	\$263.813.135.907

<sup>212</sup> Respuesta de Acesi oficio 039-21 de 2021.

ESS118-"EMSSANAR ESS" Asociación Mutual Empresa Solidaria de Salud	\$251.068.232.651
ESS133-Cooperativa de Salud Comunitaria "COMPARTA"	\$227.688.690.324

## 28. La Asociación Colombiana de Hospitales y Clínicas– ACHC

28.1. En relación con la mejora del flujo de recursos con ocasión del acuerdo de punto final, puso de presente que no se han dado los resultados esperados, entre otras cosas, porque (i) el proceso se dejó a voluntad de acogimiento por parte de las EPS, (ii) la validación y auditoría de las cuentas no ha podido avanzar debido a dificultades con la firma de auditoría contratada, (iii) el giro hacia a las IPS de los recursos que son auditados, depende de la aprobación y priorización que se realiza de cada EPS, (iv) no existe certeza de cómo y en qué porcentaje impactarán esos giros en el monto de la cartera total del sector y de si estos, lograrán zanjar la discusión de saneamiento definitivo prometido.

28.2. Puso de presente que el saneamiento en el RS ha sido más lento, ya que debido a la metodología diseñada, las EPS debían radicar las cuentas pendientes por concepto no PBS a las ET, pero la mayoría no lo hizo en las fechas previstas y se está a la espera de normativa que extienda el plazo. Anotó que, para las IPS, este es un asunto de preocupación, toda vez que prestaron los servicios y radicaron las facturas ante las EPS y estas a su vez no realizaron la radicación ante las ET, situación que implica además que no se cuente con información certera del monto de la deuda en este régimen.

28.3. Indicó que las cifras de cartera hospitalaria infortunadamente no han mejorado. El año 2020, pese a que podría haberse dado una disminución de la deuda debido a la contracción de servicios diferentes al Covid-19, no se vio mejoría en el flujo de recursos desde las Entidades Responsables de Pago hacia las IPS. Inclusive algunas propuestas de orden normativo implementadas por el Gobierno no generaron el impacto positivo debido a la falta de voluntad de algunos agentes del Sistema de Salud de acogerse a medidas como el giro de anticipos, el reconocimiento en el gasto adicional de elementos de protección personal para el personal de las IPS y en general, un saneamiento de las deudas.

28.4. Las Cifras generales de cartera de diversas fuentes reportan una deuda de más de 20 billones de pesos. En el siguiente cuadro se refleja dicha información:

Cartera reportada por ips diversas fuentes (cifras EN PESOS)						
Fuente	Naturalidad de la IPS	Periodo de la fuente	N° de IPS fuente	Total en pesos	Cartera en mora (mayor a 60 días)	% cartera en mora
ESTUDIO CARTERA ACHC	PÚBLICAS Y PRIVADAS	A diciembre 31 de 2020	202	\$10.621.454.747.392	\$6.232.233.734.627	58.7%
CIRCULAR 10 DE 2013 MINSA-LUD	PÚBLICAS Y PRIVADAS	A diciembre 31 de 2020	4368	\$22.099.989.496.073	\$20.479.005.667.083	92.7%
ESTADOS FINANCIEROS	PÚBLICAS	A diciembre 31 de 2020	925	\$10.308.383.345.887	\$7.960.732.077.958	77.2%

ROS SIHO (DECRE- TO 2193 2004)						
ESTUDIO SUPERSA LUD (Cuentas por cobrar, la cual es reportada con firma del representan te Legal, Contador y Revisor Fiscal)	PÚBLI- CAS Y PRIVA- DAS	A diciembre 31 de 2019	4929	\$37.300.000.000.000	\$21.261.000.000.000	57.0%
ESTUDIO SUPERSA LUD (Cuentas por cobrar, la cual es reportada con firma del representan te Legal, Contador y Revisor Fiscal)	PÚBLI- CAS Y PRIVA- DAS	A diciembre 31 de 2018	5217	\$35.500.000.000.000	\$20.874.000.000.000	58.8%
ESTADOS FINANCIE ROS SUPERSA LUD (Archivo Tipo FT001 Catálogo de Informació n Financiera)	PRIVA- DAS	A diciembre 31 de 2020	5.506	\$24.218.368.079.629	\$3.451.508.699.350	14.3%

Fuente: ACHC, MINSALUD Y SUPERSALUD

Nota\* La información de las cuentas por cobrar en los estados financieros de la Supersalud no esta discriminada por edades de cartera para la IPS privadas. Se asume que el activo corriente corresponde a un periodo menor a un año.

28.5. En el estudio de seguimiento que realiza la ACHC, se estableció con corte a diciembre de 2020, que la cartera en un estudio de 202 IPS, asciende a una deuda de más de 10 billones de pesos – sin incluir el deterioro –; incluyendo el deterioro la cifra desciende a 8.5 billones, pero debe tenerse en cuenta que el deterioro como su nombre lo indica, no significa que sea cartera que se haya pagado y reconocido.

28.6. Finalmente, advirtió que durante la pandemia por Covid-19, desde la ACHC se han emitido las alertas correspondientes y se ha solicitado al Gobierno su intervención para la toma de medidas que eviten llegar a un estado de desabastecimiento, en especial para el caso de medicamentos e insumos necesarios para la atención del Covid-19.



## 29. Asociación Nacional de Cajas de Compensación Familiar – Asocajas

29.1. En primer lugar, anotó que el Gobierno ha implementado medidas para mejorar el flujo de recursos como el acuerdo de punto final y los presupuestos máximos. Así mismo, anotó que contribuyó el aumento del giro previo para los servicios que continuaban en proceso de auditoría, la implementación alternativa del mecanismo de auditoría electrónica, el proceso de corrección para facturas sin resultado de auditoría previo la definición y socialización de cronogramas claros y precisos para la radicación de las facturas, y el giro de la facturación corriente que resulta aprobada en el mecanismo alternativo de auditoría, al igual la contratación de firmas de auditoría para dar celeridad a la verificación de las cuentas represadas. No obstante, consideró que a la fecha aún persiste un volumen importante de facturas sin respuesta de auditoría documental.

29.2. En relación con las auditorías, consideró que estas podrían implementarse de manera preventiva y no correctiva, lo que genera mayor desgaste y tiempo en los procesos. Entre otras, mencionó la necesidad de que el MSPS ejecute con mayor periodicidad y oportunidad la actualización de las bases de datos BDEX en lo que respecta a las administradoras del régimen especial y de excepción, pues esto ocasiona el reintegro de recursos a la Adres y posteriormente son devueltos como saldos a favor, haciendo que se surtan reprocesos y validaciones adicionales que se podrían evitar. Agregó que las sanciones que se establecieron (multas), son medidas a posteriori que no contribuyen a evitar los actos de corrupción.

29.3. Consideró que, dicha actualización de datos también es relevante en materia de reintegros, toda vez que el reporte inoportuno de la información es una causa externa a la EPS en virtud de la cual se generan tales pagos. Además, puntualizó que muchos de estos reintegros generan el pago de intereses, lo cual repercute en forma negativa en el flujo efectivo de recursos y promoviendo la iniciación de procesos judiciales que terminan afectando al sistema de salud.

29.4. Respecto de los recobros de lo PBS no UPC que no se cubre con techos, consideró que las ventanas de radicación dispuestas por la Adres son insuficientes e inoportunas para atender a la red de IPS a nivel nacional, ya que se debió esperar 10 meses para presentar la facturación dispensada en marzo de 2020 excluida del “techo” y a la fecha del documento remitido, continuaba en proceso de auditoría, por lo cual afirmó que el flujo de recursos ha sido muy lento. Ante lo descrito, sugirió la apertura de ventanas de radicación todos los meses para presentar estas facturas y disponer un proceso de auditoría continuo.

29.5. Sobre los recobros, reconocieron que se presentaron mejoras con ocasión de la radicación electrónica del 100% de las líneas de presentación de los recobros; implementación del modelo Mipres para que todos los actores puedan contar con la información de todas las etapas; implementación de la Resolución 41656 de 2019 para los procesos de validación de información automática entre el recobro, prescripción y suministro; anticipos del 25% para los recobros sin resultado de auditoría y que proveen flujo de recurso para los actores (Decreto 800 de 2020 y Decreto 1649 de 2020).

29.6. Así mismo, observó retrocesos en la entrega de los resultados de las auditorías; barreras en los procesos de pre-radicación de los recobros; que no se cuenta con un plan contingente de radicación de aquellos recobros en donde la EPS ha tratado de pre-radicar el recobro en más de dos oportunidades y no ha sido posible; que se aplique a los recobros normatividad contentiva de nuevos requisitos de forma retrospectiva, cuando estos ya han sido radicados. Como ejemplo de esto último, se refirió a la glosa por formato 7 y reporte a Sivigila para recobros radicados anteriores a septiembre de 2020, fecha en la cual se expidió la versión del Manual de Auditoría que exigía este requisito.

29.7. Anotó que los presupuestos máximos son una buena medida para contribuir al flujo de recursos al interior del sistema, aunque apuntó que su buen funcionamiento depende de que se realicen unos cálculos acertados de los valores que se asignarán a cada EPS. Desde el punto de vista del proceso de compensación, las mejoras se ven reflejadas en la oportunidad y disponibilidad de los recursos con periodicidad de 4 semanas al mes en las EPS. En este sentido citó algunos ajustes que podrían efectuarse a la auditoría implementada hacia los procesos de compensación de las EPS.

29.8. En relación con el pago de los servicios prestados en el RS, anotó que se mantiene una brecha en el valor de la UPC frente al RC y el valor de los presupuestos máximos por esta línea también es bajo, lo cual extiende el ciclo de recuperación de la cartera, pues las EPS argumentan insuficiencia de recursos para estos pagos.

29.9. Por otro lado, anotó que, si bien se siguen presentando giros previos para los recobros de lo facturado con anterioridad al 28 de febrero de 2020, tales no contribuyen a mejorar de forma efectiva el flujo de caja de los gestores farmacéuticos, pues solo se hace un abono, que oscila entre el 60% y el 65% del valor radicado, pero para el pago del saldo y para la respuesta de la auditoría no existen tiempos ni expectativas claras de flujo de recursos.

29.10. Consideró importante para mejorar el flujo de los recursos, que se haga una entrega completa de los resultados de auditoría de los años 2018 a 2019; que se mantengan vigentes ante cada recobro los requisitos del momento en que se radicaron y no los proferidos con posterioridad; establecer un periodo de radicación que permita presentar los recobros que no han podido superar las validaciones automáticas en la etapa de pre-radicación de tal forma que sean evaluados los requisitos en la auditoría integral. Finalmente, planteó que podría crearse un procedimiento para acelerar y mejorar la intermediación de las EPS, con el fin de que los dineros girados a los prestadores de salud y los gestores farmacéuticos por concepto de UPC y presupuestos máximos, se presente de forma más ágil.

29.11. Anotó la importancia del cálculo del presupuesto máximo, de la responsabilidad de cada actor en la generación de la información que soporta el recobro, la necesidad de que todos los entes se encuentren alineados en la expedición de normas; que en el proceso de recobros la reglamentación y los procesos de radicación se focalicen en la observancia de los requisitos esenciales, entre otras.

29.12. En relación con la recolección y reporte de datos, consideró importante resaltar que la libertad de cada entidad de manejar sus sistemas de información garantizaría la obtención de datos de forma oportuna, completa y de calidad; así mismo, resaltó la importancia de la información que se recolecta con el Mipres, atendiendo a que participan muchos actores del sector salud y por ello es necesario garantizar la gobernabilidad y responsabilidad del dato. Agregó que las disposiciones sobre facturación electrónica, la “Lupa al giro”, los RIPS y requisitos para la presentación de las cuentas aportan a la fluidez de recursos en el sistema.

29.13. Anotó que en los últimos dos años el flujo de recursos en el sistema de salud ha mejorado y ha permitido tener estabilidad financiera a los diferentes actores; no obstante, puntualizó que las deudas acumuladas de periodos anteriores son una carga financiera para todo el sistema y que el proceso de saneamiento ha sido muy lento. Adicionalmente, manifestó que el acuerdo de punto final no será el mecanismo definitivo para saldar en su totalidad las deudas pendientes en el sector, especialmente porque no permite el desistimiento parcial de las demandas instauradas por las EPS y muchas de estas continúan; porque existen controversias frente a la validación de los servicios prestados con anterioridad al 31 de diciembre de 2010 con la tabla de referencia de las coberturas POS del año 2011 y finalmente, porque los recobros que no logren radicarse dentro del proceso de acuerdo final tendrán que tramitarse por medios judiciales u otros cuando el trámite de dicho acuerdo finalice.

29.14. La asociación indicó que la Adres ha focalizado las auditorías documentales en “paretos” para evacuar los mayores montos represados que datan de 2018, pero aún no logra nivelar el atraso de más de 18 meses ni se tiene información precisa de los avances.

29.15. Explicó que en su parecer, los recursos del sistema de salud llegan a los prestadores de servicios o gestores farmacéuticos, vía transferencias de las EPS y, con la expedición de la Circular 017 de 2020 por parte de la Adres, se “*obliga*” a las EPS a informar el destino de los recursos asignados dentro de la red de prestadores, pero este proceso no se realiza con la rapidez que requiere el prestador para cubrir sus gastos y costos operativos, por lo cual los prestadores continúan con un grado de “*apalancamiento financiero*”. En relación con la suficiencia de recursos consideraron que se debe hacer un mayor esfuerzo en los pagos asociados a gestionar el riesgo en salud de manera efectiva y, en general, en todos los modelos de prestación.

29.16. En relación con los sobrecostos de medicamentos, señaló que algunos proveedores no se acogieron a los precios de regulación en relación con algunos de estos y decidieron no seguir con la comercialización de tales productos, lo que obliga a optar por opciones complementarias. De igual manera, en muchas ocasiones dejan de comercializar en el canal institucional para hacerlo únicamente en el comercial a unas tarifas que superan el VMR. Al respecto, agregó que, en general, las IPS de sus agremiadas sí cuentan con comité de medicamentos.

30. Gestarsalud

30.1. Reconoció que al interior del SGSSS se han desplegado acciones que generan la recuperación de los recursos indebidamente ejecutados o destinados y se ha emitido regulación de los precios de los servicios y medicamentos. No obstante, resaltó que las sanciones que se fundamentan en penas privativas de la libertad, no son las más adecuadas cuando se busca la devolución y salvaguarda de los dineros de la salud, toda vez que en la mayoría de los casos estos montos no retornan al sistema.

30.2. Anotó que, las acciones de todas las entidades, tanto públicas como privadas, deben contar con celeridad, sincronía y articulación, y así poder aumentar el impacto en los resultados obtenidos, para conocer efectivamente la destinación de los recursos apropiados por actos defraudatorios y de corrupción, especialmente en esta época en la que se impone la digitalización y se hace necesaria la revisión de las posibles nuevas conductas que permitan la aparición o la creación de nuevas tipologías de acciones defraudatorias.

30.3. Agregó la importancia de evaluar permanentemente la política transitoria de techos, especialmente en este momento en el que comienza su implementación, de lo contrario, puede convertirse en una barrera al goce efectivo del derecho a la salud. Al respecto indicó que:

*“La política actual que determina el valor del pago por presupuestos máximos y recobros, no establece un límite sobre los valores de compra de las tecnologías en salud a los proveedores y prestadores como medio para controlar el gasto. Lo que hace es reconocer a las Entidades un monto sobre el valor promedio o la mediana, resultando un gap (una distancia) entre el valor reconocido y el valor real al cual fue adquirida la tecnología en salud. Esta diferencia de costos afecta claramente la disponibilidad de recursos por parte de las Entidades responsables del aseguramiento en salud, creando nuevamente una cantidad unos recursos en remanente. Si el Gobierno y los entes responsables de la política y la regulación no toman medidas adecuadas y necesarias para corregir esta situación, podrían tener lugar nuevos reclamos judiciales al Sistema General de Seguridad Social en Salud por este desequilibrio. Reconocer valores promedio, inferiores a los precios reales en que fueron adquiridos los servicios y tecnologías se convierte en un obstáculo al cumplimiento de la obligación de toda EPS de asegurar la prestación de un servicio accesible, continuo con cobertura, y ante todo de calidad.”*

30.4. Adicionalmente, reconoció que la entrega anticipada de los recursos ha permitido contar con la disponibilidad para el cubrimiento de los costos y gastos que el aseguramiento en salud requiere, pero al contar con el desfase o diferencia en relación con los gastos, no pueden lograrse verdaderos beneficios para el mejor uso o el manejo eficiente de los mismos, pues no cubren los pagos a realizar y por el contrario reflejan un nuevo impacto en las condiciones financieras de las EPS, sin definir cual será la fuente para el cierre de este desequilibrio.

30.5. Mencionó que, si bien el procedimiento de reintegro de recursos apropiado sin justa causa pareciera haber permitido al sistema de salud recuperar y asegurar su correcta destinación, no es claro si esta medida tiene un impacto en que los recursos fluyan efectivamente en el sistema en los montos que corresponda y oportunamente. Agregó como necesario, efectuar una evaluación de los criterios para la aplicación de las causales de devolución y generar alternativas para el reintegro con el menor

impacto y sin el pago de recursos adicionales que disminuyan los dineros para la garantía del derecho fundamental a la salud.

30.6. En materia de recobro, apuntó que, a pesar de los esfuerzos de la Adres, faltan aspectos por mejorar en relación con los tiempos de las respuestas a las auditorías y de las observaciones a las mismas. Así mismo, que se realizan bastantes ajustes de tiempo, características y condiciones de los radicados, lo que genera reprocesos en la preparación de la información, además de los inconvenientes que causa la aplicación retrospectiva de requisitos, lo que conlleva a la demora para la consecución y recolección de los datos solicitados. No obstante, resaltó como positivo la radicación electrónica de recobros, la integración de las fuentes de información, las mejoras del Mipres; la validación automática de diferentes conceptos que permiten el reconocimiento del recobro y los anticipos.

30.7. Con el mecanismo transitorio de presupuestos máximos o “techos”, se ha logrado un flujo anticipado, aun cuando la metodología aplicada ha generado un desfase en cuanto a los recursos calculados para el pago y los realmente pagados a los prestadores, por lo cual se considera que deben tomarse las medidas adecuadas y necesarias para evaluarlo constantemente y asegurar que no se convierta en un obstáculo para el goce efectivo del derecho.

30.8. En cuanto al giro directo en el procedimiento de recobro de los servicios PBS no UPC que no son cubiertos por los techos, indicó que efectivamente se trata de un mecanismo que permite el flujo de recursos a los prestadores, aun cuando a la fecha todo lo relacionado con el pago de estos conceptos desde la perspectiva del acuerdo de punto final, viene avanzando progresivamente a partir de los cronogramas y fechas para la radicación de las deudas aún pendientes de años anteriores al 2020. Agregó, que también se requieren alternativas que permitan agilidad de los recursos a partir de la estandarización de las metodologías de auditoría, el cumplimiento de los tiempos en las diferentes fases, eficiencia en el proceso con ajuste de los plazos, redefinición de etapas y requisitos, ajustes a los cronogramas o de las ventanas de radicación de todos los soportes para el reembolso o la recuperación de los flujos de recursos y lograr el reconocimiento y pago de los servicios prestados efectivamente a los afiliados para el goce efectivo del derecho fundamental de la salud.

30.9. Anotó que otra manera de contribuir al flujo efectivo de recursos, es diseñar un sistema de información interoperable y en línea que permita acceder a datos en tiempo real sobre la prestación de los servicios a los afiliados. Puntualizó que la existencia de diversos tiempos para la radicación de las facturas por parte de los prestadores y proveedores de servicios de salud, genera que no se cuente con el conocimiento de la totalidad de servicios y tecnologías de la salud prestados a los afiliados, lo que repercute en que los recursos sean recuperados dos, tres y hasta con seis meses de posterioridad al momento en el cual se realizó la prestación de servicios y se realizó el pago. Además, indicó que serviría efectuar el cálculo de los valores a reconocer sobre los costos reales tanto de techos como de servicios y tecnologías no financiados por la UPC. Igualmente, el pago de los recursos destinados para la atención de la pandemia.

30.10. Señaló que otra problemática se presenta con los plazos para la radicación de las cuentas, los cuales se extienden en el tiempo debido a los reprocesos operativos, los ajustes de la reglamentación y los cambios de criterios frente a los documentos o información a adjuntar, por lo que las radicaciones terminan presentándose meses después de la prestación del servicio.

30.11. Consideró importante mejorar la calidad y la oportunidad en la información referente a los servicios y tecnologías en salud prestados por las IPS y proveedores, ya que los tiempos para presentar cuentas y facturas superan los plazos definidos para las EPS en la validación y verificación lo que genera una disminución de los recursos a recibir y un rezago que no está controlado por la aseguradora y que debe soportar la inoportunidad o la falta de calidad de los datos por parte de los proveedores o prestadores de los servicios.

30.12. Mencionó que los techos deberían eliminarse porque fueron creados transitoriamente y es necesario establecer el método definitivo para el pago de los servicios y tecnologías en salud no financiadas con la UPC, y crear un mecanismo que modifique tanto la metodología como los controles y el seguimiento para lograr la eficiencia de la utilización de los recursos. De igual modo agregó que deben mejorarse los RIPS y sus efectos de calidad versus pagos, así como su impacto en la transición a la facturación electrónica, las responsabilidades de los actores frente al Mipres y la calidad del dato allí ingresado para obtener los resultados propuestos.

30.13. Agregó que se ha intentado delimitar el uso de los recursos en la prestación de los servicios y tecnologías en salud requeridos por la población, no obstante, indicó que las necesidades superan los conceptos y conducen a que los mismos sean empleados en asuntos que se sitúan por fuera del espectro de la salud pero que inciden directamente en ella, como los servicios de educación, protección social, movilidad, entre otros.

30.14. En relación con el acuerdo de punto final, resaltó que siguen presentándose inconvenientes que, luego de dos años no han permitido que este mecanismo avance en forma significativa y por el contrario, en el mismo se han introducido prórrogas y cambios de cronogramas, además de las barreras u obstáculos en cada una de las entidades territoriales que no ha permitido ingresar a la fase de cofinanciación en forma total, “por lo cual con la fase I y lo corrido de la fase II, con corte a 31 de marzo de 2021, el consolidado de cifras sobre el proceso los valores adeudados se resumen” en (i) \$9.668.847.148 como valor devuelto o no recibido por pagador; (ii) \$140.856.040.554 como monto autorizado en auditoría pendiente de pago; (iii) \$105.888.968.457 como valor glosado pendiente por conciliar entre EPS y pagador; (iv) \$535.414.737.897 como valor en trámite y, (v) \$791.828.594.056 de saldo.

30.15. Dentro de las principales causas de la problemática en las ET, relacionó inconsistencias del grupo auditor por no existir conceptos claros al igual que en las causales de glosa a aplicar; en el proceso de conciliación se desconocen las glosas iniciales, y se aplican otras basadas en hechos nuevos; existe alta rotación de los auditores, lo que genera que la auditoría inicial sea realizada por personas distintas a quienes realizan la conciliación, por lo que al momento de efectuarla no existe

unanimidad en relación con las glosas que reportaron inicialmente. Añadió que existen retrasos en el reporte de auditoría; que no se asignan citas de conciliación oportunamente; y no se tienen en cuenta los soportes anexados por la EPS como requisito en la presentación de un recobro como lo avala el mismo manual de auditoría para la conciliación.

30.16. También indicó que existen ET que no presentan reporte de auditoría. Basados en la autonomía, los actos administrativos que se emiten generan barreras para la recuperación de los recursos prestados a usuarios del RS. Se dan auditorías, conciliaciones y notificación de glosas fuera de tiempo; no se entrega respuesta de auditoría a las cuentas radicadas; se evidencian devoluciones y glosas injustificadas; incumplimiento de los pagos, desconocimiento de la normatividad exigible y aplicable para ley de punto final definida por MSPS y aplicada por la Adres. Agregó que, además, la indebida aplicación del marco normativo ha obligado a la aseguradora en definir procesos jurídicos para recuperar esta cartera.

30.17. Respecto de la suficiencia de los recursos planteó que, los mismos nos son suficientes, especialmente si se tiene en cuenta que con dichos dineros debe atenderse lo resuelto en las órdenes judiciales, la pandemia y servicios que no son del sector salud, entre otros.

30.18. Explicó que el sistema de salud debe contar con un control preventivo que genere alertas y acompañamiento, y que antes de sanciones, es menester desplegar todas las acciones que se requieran para advertir que, si no se ajustan los procesos al interior de cada uno de los actores, se retirará a los responsables con consecuencias personales de no poder administrar y manejar los recursos de la salud, en vez de multas.

30.19. Sobre el desabastecimiento de medicamentos, indicó que el control de precios no ha generado, *per se*, este fenómeno, pero si se ha observado en algunos segmentos una indisponibilidad temporal de los mismos. Al respecto, señaló la necesidad de que la política de control de precios contemple, entre otras cosas, (1) un acompañamiento y evaluaciones constantes y (2) una capacidad de ajuste en la regulación, para incentivar buenas prácticas y desincentivar malas prácticas. Esto es, sintonizar permanentemente la regulación en la materia, y los ajustes que se hagan de la misma, con el propósito último de asegurar el goce efectivo del derecho a la salud de las personas.

30.20. Finalmente, informó que el valor total adeudado por los departamentos a las EPS agremiadas a Gestarsalud dentro del acuerdo de punto final, es de \$ 637.019.722.455; puso de presente que con la Resolución 535 del 31 de marzo de 2020 se regularon las condiciones para el manejo integral de los recursos de la UPC y los de presupuestos máximos a cargo de las EPS. Expuso los diferentes actos administrativos que se expidieron sobre presupuestos máximos y sus ajustes durante el 2020 y 2021<sup>213</sup>.

---

<sup>213</sup> Gestarsalud radicado D.E. 2616-2022 del 28 de abril de 2022.

### 31. Empresas Promotoras de Salud

31.1. Mediante auto de fecha 11 de mayo de 2021 la Sala decretó pruebas para que las EPS<sup>214</sup> precisaran algunos datos relacionados con el mandato en cuestión, con ocasión del cual se allegó información que permite evidenciar con mayor precisión que se siguen presentando dificultades al interior del SGSSS, particularmente en materia de flujo de recursos<sup>215</sup>.

31.2. En efecto, las EPS aludieron a los problemas que se han observado en las auditorías a los recobros presentados con ocasión del acuerdo de punto final, las demoras en dicho procedimiento, la exigencia de requisitos adicionales a los establecidos en un inicio, la imposibilidad de hacer retiros parciales de las reclamaciones de recobros por vía judicial, que en efecto siguen teniendo lugar reclamaciones de este tipo, elevadas sumas pendientes por reconocer como deuda y por cancelar. Incluso algunas EPS reportaron que a junio de 2021 no se habían acogido al acuerdo de punto final.

31.3. Así por ejemplo, aunque algunos manifestaron que no se les ha pedido cumplir condiciones adicionales a las establecidas en el acuerdo de punto final, otros aludieron al requerimiento de requisitos que han sido consignados con posterioridad a la prestación del servicio recobrado, o a los inconvenientes que ha representado la autonomía de las entidades territoriales en términos normativos, los que les da libertad de tener diferentes procedimientos y exigencias que en su parecer crean inseguridad jurídica.

31.4. Las EPS reportaron elevados valores adeudados por concepto de servicios y tecnologías PBS no UPC prestados hasta diciembre 31 de 2019. Así, entre los más altos se encontraron, Sura con \$536.433.585.334, Sanitas con \$320.000.000.000, Compensar con \$298.985.541.687, Emssanar. Con \$227.387.699.592, Coosalud \$196.265.239.282. Aliansalud que reportó deuda pendiente por \$177.898.675.225, Salud Total EPS \$148.715.000.000, Mutual Ser \$90.268.687.778, Capital Salud \$87.361.545.697 y Comfamiliar \$34.406.077.230, entre otros. De igual modo informaron sobre los valores reconocidos como deuda ya que la Adres no accedió al pago de la totalidad de los montos registrados por dichas entidades como saldo a favor. Algunas EPS reportaron que la Adres les reconoció incluso menos del 50% de lo consignado.

31.5. Así mismo consideraron que sigue teniendo lugar el fenómeno de desabastecimiento en materia de medicamentos y que todos los actores dentro de la cadena de comercialización y prestación del servicio deberían estar cobijados por la regulación. Además, que con ocasión de la pandemia se agudizaron los problemas que

---

<sup>214</sup> Aliansalud EPS, Ambuq EPS, Anas Wayuu EPSI, Asmet Salud EPS, Asociación Indígena del Cauca- AIC EPSI, Mutual Ser EPS, Cajacopi Atlántico EPS, Capital Salud EPS, Capresoca EPS, Comfamiliar Huila EPS, Comfamiliar Nariño EPS, Comfasucre EPS, EEPP de Medellín (salud), Comfachocó EPS, Comfactor EPS, Comfaoriente EPS, Comfenalco Valle del Cauca EPS, Comparta EPS, Compensar EPS, Coomeva EPS, Coosalud E.S.S., Coosalud operación del Régimen Contributivo en Guainía, Comfamiliar Guajira EPS, Dusakawi EPSI, Ecoopos EPSS, Emssanar EPS, Convida EPS, EPS S.O.S. – EPS Servicio Occidental de Salud S.A., Famisanar EPS, Fundación Salud Mía EPS, Mallamas EPSI, Medimas EPS, Nueva EPS, Pijaos Salud EPSI, Salud Total EPS, Savia Salud EPS, Sanitas EPS, Sura EPS.

<sup>215</sup> Solo 17 EPS allegaron sus respuestas.



representan los sobrecostos de las materias primas y de los medicamentos. También aludieron a vacíos en la Resolución 3514 de 2019 que establece valores máximos de recobro, al considerar que deja abierta la posibilidad de que los laboratorios y los operadores puedan facturar precios por encima de dichos VMR y que, en este orden de ideas, el control de la cadena de producción, comercialización y el recobro se pierde, dejando a la EPS obligada a comprar a precios por encima de los establecidos en la resolución y con la restricción de realizar el recobro<sup>216</sup>.

31.6. Se mencionó entre otras cosas, que las sanciones en materia de valores máximos no aplican a los vendedores minoritarios, que el desabastecimiento es un fenómeno cotidiano<sup>217</sup>. Por otra parte, se señaló que el aumento de la demanda de algunos medicamentos, escasez de materias primas, cierres de fronteras han generado desabastecimiento en el marco de la pandemia. Además, que algunos médicos prescriben medicamentos desconociendo que se encuentran agotados o sin registro Invima. Por lo anterior, concluye la EPS que no hay relación entre el desabastecimiento y el control de precios de los medicamentos<sup>218</sup>.

## II. CONSIDERACIONES

### Competencia

32. En atención a las facultades otorgadas por la Sala Plena de la Corte Constitucional, en sesión del 1º de abril de 2009; el artículo 86 de la Constitución Política; y el artículo 27 del Decreto Estatutario 2591 de 1991<sup>219</sup>, la Sala Especial de Seguimiento es competente para proferir este auto.

### Metodología de la valoración

33. La Sala estudiará el grado de acatamiento de la orden vigésima cuarta de la sentencia T-760 de 2008<sup>220</sup>, con el que se busca la adopción de medidas por parte de algunas autoridades gubernamentales para garantizar que el procedimiento de recobro por parte de las EPS, sea ágil y asegure el flujo oportuno y suficiente de recursos al SGSSS para financiar los servicios de salud al interior del mismo, para lo cual

---

<sup>216</sup> Aliansalud.

<sup>217</sup> Comfamiliar Huila.

<sup>218</sup> Comfaoriental EPS.

<sup>219</sup> “Artículo 27. Cumplimiento del fallo. Proferido el fallo que concede la tutela, la autoridad responsable del agravio deberá cumplirlo sin demora. Si no lo hiciere dentro de las cuarenta y ocho horas siguientes, el juez se dirigirá al superior del responsable y le requerirá para que lo haga cumplir y abra el correspondiente procedimiento disciplinario contra aquél (sic). Pasadas otras cuarenta y ocho horas, ordenará abrir proceso contra el superior que no hubiere procedido conforme a lo ordenado y adoptará directamente todas las medidas para el cabal cumplimiento del mismo. El juez podrá sancionar por desacato al responsable y al superior hasta que cumplan su sentencia. Lo anterior, sin perjuicio de la responsabilidad penal del funcionario en su caso. En todo caso, el juez establecerá los demás efectos del fallo para el caso concreto y mantendrá la competencia hasta que esté completamente restablecido el derecho o eliminadas las causas de la amenaza.”

<sup>220</sup> “Vigésima cuarta. Ordenar al Ministerio de la Protección Social y al administrador fiduciario del Fosyga que adopten medidas para garantizar que el procedimiento de recobro por parte de las Entidades Promotoras de Salud ante él, así como ante las Entidades Territoriales respectivas, sea ágil y asegure el flujo oportuno y suficiente de recursos Fosyga al sistema de salud para financiar los servicios de salud, tanto en el evento de que la solicitud se origine en una tutela como cuando se origine en una autorización del Comité Técnico Científico.

Para dar cumplimiento a esta orden, se adoptarán por lo menos las medidas contenidas en los numerales vigésimo quinto a vigésimo séptimo de esta parte resolutive.”

estudiará las acciones desplegadas por las entidades obligadas para la consecución de este objetivo.

34. Para tales efectos analizará, de conformidad con los niveles de cumplimiento establecidos paulatinamente a partir del auto 411 de 2015<sup>221</sup> y lo mencionado por esta Sala en diferentes ocasiones, en relación con la intervención excepcional del juez constitucional en materia de políticas públicas<sup>222</sup>, las medidas reportadas por el ente ministerial y demás autoridades relacionadas, dirigidas a acatar las directrices impartidas en la sentencia estructural y en los últimos autos de valoración, 140 y 470 A de 2019, que recogieron a su vez gran parte de lo establecido en la parte resolutive del auto 263 de 2012, especialmente los numerales cuarto, quinto y sexto.

35. Así, atendiendo a lo descrito, en la metodología de evaluación la Sala (i) fijará el alcance de la orden vigésima cuarta de la sentencia T-760 de 2008; (ii) explicará y analizará las acciones ejecutadas y las medidas implementadas por las autoridades obligadas, dirigidas a acatar la directriz<sup>223</sup> y; (iii) valorará el nivel de acatamiento del mandato vigésimo cuarto.

36. Dentro del análisis de las acciones ejecutadas y las medidas implementadas por las autoridades obligadas, dirigidas a acatar la directriz en estudio, se revisará<sup>224</sup>:

a) Análisis de la entrega periódica de información y expedición de directrices en la materia; b) las acciones desplegadas para salvaguardar los recursos del sector salud y proscribir eficazmente los actos de corrupción y las prácticas defraudatorias que aquejan el sistema con la finalidad única de optimizar el flujo de recursos y obtener la sostenibilidad financiera<sup>225</sup>; c) si se implementaron las medidas necesarias para controlar, recuperar y reinvertir los recursos malversados y dilapidados en el SGSSS; d) si se expidió la regulación necesaria para conjurar la crítica situación de sobrecostos de precios de medicamentos “POS y no POS”<sup>226</sup>; y e) si las autoridades desplegaron actuaciones dirigidas a obtener un procedimiento de recobro ágil que asegure el flujo oportuno y suficiente de recursos al interior del sector para financiar los servicios de salud.

### **Alcance de la orden vigésima cuarta de la sentencia T-760 de 2008**

37. En la sentencia T-760 de 2008, la Corte planteó que el Estado debía cumplir con ciertas obligaciones para que efectivamente todas las personas accedieran a los servicios de salud, como definir el flujo de recursos del SGSSS. En relación con esto, puso en evidencia la necesidad de determinar el valor dinerario requerido para costear la atención integral y universal de cada usuario, atendiendo al pago que en forma

---

<sup>221</sup> Proferido el 16 de septiembre de 2015, mediante el cual se efectuó el seguimiento a la orden décima novena de la sentencia T-760 de 2008. También se hizo alusión en el auto 186 de 2018 dentro del marco de valoración de la orden vigesimoquinta, y el 470 A de 2019 dentro de la orden vigesimocuarta, entre otros.

<sup>222</sup> Cfr. autos 140 y 470 A de 2019, 108, 109 y 110 de 2021.

<sup>223</sup> Este punto tendrá en cuenta tanto los avances reportados por el Ministerio de Salud como la información remitida por otras entidades en virtud de lo dispuesto en los autos 263 de 2012, 140 y 470 A de 2019.

<sup>224</sup> En este numeral se explica el punto (iv) de la metodología expuesta en el párrafo 5 del acápite de metodología de la valoración.

<sup>225</sup> Numeral cuarto de la parte resolutive del auto 263 de 2012.

<sup>226</sup> Componente que se estudió por separado mediante el auto 140 de 2019.

tardía efectuaba el Fosyga a las EPS, de los valores sufragados por la prestación de servicios y tecnologías en salud no financiados por la UPC. Así, estableció la exigencia de que los referidos dineros fueran reintegrados de forma ágil y oportuna, so pena de afectar la sostenibilidad financiera del sector y por ende el acceso a los servicios de salud. Por esto, emitió el mandato vigésimo cuarto y advirtió que la observancia de este no solo dependía del cumplimiento de la orden 24 en sí misma, sino también de la 25, 26 y 27.

38. De este modo, al evaluar los avances obtenidos en el cumplimiento del mandato referido, a través del auto 263 de 2012, la Sala Especial dio alcance al objeto de este y precisó la adopción de medidas para (i) salvaguardar los recursos asignados al sector salud y que tiendan eficazmente a proscribir los actos de corrupción y las prácticas defraudatorias<sup>227</sup> con la finalidad de optimizar el flujo de recursos y obtener la sostenibilidad financiera; (ii) controlar y recuperar los recursos malversados y dilapidados<sup>228</sup> instando al MSPS a reinvertirlos en la atención en salud de los colombianos y, (iii) expedir la regulación requerida para conjurar la crítica situación de sobrecostos de precios de medicamentos<sup>229</sup>, toda vez que al efectuar la primera valoración encontró que efectivamente el goce efectivo del derecho a la salud se estaba viendo afectado por el inadecuado flujo de recursos al interior del SGSSS<sup>230</sup>, entre otras cosas, por las irregularidades cometidas en relación con los dineros del sector como prácticas fraudulentas, corrupción, malversación, dilapidación y abusos derivados de los sobrecostos de los medicamentos<sup>231</sup>, lo cual fue reiterado en los autos 140 y 470 A de 2019.

39. En consecuencia, para verificar la conducencia de las medidas hacia este propósito y determinar el grado de acatamiento del mandato en estudio, se tendrá en cuenta que aquellas implementadas y las acciones desplegadas por las autoridades a cargo se dirijan a garantizar un flujo ágil, oportuno y suficiente de recursos al interior del SGSSS para financiar los servicios de salud al interior de este, considerando la actual situación de la deuda con el sector salud con ocasión de la prestación de los servicios PBS no UPC. Asimismo, se analizará si la regulación proferida en cumplimiento del componente de sobrecostos de fármacos es conducente para evitar

---

<sup>227</sup> Parte resolutive del auto: “Cuarto. *REQUERIR al Gobierno Nacional – Ministerio de Salud y Protección Social para, que en el término improrrogable de veinte (20) días siguientes a la comunicación de esta providencia, adopte las medidas necesarias para salvaguardar los recursos asignados al sector salud y que tiendan eficazmente a proscribir los actos de corrupción y las prácticas defraudatorias que aquejan el sistema, con la única finalidad de optimizar el flujo de recursos al interior del SGSSS y obtener la sostenibilidad financiera del mismo, para la atención de las necesidades en salud de la población colombiana.*”

<sup>228</sup> Parte resolutive del auto “Quinto: *REQUERIR al Gobierno Nacional – Ministerio de Salud y Protección Social – en conjunto con la Contraloría General de la República para que, en el término improrrogable de veinte (20) días siguientes a la comunicación de esta providencia, adopten las medidas necesarias para controlar y recuperar los recursos malversados y dilapidados en el SGSSS, conminado a reinvertir tales dineros en la atención en salud de los colombianos*”.

<sup>229</sup> Parte resolutive del auto: “Sexto: *ORDENAR al Ministerio de Salud en conjunto con la Comisión Nacional de Precios de Medicamentos, que expidan la regulación requerida para conjurar la crítica situación de sobrecostos de precios de medicamentos POS y No POS por la que atraviesa el SGSSS. Dicha normativa deberá contener disposiciones en relación con el régimen general de seguridad social en salud, así como frente a los regímenes especiales.*” En adelante, cuando la Sala haga referencia al cumplimiento del mandato en estudio deberá tenerse en cuenta que el componente de medicamentos ya fue valorado mediante auto 140 de fecha 26 de marzo de 2019, sobre el cual se hará mención nuevamente al calificar el grado de acatamiento de la orden 24.

<sup>230</sup> Temática central de la orden vigésima cuarta impartida en la sentencia T-760 de 2008.

<sup>231</sup> Cfr. Auto 263 de 2012. Pág. 39. “Dicho pronunciamiento, en suma, constituyó una voz de alerta ante una realidad innegable: el sistema de salud se está viendo afectado por una serie de investigaciones y de hallazgos que denuncian graves actos de corrupción, que desde diversos ámbitos atentan contra sus recursos”.

que el SGSSS pague valores elevados por medicamentos y si su implementación ha representado avances en la eliminación de los sobrecostos de estos, y así, identificar si ha contribuido con la sostenibilidad financiera del SGSSS como parte del propósito de la orden vigésima cuarta.

### **Análisis de las acciones y medidas implementadas y ejecutadas por las autoridades obligadas, dirigidas a acatar la orden vigésima cuarta de la sentencia estructural<sup>232</sup>**

40. Como fue señalado en el acápite de metodología de la valoración, para calificar el nivel de cumplimiento de la orden en estudio, la Sala expondrá y analizará las medidas implementadas por las autoridades obligadas al acatamiento de lo consagrado en el mandato vigésimo cuarto de la sentencia T-760 de 2008, en los numerales cuarto, quinto y sexto de la providencia 263 de 2012 que le dieron alcance, ajustados a su vez en los numerales segundo y tercero del auto 140 de 2019 y segundo, tercero y cuarto del auto 470 A de 2019, y las evaluará de conformidad con los niveles de cumplimiento establecidos a partir del auto 411 de 2015.

41. La Corte partirá del análisis de las actuaciones reportadas tanto por el MSPS como por las autoridades a cargo del acatamiento de la orden, teniendo en cuenta las investigaciones iniciadas por presuntas faltas al interior del sector salud por dichas entidades y los conceptos de los peritos constitucionales voluntarios. Además, teniendo en cuenta lo establecido en el auto 411 de 2015 en relación con la necesidad de que las medidas generen resultados y no sean simplemente de carácter formal, estudiará los que se hayan obtenido en relación con el flujo de recursos para verificar si se presentan avances normativos que deriven en avances materiales, con el fin de asegurar la observancia sustancial del mandato y garantizar una real y efectiva protección del derecho fundamental a la salud.

42. Así mismo, se pronunciará respecto de cada una de las medidas y establecerá si derivaron en resultados que eliminen la falla estructural o conduzcan a su superación. En este sentido, la Sala revisará que, en concreto, las autoridades a cargo hayan implementado herramientas para salvaguardar los recursos del sector y proscribir los actos de corrupción y las prácticas defraudatorias;<sup>233</sup> adoptado las medidas necesarias para controlar, recuperar y reinvertir los recursos malversados y dilapidados<sup>234</sup>; expedido la regulación necesaria para conjurar la crítica situación de sobrecostos de precios de medicamentos;<sup>235</sup> y hayan desplegado acciones dirigidas a lograr que el procedimiento de recobro por parte de las EPS, sea ágil y asegure el flujo oportuno y suficiente de recursos al sistema para financiar los servicios de salud al interior del mismo.

43. Antes de analizar si las medidas expedidas por el Gobierno propendieron por

---

<sup>232</sup> Cabe advertir que, en virtud del principio de la buena fe, esta Sala Especial de Seguimiento tuvo por ciertas las afirmaciones emitidas por las autoridades obligadas y no requirió para ello soportes documentales que respaldaran la información remitida, atendiendo a la magnitud de la orden y el desgaste administrativo que ello podría implicar, toda vez que no fueron desvirtuados por terceros.

<sup>233</sup> Numeral cuarto de la parte resolutive del auto 263 de 2012 expuesto con anterioridad.

<sup>234</sup> Numeral quinto de la parte resolutive del auto 263 de 2012 expuesto con anterioridad.

<sup>235</sup> Componente que se estudió por separado mediante el auto 140 de 2019.

alcanzar los objetivos contenidos en la orden en estudio, se hace necesario resaltar que desde antes de la expedición de la orden vigesimocuarta el MSPS ya tenía a cargo el diseño de las políticas públicas dirigidas a lograr un mejor flujo de recursos al interior del SGSSS y que incluso, hoy en día sigue siendo el rector de la política pública en materia de salud y por ello es el competente para formular las mismas, dirigir, orientar, adoptar y evaluar los planes, programas y proyectos del sector salud, atendiendo a lo establecido en el Decreto 4107 de 2011<sup>236</sup>.

44. Por lo descrito, vale anotar que, si bien el MSPS solicitó<sup>237</sup> “*redistribuir las órdenes y requerimientos de información, efectuados en virtud de la citada orden vigésimo cuarta, atendiendo las competencias legales asignadas a las diferentes entidades, según lo precedentemente anotado, en aras de evitar reprocesos en la gestión y dilación en los tiempos en que deben atenderse dichos requerimientos*” esto no trasladaría de ninguna manera en esas entidades, las competencias y obligaciones que como rector de la política pública en salud tiene, y mucho menos de manera permanente. No obstante, atendiendo a la solicitud elevada por el ente ministerial y apelando al principio de economía procesal, en la parte final de este documento se modificarán las responsabilidades frente al suministro de información.

45. Finalmente, previo la realización de esta labor, se evaluará la observancia del plazo otorgado en la parte resolutive de los autos 140 y 470 A de 2019 para entregar informes periódicos respecto del cumplimiento del mandato vigésimo cuarto, ligado al auto 263 de 2012<sup>238</sup>, así como la expedición de medidas directrices y normativa en la materia, y en último lugar, se evaluará la implementación y resultados arrojados por las mismas.

#### ***Entrega periódica de información y expedición de directrices en la materia***

46. La Sala encuentra que el auto 140 relacionado con el componente de sobrecostos de medicamentos fue proferido el 26 de marzo de 2019 y notificado el 17 de julio siguiente, fecha con base en la cual el MSPS remitió los informes trimestrales que allí le fueron solicitados cumplidamente y en concreto, se recibió información desde el 18 de octubre de 2019 hasta el 27 de julio de 2022, además de la respuesta a las preguntas planteadas mediante autos del 6 de mayo de 2021 y del 17 de marzo de 2022.

47. Ahora, en dicha providencia también se solicitó a la Procuraduría General de la Nación, a la Superintendencia Nacional de Salud, a la Contraloría General de la República y a la Fiscalía General de la Nación, que continuaran desarrollando sus labores de investigación en relación con las faltas disciplinarias, administrativas, fiscales y penales según correspondiera, en materia de sobrecostos de medicamentos, e informaran a la Sala Especial de Seguimiento mediante reportes trimestrales que permitan comparar en cada periodo los datos registrados y evidenciar como mínimo “(i) el número de investigaciones iniciadas y en curso, (ii) la cantidad de fallos con

---

<sup>236</sup> “Por el cual se determinan los objetivos y la estructura del Ministerio de Salud y Protección Social y se integra el Sector Administrativo de Salud y Protección Social.”

<sup>237</sup> Documento del 9 de diciembre de 2021 emitido en respuesta al auto del 6 de mayo de 2021. radicado 202111201976831.

<sup>238</sup> “Noveno: DISPONER que todas las entidades a las que se les imparten órdenes en esta providencia, deberán INFORMAR trimestralmente a la Sala Especial de Seguimiento, los avances y resultados obtenidos en el cumplimiento de las mismas.”

*responsabilidad emitidos, (iii) cuántas personas o funcionarios fueron declarados responsables (si procede), (iv) a qué valor ascienden los recursos involucrados en las investigaciones (si procede), (v) qué valores han sido recuperados (si procede) y (vi) el valor de las sanciones impuestas (si procede)”.*

48. El 4 de septiembre de 2019, la Procuraduría remitió reporte mediante el cual aludió a los procesos disciplinarios en curso “*frente al tema de medicamentos*” enviando copia de uno en particular. Sin embargo, durante el 2020 no se recibió información adicional. Luego, con ocasión del auto del 6 de mayo de 2021 atendió algunas preguntas que se le plantearon<sup>239</sup> y finalmente allegó los informes correspondientes al periodo del 1 de abril a junio 30 de 2021 y del 1 de octubre al 31 de diciembre de 2021.

49. La Superintendencia Nacional de Salud a parte de los reportes trimestrales con los que remite información unificada de las órdenes 16, 19, 20, 23, 24 y 27, envió un primer documento en relación con el componente de sobrecostos de medicamentos el día 16 de octubre de 2019, y aunque no siguió enviando datos de forma individual en la materia, pueden observarse referencias al respecto en los reportes unificados, los cuales se allegaron periódicamente en cada uno de los trimestres del 2020. De igual manera se allegó informe correspondiente al 4º trimestre de 2021 y el primero y segundo del 2022.

50. La Contraloría General de la República por su parte, ha remitido de manera cumplida informes periódicos durante todo el seguimiento efectuado a la sentencia, y una vez expedidos los referidos autos continuó enviándolos, recibándose con posterioridad a la notificación del auto 140, el de fecha 14 de noviembre de 2019. Sin embargo, la entidad<sup>240</sup> solicitó a la Corte la ampliación del plazo para presentar un documento consolidado de los dos primeros cuatrimestres del año 2020, con fundamento en la grave situación que desde marzo de esa vigencia venía atravesando el país a causa de la pandemia y que alteró el funcionamiento normal de todas las entidades a nivel nacional, plazo que fue concedido y que cobijó la obligación de reportar información en relación con los dos autos en mención.

51. Dentro del término presentó el informe mencionado<sup>241</sup>. De igual manera, el 19 de abril de 2021<sup>242</sup> remitió el correspondiente al último cuatrimestre del año 2020, es decir el periodo entre septiembre y diciembre de 2020. Ahora, si bien la solicitud de extensión del plazo en el 2020 se elevó tardíamente, después de 5 meses de haber iniciado la pandemia, la Sala no desconoce que la entidad ha procurado ser cumplida y colaborar con la remisión de datos de manera periódica. Adicionalmente se recibieron los reportes del 4º trimestre de 2021 y del primero de 2022 cumplidamente.

52. Por su parte, en un inicio la Fiscalía no se pronunció en relación con el auto 140 de 2019 incumpliendo con su deber de reporte y colaboración entre entidades al

---

<sup>239</sup> Documentos remitidos por correo el 4 de junio de 2021.

<sup>240</sup> Radicado 2020EE0094250 de 26 de agosto de 2020.

<sup>241</sup> Radicado 2020EE0124929 de 15 de octubre de 2020.

<sup>242</sup> Radicado 2021EE0058845.

interior del Estado y solo después remitió informes correspondientes al cuarto trimestre del 2021, primero y segundo del 2022.

53. Posteriormente se emitió el auto 470 A de 2019 que se notificó el 19 de diciembre de esa anualidad, sin que se allegaran reportes periódicos con ocasión de este por parte del MSPS, y únicamente se recibió la documentación requerida en autos específicos, a pesar de que la Sala ha insistido en que el decreto de pruebas no exime a las autoridades de su obligación de remitir datos de manera periódica<sup>243</sup>, lo cual no hizo el ente ministerial, desatendiendo dicho deber. Ahora bien, la Sala no desconoce la difícil situación por la cual atravesó el país durante la vigencia del año 2020 en virtud de la emergencia sanitaria derivada de la pandemia por Covid-19 que se presentó a nivel mundial, no obstante, ello no es óbice para seguir acatando sus obligaciones y dar cabal cumplimiento a las mismas.

54. De este modo, aun cuando en lo corrido del año 2021 la Corte ha detectado mayor cumplimiento en relación con los reportes de datos por parte del MSPS en desarrollo de la labor de seguimiento de las órdenes de la sentencia estructural, de lo expuesto se concluye que el ente ministerial no acató cabalmente la orden de enviar documentos periódicos para exponer las medidas implementadas y las acciones ejecutadas para cumplir con lo requerido en la sentencia estructural<sup>244</sup>.

55. Respecto de las órdenes tercera y cuarta del auto 470 A de 2019, en lo atinente a las directrices impartidas en los numerales quinto y séptimo del auto 263 de 2012, como se mencionó, de las autoridades obligadas, únicamente la Supersalud remitió información periódica y tan solo la Contraloría solicitó plazo para enviar los informes de 2020, cumpliendo con ello antes del vencimiento del mismo, en octubre de 2020<sup>245</sup>. Vale mencionar que, aun cuando la Adres no se encontraba obligada, se recibieron datos periódicos por parte de dicha entidad, lo que enriquece la labor de la Sala.

56. Por su parte, la Procuraduría General de la Nación en un inicio tan solo allegó información con ocasión del auto del 6 de mayo de 2021 mediante el cual la Corte elevó algunas preguntas, al igual que la Fiscalía, que únicamente remitió un informe en la vigencia de 2020 en el mes de marzo, pero no reportes periódicos como en efecto debieron presentarse. Posteriormente la PGN allegó informes correspondientes al periodo del 1 de abril al 30 de junio de 2021, al 1º de octubre al 31 de diciembre de 2021 y a los dos primeros trimestres de 2022, y la Fiscalía los informes correspondientes segundo y cuarto trimestre de 2021 y al primer trimestre de 2022.

57. En consecuencia, la Superintendencia Nacional de Salud y la Contraloría General de la República sí acataron cabalmente con la obligación de allegar reportes periódicos, lo que deriva en un incumplimiento por parte del Ministerio de Salud, de la Procuraduría General de la Nación y de la Fiscalía General de la Nación que

---

<sup>243</sup> Autos del 9 de abril y 6 de mayo de 2021, entre otros.

<sup>244</sup> Principalmente respondió a los requerimientos específicos elevados por la Corte descuidando el envío de información periódica.

<sup>245</sup> En cuanto a la forma y periodicidad de los informes, la Contraloría desplegó mesas de trabajo internas a fin de realizar los ajustes pertinentes y dar cumplimiento a las nuevas exigencias, pues la información insumo de los informes periódicos no reposa en una sola oficina sino en varias dependencias a nivel central y desconcentrado de la CGR que, luego de ser solicitada, recibida, ordenada, depurada y consolidada, debió ser incluida en un documento elaborado para el informe final.

dificulta sustancialmente el desarrollo de las labores de seguimiento periódico que debe desarrollar esta Sala Especial.

58. Por otra parte, antes de estudiar a fondo las medidas implementadas y los avances obtenidos con estas, la Corte debe reconocer que se proferieron diferentes directrices por parte del MSPS, que, si bien no fueron reportadas en su totalidad por dicha entidad, como parte de la normatividad emitida para atacar y eliminar los problemas estructurales identificados, la Sala encuentra necesario tenerlas en cuenta al relacionarse con la orden en cuestión, a saber:

59. Resolución 3315 de 2019, por medio de la cual se definieron los términos y condiciones del reporte de información para el seguimiento al cumplimiento de las reglas establecidas para el saneamiento definitivo de los cobros o recobros por concepto de servicios y tecnologías no financiadas con cargo a la UPC.

60. Circular 10 del 27 de enero de 2020, que adicionó el listado de los medicamentos sujetos al régimen de control directo de precios, fijó su precio máximo de venta; actualizó el de algunos medicamentos atendiendo al IPC y unificó el listado de aquellos sometidos a dicho régimen.

61. Circular 11 de 2020, mediante la cual se efectuaron ajustes a los precios de algunos mercados relevantes, producto de la revisión del proceso de referenciación internacional, aplicando la metodología contenida en la Circular 03 de 2013 (que entró en vigencia el 1º de abril de 2020), en materia de régimen de control directo de precios, y se realizó la apertura de otros mercados, en el marco de lo solicitado por titulares e importadores.

62. Decreto 521 del 6 de abril de 2020, por el cual se establecen los criterios para la estructuración, operación y seguimiento del saneamiento definitivo de los recobros por concepto de servicios y tecnologías de salud PBS no UPC del régimen contributivo.

63. Resolución 2707 del 29 de mayo de 2020, por la cual se adoptan las especificaciones técnicas y operativas para el proceso de auditoría y pago de las cuentas relacionadas con los servicios y tecnologías en salud no financiadas con la UPC.

64. Decreto 800 del 4 de junio de 2020, instauró un giro anticipado para las IPS del 25% de las cuentas reconocidas por concepto de PBS no UPC.

65. Resolución 1016 de 2020 autorizó la fabricación de gases medicinales en sitio por parte de las IPS, sujeto al cumplimiento de requisitos como previa declaración de desabastecimiento o sobredemanda por parte del Invima, y presentación de solicitud con las formalidades allí contempladas.

66. Circular 028 de 2021 impartió instrucciones para mitigar el riesgo de desabastecimiento de medicamentos y suministros que dieran continuidad a la prestación de los servicios de salud, en el marco de la emergencia sanitaria.



67. Decreto 530 del 21 de mayo de 2021, definió el giro previo a las EPS del 60% de servicios y tecnologías en salud no financiados con cargo a la UPC, estableciendo que de ese valor el 50% debe ser girado de forma directa a las IPS.

68. Circular 12 de 2021 por la cual se unifica y se adiciona el listado de los medicamentos sujetos al régimen de control directo de precios, se fija su Precio Máximo de Venta, y se dictan otras disposiciones.

69. Circular 13 de 2022<sup>246</sup> por la cual se establece el listado de los medicamentos sujetos al régimen de control directo de precios, se fija el Precio Máximo de Venta y el precio por unidad de regulación de Medicamentos Vitales No Disponibles y se dictan otras disposiciones.

70. Aun cuando la Sala aludirá en los siguientes apartes a los temas específicos que desarrolla la regulación mencionada, se pronunciará de manera general sobre los diferentes asuntos a los que dicha normatividad se refiere.

71. En relación con el saneamiento definitivo de los cobros o recobros por concepto de servicios y tecnologías no financiadas con cargo a la UPC, la Sala encontró que si bien se proferieron las resoluciones 3315 de 2019 y 2707 de 2020, los Decretos 521 y 800 de 2020, el propósito de saneamiento definitivo no ha presentado grandes avances.

72. Por una parte, cabe mencionar que la Resolución 3315 de 2019, aunque definió los términos y condiciones del reporte de información para el seguimiento al cumplimiento de las reglas establecidas para el saneamiento definitivo de los cobros o recobros por concepto de servicios y tecnologías PBS no UPC, no incidió significativamente en dicho objetivo. Esto, atendiendo a que la Sala determinó que siguen presentándose, entre otras cosas, problemas en la radicación de la información que soporta los recobros, y de paso, en las auditorías de las cuentas por parte de la Adres, que tampoco fueron solucionados o mejorados sustancialmente con la expedición de la Resolución 2707 del 29 de mayo de 2020, la cual estableció especificaciones técnicas y operativas para el proceso de auditoría, como se explicará más adelante.

73. Ahora, si bien el Decreto 800 contribuyó al flujo de recursos autorizando la suscripción de acuerdos de pago parcial para el reconocimiento anticipado del 25% del valor de las solicitudes de recobro que cumplieran con los requisitos allí establecidos, no puede desconocerse que se trata de una norma proferida en el marco del estado de emergencia económica, social y ecológica declarado durante el año 2020 en Colombia y con la cual, el MSPS reconoció las dificultades para llevar a cabo el saneamiento de la deuda con los procedimientos ordinarios. A esto se le suma que tan solo hasta abril de 2020 se expidieron, mediante el Decreto 521, los criterios de estructuración, operación y seguimiento de un saneamiento aprobado más de 10 meses atrás.

---

<sup>246</sup> La cual, fue publicada en el Diario Oficial No. 52.107 del 26 de julio del 2022, y conforme con su artículo 14, empezará a surtir efectos dentro de los dos (2) meses siguientes a dicha publicación.

74. Por su parte, la expedición de la Circular 10 del 27 de enero de 2020 que adicionó medicamentos al listado de fármacos sujetos al régimen de control directo de precios, fijó su valor máximo de venta; actualizó el precio de algunos de estos atendiendo al IPC y unificó el listado de aquellos sometidos a dicho régimen, no elimina los inconvenientes que se han observado en materia de sobrecostos de medicamentos a los que se aludirá en el acápite correspondiente. Ahora, la Sala no desconoce la permanente labor del Estado dirigida a seguir regulando los precios de medicamentos e ir actualizando dicho listado atendiendo a que en cada vigencia ingresan nuevos fármacos al mercado. De la misma forma, con la Circular 11 de 2020 tan solo se efectuaron ajustes a los precios de algunos mercados relevantes como parte de las labores de actualización que deben seguirse efectuando en el sector, lo que no elimina de ninguna manera las fallas estructurales que se han identificado en la materia.

75. De igual modo, en relación con el componente de los sobrecostos de los medicamentos, cabe mencionar la Circular 028 de 2021 que impartió instrucciones para mitigar el riesgo de desabastecimiento y suministros que dieran continuidad a la prestación de los servicios de salud, no obstante, dicha regulación también se expidió con ocasión de la emergencia sanitaria y no como la normatividad ordinaria que se requiere para atacar las problemáticas estructurales del SGSSS.

76. Por otro lado, la Sala evidenció que se profirió la Resolución 1016 de 2020 en la que se autorizó la fabricación de gases medicinales in situ por parte de las IPS, sujeto al cumplimiento de requisitos como previa declaración de desabastecimiento o sobredemanda por parte del Invima, y presentación de solicitud con las formalidades allí contempladas, pero que dichas medidas de igual forma se expidieron de forma transitoria para tener efectos durante el tiempo que durara la emergencia sanitaria declarada por el MSPS.

77. El Decreto 530 del 21 de mayo de 2021, definió el giro previo a las EPS del 60% de servicios y tecnologías en salud no financiados con cargo a la UPC, estableciendo que de ese valor el 50% debe ser girado de forma directa a las IPS. Este Decreto modificó el artículo 3 del Decreto 1333 de 2019 que reglamentó el artículo 245 del Plan Nacional de Desarrollo, Ley 1955 de 2019. Al respecto, la Sala encuentra que, si bien la norma recae sobre un procedimiento al que se ha calificado como importante debido a su impacto en el flujo de recursos al interior del SGSSS, la modificación introducida al procedimiento para que la Adres suscribiera acuerdos de pago con las EPS por los servicios y tecnologías en salud no cubiertos con la UPC pierde eficacia al depender en gran medida de que estas últimas se acojan al mecanismo.

78. Es decir, los recursos que se autoricen por este mecanismo deben girarse directamente por la Adres a los prestadores y proveedores que las entidades recobrantes determinen en los formatos que se establecieron para ello. El inconveniente entonces, recae en que la norma misma estableció que *“las EPS que se acojan a este mecanismo deberán autorizar a la Adres que en el evento en que el resultado de la auditoría sea inferior al giro previo, descuenta directamente la diferencia de los reconocimientos por UPC, de presupuestos máximos o de cualquier*

*otro concepto que resulten a favor de la respectiva EPS*”, lo que se convierte en un obstáculo al dejar abierta la posibilidad de que acojan el mecanismo o no.

79. Sobre el tema, vale enunciar que la Adres puso de presente que en efecto, las EPS tienen la facultad de acogerse al mecanismo razón por la cual informó que desconocía los motivos por los que las EPS Caja de Compensación Familiar del Huila, Departamento médico - empresas públicas, “Alianza Medellín Antio EPS S.A.S-Savia Salud EPS”, A.R.S. Convida y Salud Mia EPS no lo acogieron.

80. Por su parte, la Circular 12 de 2021 que unificó y se adicionó el listado de los medicamentos sujetos al régimen de control directo de precios y fijó su Precio Máximo de Venta, entre otras disposiciones, aunque en un inicio agregaría 88 medicamentos sufrió cambios durante su aprobación y ello disminuyó a 83, por lo que 5 medicamentos no fueron considerados, no obstante la Sala reconoce positivamente la intención del Gobierno de continuar con la política de regulación de precios año tras año. Lo importante de esta normatividad es que los mercados relevantes enunciados en ella serán monitoreados por parte de la Comisión (CNPMDM) atendiendo siempre a la diferencia entre el precio de referencia nacional y el internacional, sin desconocer el comportamiento de los precios en el mercado farmacéutico.

81. De igual manera, la Circular 13 de 2022 por la cual se estableció el listado de los medicamentos sujetos al régimen de control directo de precios y fijó el Precio Máximo de Venta y el precio por unidad de regulación de Medicamentos Vitales No Disponibles, entre otras disposiciones, representó un gran saltó en la ampliación de la lista de medicamentos a ser integrados al régimen de control directo de precios en el nivel mayorista, incluyendo con este acto administrativo 1.064 fármacos, además de fijar el valor de venta de los medicamentos cuyo valor ya había sido establecido, 2.572 en total. También en cuanto al precio por unidad de regulación para los mercados relevantes y subconjuntos de estos agregaron 111 más que en el 2021, los cuales representan el precio máximo de venta para las operaciones en transacciones institucionales o con recursos públicos, lo que representa un mayor control sobre los dineros de la salud en este campo.

82. En consecuencia, la Corte reconoce que el Gobierno ha emitido normatividad para regular diferentes aspectos relacionados con el cumplimiento de la orden en estudio, y aunque la misma es conducente, los resultados de su implementación no representaron avances significativos o los mismos no fueron reportados, a excepción de la disposiciones emitidas en materia de sobrecostos de medicamentos que han sido efectivas y representado grandes ahorros en este campo, no obstante, pasarán a estudiarse los resultados arrojados con la implementación de las medidas referidas.

***Salvaguardar los recursos del sector salud y proscribir eficazmente los actos de corrupción y las prácticas defraudatorias que aquejan el sistema con la finalidad única de optimizar el flujo de recursos y obtener la sostenibilidad financiera***<sup>247</sup>

---

<sup>247</sup> Numeral cuarto de la parte resolutive del auto 263 de 2012.

83. Respecto de esta directriz se analizará, principalmente, si se erradicaron los obstáculos demostrados en el auto 263 de 2012, que seguían presentándose al proferir los autos 140 y 470 A de 2019, y que no han permitido superar la falla estructural a la que se refiere la orden vigesimocuarta de la sentencia T-760 de 2008, relacionados con la necesidad de salvaguardar los recursos del sector salud y proscribir eficazmente los actos de corrupción y las prácticas defraudatorias que aquejan el SGSSS y afectan el adecuado flujo de recursos al interior de este<sup>248</sup>.

84. En dichas providencias la Sala concluyó que los avances no fueron suficientes para afirmar que existía sostenibilidad financiera al interior del SGSSS, un flujo ágil y oportuno de recursos, o que estas circunstancias habían mejorado notoriamente. Encontró que la problemática se circunscribe, en parte, a la indebida destinación de recursos y la malversación de fondos, prácticas que tienen lugar en la ejecución de diferentes procedimientos que se presentan al interior del SGSSS, como el trámite de los recobros, y que tiene lugar con mayor facilidad debido a la falta de información clara, en tiempo real, cierta y actualizada, y las falencias en la inspección, vigilancia y control del sistema de salud, tal y como se viene reiterando desde el auto 263 de 2012.

85. Ahora, vale hacer una salvedad previo desarrollo de este capítulo. El MSPS respondió, al preguntarle por las herramientas implementadas para controlar y recuperar los recursos malversados y dilapidados del SGSSS, que en realidad lo apropiado es hablar del “*procedimiento para materializar el reintegro de recursos apropiados o reconocidos sin justa causa – Resolución 1716 de 2019*” y señaló que “*en el contexto de la normativa regente en el SGSSS, a lo que se alude es a recursos apropiados o reconocidos sin justa causa*”<sup>249</sup>. No obstante, se reitera que la Sala se refiere propiamente a la malversación de los dineros de la salud.

86. En efecto, según la Fiscalía, algunas investigaciones tienen su origen en la malversación de recursos con ocasión de intereses particulares y la adquisición de bienes o elementos no relacionados directamente con la prestación de servicios, por esto, la precisión que efectúa el MSPS al querer aclarar a la Sala que se trata de recursos reconocidos sin justa causa, es equivocada y no tiene lugar en este caso, por ello la Sala debe llamar la atención de la entidad y aclarar que en efecto ha encontrado que al interior del SGSSS existe malversación de recursos y no se trata simplemente de dineros pagados sin justa causa, que es otra cuestión, razón por la que indaga por las medidas implementadas para combatir dicha malversación.

87. Cabe citar como ejemplo la condena al exdirector de un hospital del Valle por las irregularidades en un contrato con una unión temporal por \$10.000.000.000 del servicio farmacéutico que al parecer no debió suscribir porque no cumplía con los requisitos de ley. “*Los investigadores del CTI encontraron que, antes de la suscripción del contrato, el Hospital Universitario contaba con un servicio farmacéutico operado por personal de planta, servicio que debía fortalecerse y mejorarse, en vez de entregarlo a un contratista privado*”. En este caso se evidenciaron varias irregularidades que “*generaron un detrimento financiero para el*

<sup>248</sup> Cfr. AZ I, orden XXIV, folios 225-228. Informe del 11 de enero de 2013.

<sup>249</sup> MSPS, folio 16 del documento remitido por correo el 4 de junio de 2021.

*HUV, al serle reconocidos porcentajes, como contratista a la Unión Temporal, a pesar de que no tenía derecho y provocó la apropiación ilegal de dineros públicos”.*<sup>250</sup>

88. En otro caso, la Fiscalía imputó al expresidente de Cafesalud EPS, por nuevos hechos de corrupción en los que estaría involucrado, ya que al parecer recibió dádivas para contratar con la entidad de salud que habría constituido un conocido. También se encontraron condenas por servicios de salud prestados a pacientes que no existen, como ocurrió en relación con algunos exfuncionarios de la Gobernación de sucre que habrían autorizado pagos de estos servicios inexistentes. *“Las presuntas irregularidades detectadas comprometieron algo más de 7.854 millones de pesos”*<sup>251</sup>. Al parecer dicha exfuncionaria emitieron 9.000 resoluciones en las que autorizaron el desembolso de los recursos para cubrir 2.000 facturas de cobro, de las cuales 1.294 correspondían a supuesta atención en urgencia a pacientes con enfermedades psiquiátricas o adicciones. Estas situaciones ponen en evidencia claramente, que no se trata de desembolsos sin justa causa sino de dineros pagados con ocasión de maniobras fraudulentas.

89. Con posterioridad a la expedición de los referidos autos y en cumplimiento del mandato en cuestión, el MSPS reportó que se fortaleció la capacidad institucional de la Supersalud, con la inclusión de modificaciones a las previsiones legales relacionadas con las sanciones administrativas, infracciones y sujetos de estas; se previó la intervención de la Superintendencia en relación con los recursos de los techos y el proceso de auditoría que se adelante para la verificación de los gastos de los dineros que conforman el citado presupuesto. Así mismo que emitió normatividad referente a los controles de los dineros dirigidos al pago del acuerdo de punto final<sup>252</sup> y expidió la Resolución 3315 de 2019<sup>253</sup>, a través de la cual, se estableció el reporte de información del proceso de saneamiento por parte de las ET.

90. En lo que tiene que ver con las dificultades observadas en las bases de datos al interior del sistema de salud, el ente ministerial indicó que ha trabajado en el perfeccionamiento de las herramientas con las que cuenta, realizando auditorías, depuraciones y actualización de las mallas de validación. Así mismo, que ha iniciado la modernización de los sistemas de información, de tal forma que hoy dispone de sistemas transaccionales y en línea como el Sistema de Afiliación Transaccional – SAT, no obstante, cabe resaltar que este entró a regir a partir del 15 de marzo de 2018, con más de año y medio de anterioridad a la expedición del último auto de valoración, por lo que no puede tenerse en cuenta como una nueva medida.

91. Ahora, a pesar de los reportes allegados, la Sala considera que fue poca la información que el Ministerio entregó en lo atinente a las medidas implementadas

---

<sup>250</sup> <https://www.fiscalia.gov.co/colombia/noticias/condenado-exdirector-del-hospital-universitario-del-valle-por-las-irregularidades-en-un-contrato-del-servicio-farmacologico/>.

<sup>251</sup> <https://www.fiscalia.gov.co/colombia/noticias/fiscalia-acuso-a-exfuncionarias-de-la-gobernacion-de-sucre-que-habrian-autorizado-pagos-por-servicios-de-salud-a-pacientes-psiquiatricos-que-no-existieron/>

<sup>252</sup> Decreto 521 de 2020 y las resoluciones 618 de 2020 y la 2707 del mismo año.

<sup>253</sup> *“Por la cual se definen los términos y condiciones del reporte de información para el seguimiento al cumplimiento de las reglas establecidas para el saneamiento definitivo de los cobros o recobros por concepto de servicios y tecnologías no financiadas con cargo a la UPC”.*

para combatir la corrupción y las prácticas defraudatorias al interior del SGSSS y para mejorar la calidad de los datos que se recolectan en el mismo, pero además, que tales no representaron avances significativos en la materia, cobrando estos importancia por haber sido identificados en la sentencia T-760 como parte de la causa del deficiente flujo de recursos al interior del SGSSS. En efecto, al analizar los datos provenientes de diferentes fuentes<sup>254</sup>, se observan los mismos obstáculos y fallas puestos de presente en las valoraciones del 2019, pero además, se suman a estos una serie de actos presuntamente fraudulentos durante el año 2020 relacionados, principalmente, con los dineros dispuestos para combatir la pandemia y la vacunación por Covid-19.

92. Por ejemplo, se evidenció que en el primer semestre de 2022 fueron judicializados el alcalde de Neiva y otras seis personas por presuntas irregularidades en contratación de kits alimentarios para atender estudiantes durante la pandemia por el COVID-19<sup>255</sup>

93. En el auto 470 A de 2019, la Sala reconoció que el sistema de información que soporta la salud en Colombia había evolucionado notoriamente e implementado diferentes componentes en defensa del derecho de la población. En este sentido recordó que el mismo recoge datos de los sectores de salud, pensiones, riesgos profesionales, trabajo, empleo, asistencia social, registro de personas, fallecidos y cotizantes, entre otros, para lo cual se vale de algunas herramientas como el Registro Único de Afiliados (RUAF), la Planilla Integrada de Liquidación de Aportes (PILA), el Sistema de Información de Precios de Medicamentos (Sismed)<sup>256</sup>, el Sistema de Información Hospitalaria (SIHO), los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud (RIPS)<sup>257</sup> el Sistema de Gestión de Datos (SGD) y la Base de Datos Única de Afiliados (BDUA).

94. No obstante, en dicha providencia señaló la importancia de alcanzar, entre otras cosas, la interoperabilidad entre estas bases de datos, que las mismas permitan acceder a la información en tiempo real y que se mantengan actualizadas, toda vez que a la fecha no contaban con tales prerrogativas, dificultando el buen funcionamiento del SGSSS y facilitando la comisión de conductas irregulares al interior de este. Al respecto, debe advertirse que la Sala determinó que el sector aún no cuenta con un sistema de información único, estandarizado, en línea y que se alimente en tiempo

---

<sup>254</sup> Entidades estatales, EPS y peritos constitucionales, principalmente.

<sup>255</sup> <https://www.fiscalia.gov.co/colombia/noticias/judicializados-alcalde-de-neiva-y-otras-seis-personas-por-presuntas-irregularidades-en-contratacion-de-kits-alimentarios-para-atender-estudiantes-durante-la-pandemia-por-el-covid-19/>.

<sup>256</sup> “El Ministerio de Salud y Protección Social, implementó en la Bodega de Datos de SISPRO (SGD) el cubo del Sistema de información de Precios de Medicamentos (SISMED) que permite la consulta de los micro datos del reporte de forma anonimizada a partir de 2007, como un mecanismo adicional para permitir el análisis de esta información. A través de la Mesa de Ayuda de SISMED [soportesismedprecios@minsalud.gov.co](mailto:soportesismedprecios@minsalud.gov.co) podrán solicitar información relacionada con el proceso requerido para obtener acceso a esta información.” <https://www.minsalud.gov.co/salud/MT/Paginas/medicamentos-regulacion-precios.aspx>.

<sup>257</sup> “Se define como el conjunto de datos mínimos y básicos que el Sistema General de Seguridad Social en salud requiere para los procesos de dirección, regulación y control y como soporte de la venta de servicios, cuya denominación, estructura y características se ha unificado y estandarizado para todas las entidades a que hace referencia el artículo segundo de la resolución 3374 de 2000 (las instituciones prestadoras de servicios de salud (IPS), de los profesionales independientes, o de los grupos de práctica profesional, las entidades administradoras de planes de beneficios y los organismos de dirección, vigilancia y control del SGSSS.)” <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/OT/FAO-RIPS.pdf>.

real, lo que permitiría acceder con mayor facilidad al universo de datos con base en los cuales se realizan las transacciones al interior de este.

95. Por ejemplo, en el primer trimestre del año 2020 el MSPS manifestó que trabajó en la actualización automática de la evolución del tipo de documento de identidad con base en información de referencia, sin embargo, en relación con las bases de datos y los registros de población, se observan actos irregulares relacionados con la identificación de los afiliados al sistema de salud y la actualización de sus documentos. De manera que, de contar con estas herramientas, no se presentarían registros duplicados de afiliados, pagos dobles de la UPC, de servicios y vacunación a fallecidos, entre otros inconvenientes que siguen teniendo lugar respecto de las bases de datos al interior del SGSSS, como ha identificado la Contraloría en sus hallazgos, los cuales se exponen más adelante.

96. Sobre las bases de datos, cabe resaltar que la SNS mencionó que uno de los mecanismos que permitiría a la entidad desarrollar sus funciones de inspección, vigilancia y control sobre los actores del sector salud, así como detectar y sancionar con mayor efectividad la desviación de recursos al interior del mismo, sería la creación de convenios interadministrativos con la Registraduría Nacional del Estado Civil y con Migración Colombia para tener acceso a la base de datos de la población colombiana<sup>258</sup>. En efecto, la Sala viene resaltando la importancia de que la información de los diferentes actores del sector salud se encuentre disponible y se pueda acceder a la misma con mayor facilidad, disminuyendo los riesgos que genera la desactualización y la posibilidad de consignar y consultar información en tiempo real.

97. Otra herramienta que la SNS consideró necesaria, es pactar convenios interadministrativos con el MSPS para tener acceso sin restricciones al Sispro, lo cual facilitaría el acceso a información del sector salud referente a la oferta y demanda de servicios, calidad de los mismos, aseguramiento, financiamiento, entre otros y convenios para acceder al Sismed de la Comisión Nacional de Precios de Medicamentos y Dispositivos Médicos y al Mipres. Así mismo, aludió a la necesidad de pactar convenios interadministrativos con el Instituto Nacional de Salud -INS- para tener acceso al subsistema de información Sivigila, con la Adres para acceder a la BDUa y en el marco de la aplicación de la Ley 1966 de 2019 con la finalidad de lograr acceso a la información interinstitucional que permita evidenciar comportamientos como competencia desleal e integración seudo monopólica de algunos actores del sistema<sup>259</sup>. No es posible que las entidades de control y vigilancia del Estado trabajen de manera desarticulada y con datos desactualizados, o que en su defecto deban solicitar la información a las fuentes primarias cuando ello comporta procedimientos administrativos que retardan los procesos.

98. También se puso de presente<sup>260</sup> que las EPS realizan informes de varios indicadores que a su vez exportan al Sispro, pero por problemas tecnológicos de validación terminan siendo muy pocos los que al final alimentan el sistema. Así

---

<sup>258</sup> Informe con radicado 2-2019-133587 allegado el 1 de octubre de 2019. Órdenes 24 y 27.

<sup>259</sup> Informe con radicado 2-2019-133587 allegado el 1 de octubre de 2019. Órdenes 24 y 27.

<sup>260</sup> Pacientes de Alto Costo.

mismo, se observa que los reportes a los que se encuentran obligados algunos actores del sector salud no se hacen en los tiempos indicados o simplemente no se efectúan, sin que al parecer, ello derive en consecuencias relevantes para el infractor. En consecuencia, esta falta de sistematización de las IPS, laboratorios clínicos, operadores farmacéuticos, centros de ayudas diagnósticas y de las entidades del Estado, no permite acceder con facilidad a la información requerida y en tiempo real.<sup>261</sup> De este modo, también se hace necesaria la interposición de sanciones contundentes ante el incumplimiento en la entrega de información completa, de calidad y oportuna por parte de los actores de salud.

99. En relación con la falta de actualización de las bases de datos y de modernización de las mismas, es dable mencionar que, en una reunión con el equipo de la Contraloría Delegada de Salud, el Ministerio anunció la ejecución de recursos por más de \$280.000 millones para contratar y formalizar personal de atención en la emergencia ocasionada por la pandemia e informó sobre la destinación de \$380.000 millones con el propósito de saldar deudas salariales de los hospitales públicos y saneamiento de su nómina. Sin embargo, la Contraloría consideró que no existían bases de consulta pública actualizadas en el Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud (RETHUS) ni en el Observatorio de Talento Humano en Salud que permitieran realizar un seguimiento fiscal de la ejecución real de estas asignaciones,<sup>262</sup> lo que deriva en la imposibilidad de conocer si en últimas estos dineros se ejecutaron conforme al fin para el cual fueron destinados.

100. Como ha afirmado la Sala, el problema de los inconvenientes relacionados con las bases de datos, más allá de retrasar los procesos y generar inseguridad en la información, es que facilitan la comisión de actos fraudulentos al interior del sistema de salud y afectan el flujo de recursos, lo que en últimas obstaculiza la prestación del servicio a la población. En relación con las bases de datos, los entes de control siguen identificando un sinnúmero de hallazgos que impactan negativamente al interior del sistema, y teniendo en cuenta lo descrito por algunos actores del sector salud, las sanciones no logran resarcir los daños que se configuran con tales actuaciones.

101. Por ejemplo, en el 2020 la Contraloría encontró 33 hallazgos con presuntas incidencias administrativas, disciplinarias, penales y fiscales por más de \$635.000 millones de pesos en Medimas EPS.<sup>263</sup> Según los resultados de la auditoría realizada por la Contraloría Delegada del Sector Social, Medimás canceló por servicios médicos, valores superiores a lo previsto en su regulación, pagó servicios a personas fallecidas (\$3.695 millones en servicios), \$44.060 millones a personas que no se hallaban afiliadas a la EPS y entregó anticipos injustificados a contratistas. También determinó que las auditorías a las facturas por la prestación de los servicios, realizadas por IQ Consulting y SyC (Sistemas y Computadores), fueron mal ejecutadas. La

---

<sup>261</sup> Aunque EL MSPS reportó que hoy dispone de sistemas transaccionales y en línea como el Sistema de Afiliación Transaccional – SAT, cabe resaltar que este entró a regir a partir del 15 de marzo de 2018, con más de año y medio de anterioridad a la expedición del último auto de valoración.

<sup>262</sup> Comunicado de prensa de la Contraloría No. 149 del 20 de octubre de 2020. <https://www.contraloria.gov.co/contraloria/sala-de-prensa/boletines-de-prensa>.

<sup>263</sup> Comunicado de prensa No. 001 del 7 de enero de 2020. <https://www.contraloria.gov.co/contraloria/sala-de-prensa/boletines-de-prensa>. <https://www.contraloria.gov.co/contraloria/sala-de-prensa/boletines-de-prensa>.



entidad consideró que esa mala gestión y la posterior aprobación de las facturas, hizo que la EPS le pagara a quienes no se les debía<sup>264</sup>.

102. En lo atinente a las bases de datos, aun cuando el MSPS expuso que trabajó en la actualización de las mallas de validación de la información recolectada para efectos de llevar a cabo el procedimiento de recobros, la Adres no cuenta con “*una malla validadora que ejerza controles efectivos para que la información ingresada en la base de datos sea estandarizada, procesable y de calidad, que permita la toma de decisiones de sus directivos, y facilite las labores de inspección, vigilancia y control.*”<sup>265</sup> De este modo, la falta de la calidad en la información de las bases de datos de la Adres influye en la administración, aplicación y pago de los recursos del SGSSS.

103. Atendiendo a lo anterior, la SNS ha planteado que la Adres debe diseñar e implementar un “*Plan de Mejoramiento*”, para crear controles en las mallas validadoras de manera que se pueda estandarizar la información y que sea más precisa, estableciendo requisitos mínimos para el ingreso de esta.

104. Por ejemplo, al observar los informes de la SNS, se encuentra que las entidades obligadas a reportar, en algunas ocasiones, al ser auditadas, manifestaron que no entregaron información en condiciones de calidad, en razón a que la base de datos suministrada por la Adres presentaba inconsistencias relacionadas con los datos de algunas columnas, lo que ocurre, porque la malla validadora carece de controles que permitan que la información ingresada sea estandarizada para su posterior procesamiento, de manera que pueda facilitar la función de inspección y vigilancia por parte de las autoridades competentes. En consecuencia, se hace necesario seguir trabajando en la consecución de la estandarización referida.

105. En el mismo sentido, se aludió a la importancia de mejorar la calidad y oportunidad en la información referente a los servicios y tecnologías en salud prestados por las IPS y proveedores<sup>266</sup>, ya que los tiempos para presentar cuentas y facturas superan los plazos definidos para las EPS en la validación y verificación, lo que genera una disminución de los recursos a recibir y un rezago que no está controlado por la aseguradora y que debe soportar la inoportunidad o la falta de calidad de los datos por parte de los proveedores o prestadores de los servicios.

106. Al respecto, cabe mencionar, que a pesar de la observación de la Supersalud en relación con la necesidad de establecer criterios mínimos de ingreso de datos, algunos actores<sup>267</sup> siguen considerando que la libertad de cada entidad de manejar sus sistemas permite la obtención de información garantizada, completa, de calidad y oportuna<sup>268</sup>; para la Sala de Seguimiento este planteamiento se aleja de los criterios de estandarización y unificación de datos que permitirían un mayor análisis de la información y ejecutar procesos comparativos y de análisis requeridos al interior del sector salud.

---

<sup>264</sup> Ibid.

<sup>265</sup> Superintendencia Nacional de Salud.

<sup>266</sup> Gestarsalud.

<sup>267</sup> Asocajas.

<sup>268</sup> Asocajas.

107. Por esta misma línea, es dable indicar que en el marco del Decreto 521 de 2020<sup>269</sup>, la Superintendencia le recomendó a la Adres, entre otras cosas, ajustar el Manual Operativo y de Auditoría a los Servicios y Tecnologías en Salud no financiados con recursos de la UPC, que contienen las especificaciones técnicas para el reporte de los mismos, con el fin de evitar que se presenten inconsistencias en la información que ingresan los recobrantes en el formulario MYT, resaltando la importancia de fortalecer los controles de la malla validadora, lo que pone en evidencia inconvenientes en la calidad de los datos.

108. De igual modo, algunos actores del sector salud aludieron a la importancia de ejecutar con mayor periodicidad y oportunidad la actualización de las bases de datos, con el fin de reducir los procesos de reintegro que tienen lugar con ocasión de pagos que se efectúan con base en información desactualizada, los cuales son devueltos a la Adres como saldos a favor, haciendo que se surtan reprocesos y validaciones adicionales que podrían evitarse<sup>270</sup>. Otros, señalaron que estos reintegros afectan la sostenibilidad financiera de las EPS toda vez que generan el pago de intereses, lo cual repercute en forma negativa en el flujo de recursos, lo que además puede derivar en procesos judiciales que en últimas, terminan afectando al sistema de salud<sup>271</sup>. Además, cabe anotar, como lo mencionó la Contraloría, que al parecer a estos recursos que son reintegrados se les pierde el rastro y no se logra constatar si los mismos fueron reinvertidos en el sector salud y de qué manera.

109. Otra de las causas que se reporta como frecuente en la restitución de dineros, se asocia a restricciones en las fuentes primarias de información de la Adres, o por ejemplo falta de sincronismo en las bases de la Registraduría Nacional del Estado Civil y la BDUA; así, se hace necesario que los actores del sector salud tengan acceso directo a las bases de datos de otras entidades, para que las novedades que los usuarios no reporten correcta u oportunamente a la EPS, no generen reprocesos que finalmente derivan de causas ajenas a la entidad.

110. Ahora bien, en lo atinente a la pandemia, cabe mencionar que, a raíz de los efectos producidos por esta, entre otros, se implementó el programa *Transparencia Para la Emergencia*, en virtud del cual se crearon mesas técnicas permanentes con participantes de la Fiscalía, la Procuraduría y la Contraloría, entidades que en el marco de sus competencias priorizan el estudio de casos que generan alertas en cada una de ellas, con el fin de cooperar y fortalecer las investigaciones relacionadas con los recursos públicos destinados para la población afectada por la pandemia<sup>272</sup>, no obstante se identificaron varios factores de riesgo y un sinnúmero de hallazgos que dejaron al descubierto las irregularidades con los dineros de la salud en época de mayor crisis en el sector.

---

<sup>269</sup> “Por el cual se establecen los criterios para la estructuración, operación y seguimiento del saneamiento definitivo de los recobros por concepto de servicios y tecnologías de salud no financiados con cargo a la UPC del régimen contributivo”.

<sup>270</sup> Acemi y Asocajas.

<sup>271</sup> Asocajas.

<sup>272</sup> Comunicado de prensa de la Contraloría No. 062 del 24 de abril de 2020. <https://www.contraloria.gov.co/contraloria/sala-de-prensa/boletines-de-prensa>.

111. En relación con los contratos relacionados con recursos destinados a sobrellevar los efectos de la pandemia, se encontró que uno de los factores de riesgo fue el “*reducido reporte de la información precontractual y contractual: ausencia de estudios previos y estudios de mercado y/o sector; ausencia de oferta económica de los contratistas; ausencia de información sobre beneficiarios y valores unitarios dentro de los estudios previos y ofertas económicas*”.<sup>273</sup>

112. Al respecto, el Contralor calificó de “*increíble que una parte de las ayudas decretadas por el gobierno para aliviar el drama de quienes han tenido que confinarse en sus casas, sin empleo y sin dinero para auxiliar a sus familias, fueran objeto del asalto de intermediarios canallas que, aprovechando la urgencia de la asistencia social, no dudaron en realizar sus tramposos negocios con la comida y los subsidios de los más necesitados*”<sup>274</sup>.

113. En efecto, al comienzo de la emergencia fue necesario investigar, entre otros, contratos de publicidad por elevados montos, como ocurrió con el caso de la Gobernación del Tolima y el contrato de dos meses con un contratista<sup>275</sup> por valor de \$1.020 millones, para prestar servicios de publicidad en distintos medios, donde no hay relación entre el valor ofertado (\$420 millones) y el señalado antes como valor contratado<sup>276</sup>.

114. En abril de 2020 por ejemplo, se emitieron alertas por sobrecostos y ausencia de estudios previos y de mercado, al realizar seguimiento y control en tiempo real a contrataciones efectuadas para atender la emergencia sanitaria por el Covid-19.<sup>277</sup> Uno de los factores de riesgo identificados fue el de los “*presuntos sobrecostos en el valor de la compra: en alimentos [de los] los kits de mercado; elementos de protección sanitaria y elementos médicos para la atención de la emergencia; especulación de precios e irregularidades; e infraestructura tecnológica para la emergencia (call center)*.”<sup>278</sup>

115. Otro de los factores de riesgo observados fue el de las “*ambigüedades precontractuales y contractuales*”: en concreto, obligaciones consignadas en algunos contratos de forma genérica; que no se especifican ítems, cantidades y beneficiarios en el estudio previo; no se determinan responsabilidades en la supervisión contractual y hay inconsistencias entre la oferta y el valor del contrato; y se dan ofertas con sumatorias económicas a la establecida en los ítems de la misma, generando contratos con valores erróneos.<sup>279</sup>

116. En el caso de los presuntos sobrecostos en compra de alimentos, estos se dieron inicialmente en contrataciones realizadas en municipios como Coveñas y Sincelejo

---

<sup>273</sup> Comunicado de prensa No. 050 del 8 de abril de 2020. <https://www.contraloria.gov.co/contraloria/sala-de-prensa/boletines-de-prensa>.

<sup>274</sup> Comunicado de prensa No. 001 del 7 de enero de 2020. <https://www.contraloria.gov.co/contraloria/sala-de-prensa/boletines-de-prensa>.

<sup>275</sup> León Gráficas S.A.S.

<sup>276</sup> Ibid.

<sup>277</sup> Comunicado de prensa No. 050 del 8 de abril de 2020. <https://www.contraloria.gov.co/contraloria/sala-de-prensa/boletines-de-prensa>.

<sup>278</sup> Ibid.

<sup>279</sup> Ibid.

(Sucre), Barrancabermeja y Girón (Santander), entre otros.<sup>280</sup> La Contraloría citó como ejemplos, casos de sobrecostos del “53,8% en un kg de lenteja y del 50,7% en 1 kg de frijol, en Acacías (Meta); del 52,9% en un kg de lenteja, del 46,5% en 1 kg de frijol y de 48,2% en atún, en Barrancabermeja (Santander).”<sup>281</sup> También encontró sobrecostos en la compra de insumos de salud como antibacteriales y tapabocas.<sup>282</sup>

117. La Contraloría aludió a la importancia de mejorar la tecnología y las herramientas de trabajo a disposición del recurso humano para el cumplimiento de sus funciones, por lo cual se creó la DIARI<sup>283</sup>, en su criterio, como una verdadera central de inteligencia dirigida a identificar el ciclo integral, desde la fuente hasta la ejecución, de los bienes, fondos o recursos públicos de cualquier orden, además de detectar gastos indebidos, buenas o malas prácticas, riesgos, patrones o tendencias relacionadas con la gestión fiscal<sup>284</sup>.

118. Ahora bien, por esta misma línea, cabe recordar como se ha planteado en otras ocasiones, que la tecnología en los sistemas de información que proveen datos en línea o tiempo real a los actores del sector, requiere asegurar el acceso a las TIC, lo cual sigue siendo un problema, en especial para la población rural y las entidades que se encuentran en zonas alejadas, ya que no cuentan con tecnologías 4G ni acceso a internet fijo, entre otras herramientas necesarias para garantizar el derecho fundamental a la salud<sup>285</sup>.

119. Según el Ministerio de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones (Mintic), en el 2018, la penetración promedio de internet fijo en hogares era del 40,5 %, y presentaba mayor cobertura en los estratos altos que en el estrato uno en donde era de 20,5%. De igual forma se evidenciaba mayor prestación del servicio en zonas urbanas en comparación al acceso que había en zonas rurales, además de diferencias entre los distintos departamentos. Lo anterior, sin desconocer las diferencias en la velocidad de descarga en unos estratos en relación con la de otros. Entre otras cosas, el Mintic señaló:

*“En Colombia hay 11 millones de personas que viven en el área rural, de los cuales 4 millones lo hacen en condición de pobreza. En cuanto al acceso a Internet, solo uno de cada 6 hogares de zonas rurales cuenta con la posibilidad de usar el servicio. Tenemos una notable brecha entre la conectividad rural y la urbana porque mientras todas las cabeceras municipales del territorio nacional tienen acceso a 4G, en las zonas rurales no superamos el 10% de cobertura. No obstante, mediante la instalación de 1.000 Zonas Digitales que empezaron a operar a finales de 2019, el Ministerio TIC busca aportar para que las comunidades que habitan en el campo colombiano accedan gratuitamente al*

---

<sup>280</sup> Ibid.

<sup>281</sup> Ibid.

<sup>282</sup> Ibid.

<sup>283</sup> Dirección de Información, Análisis y Reacción Inmediata.

<sup>284</sup> La entidad explicó que se creó un tablero de mando o de control como herramienta de recolección de información relacionada con los recursos públicos, sus usos y fines, incluyendo los del sector salud, que permite obtener en tiempo real la información acerca de cómo se están utilizando desde sus fuentes hasta su destino final, esto es, la comunidad beneficiaria del uso de la aplicación de los mismos. Además, anotó que justamente el control concomitante y preventivo se apoya en dicha herramienta para el logro de sus fines y propósitos.

<sup>285</sup> La Contraloría evidenció presuntas irregularidades cometidas en el trámite de una licitación por el contrato para suministrar internet en zonas rurales, en el que se giraron 70.000 millones de pesos que se encuentran extraviados, el cual fue suscrito con garantías falsas. <https://www.elespectador.com/judicial/fiscalia-y-procuraduria-investigacion-al-mintic-por-contrato-para-internet-rural/>.

*servicio de Internet las 24 horas del día, los 7 días de la semana, desde un teléfono inteligente, tableta o computador portátil. Estas Zonas Digitales están instaladas en las áreas rurales de 381 municipios y 20 departamentos del país. El Huila ya cuenta con 65 de estas zonas en 30 municipios, gracias a una inversión de \$1.755 millones. Además, se avanza en el desarrollo del nuevo proyecto de conectividad rural denominado Centros Digitales, con el cual se busca llevar el servicio de Internet gratuito a 10.000 comunidades rurales ubicadas en los 32 departamentos, con operación garantizada hasta el 2030, convirtiéndose de esta manera en una política de Estado.”<sup>286</sup>*

120. En consecuencia, se hace necesario avanzar en materia de conectividad, aun cuando con ocasión de la pandemia las medidas implementadas en el sector de las telecomunicaciones generaron grandes resultados. En efecto, el Mintic expuso lo siguiente:

*“Al término del tercer trimestre de 2020, el proveedor con mayor número de accesos fijos a Internet fue Claro con 3,01 millones; seguido por UNE EPM, con 1,59 millones; Movistar, con 1,17 millones, y ETB, con 680.000 puntos de acceso.*

*Esto es tres veces más de lo logrado en todo el 2019, pues se registraron un total de 692.498 conexiones fijas nuevas en los primeros nueve meses del 2020. Si en el cuarto trimestre de 2020 confirmamos la tendencia positiva como lo esperamos, acorde con todos los esfuerzos que desde el Gobierno nacional estamos realizando, estaremos más cerca de nuestra meta de que más de la mitad de los hogares colombianos estén conectados a Internet fijo en 2022.”<sup>287</sup>*

121. También se identificaron otras irregularidades como la transferencia de \$118.783 millones que se giraron de manera injustificada y sin respaldo a Century Farma, convirtiéndose, según la Contraloría, en una suma sin posibilidades de recuperación,<sup>288</sup> lo que afecta directamente los recursos de la salud; pagos por servicios médicos superiores a lo presupuestado por un valor de \$21.430 millones; medicamentos por encima del precio regulado por \$28.490 millones<sup>289</sup> y anticipos que no debieron hacerse como el de Medimás a la institución prestadora de servicios ESIMED (Estudios e Inversiones Médicas S.A) la cual ya está en liquidación “constituyendo otra irregularidad por parte de la EPS auditada.”<sup>290</sup>

122. Además, la Contraloría registró que Medimás tuvo un incremento exponencial en los pasivos, que pasaron de \$2,037 billones de finales de 2018 a \$2,726 billones a noviembre de 2019. Al parecer, se habrían desviado recursos públicos del sistema general de seguridad social en salud, que para el 2019, superarían los \$635 mil millones.<sup>291</sup> A esto se le suma que, de conformidad con el comunicado de prensa 031 de 2020, Medimás ocupa el primer lugar entre las EPS por acumular el mayor número de PQRD, con una tasa de 453,71% para el RC y de 261,2% para el subsidiado, sin

<sup>286</sup> <https://mintic.gov.co/portal/inicio/Sala-de-Prensa/MinTIC-en-los-Medios/135808:El-nuevo-plan-del-Gobierno-para-conectar-a-las-zonas-rurales>. Página consultada el 29 de julio de 2021.

<sup>287</sup> <https://www.mintic.gov.co/portal/inicio/Sala-de-prensa/MinTIC-en-los-medios/161793:Acceso-a-internet-en-Colombia-se-acelero-durante-la-pandemia>. Página consultada e 29 de julio de 2021.

<sup>288</sup> Comunicado de prensa No. 001 del 7 de enero de 2020. <https://www.contraloria.gov.co/contraloria/sala-de-prensa/boletines-de-prensa>.

<sup>289</sup> Ibid.

<sup>290</sup> Ibid.

<sup>291</sup> Ibid.

que se evidencien acciones sancionatorias o que efectivamente deriven en una solución.

123. De este modo, a pesar de que en las valoraciones anteriores se señaló la importancia de mejorar las bases de datos que conforman el sistema de información del sector salud, la Sala no evidenció avances en las existentes, más allá de la puesta en funcionamiento de la DIARI, que si bien ha servido a la Contraloría para efectuar un uso más eficiente de la tecnología en materia de vigilancia y control fiscal en tiempo real, ello no erradica ni reemplaza las falencias que presentan los sistemas de información al interior del sector, relacionadas con la necesidad de contar con información en línea, actualizada, oportuna, completa y de calidad, entre otras condiciones.

124. Además, se requiere interoperabilidad y cruce de datos entre entidades, para lo cual es indispensable conectividad permanente en todas las zonas del país, especialmente en las dispersas y más alejadas, junto con normatividad que exija y sancione la entrega desactualizada e inoportuna de reportes obligatorios para los actores del sector salud, la estandarización y unificación de los datos recolectados y la simplificación de procesos, aumentando, entre otros, los controles de la malla validadora para recolectar datos de mayor calidad y con oportunidad.

125. Así mismo, se necesitan más controles, vigilancia e inspección en la contratación que se efectúa al interior del sector; seguimiento a los dineros recuperados por concepto de apropiación sin justa causa ya que no es suficiente saber que entran a conformar la misma unidad de caja de la entidad; normas de carácter preventivo que disminuyan la comisión de actos perversos que recaen sobre los dineros de la salud y sanciones que efectivamente subsanen los daños causados con la malversación y desviación de estos dineros. No obstante, la Sala resalta que la Adres efectúa bloqueos de la UPC (en el cuarto trimestre de 2021 por valor de \$11.663.621.245 y en el primer trimestre de 2022, en el RS se bloqueó el reconocimiento de la UPC para 173.160 registros, por valor de \$15.341.306.257,86)<sup>292</sup> y con ello previene el desembolso injustificado de estos dineros.

126. Sin embargo, vale mencionar que, según lo expuesto por la CGR, se adelantaron un total de 431 procesos de responsabilidad fiscal relacionados con hechos que afectaron los recursos a la salud en cuantía inicial estimada de \$1.186.910.479.359 lográndose una recuperación de tan solo \$57.128.809, con ocasión de tales procesos, valor que podría considerarse poco significativo frente al gran total, pues corresponde tan solo al 0.004%.

127. Por último, vale anotar que con ocasión de la pandemia se evidenció que las políticas públicas en Colombia ante emergencias sanitarias no comprenden una gestión de riesgos integral en emergencias, pues al país le faltó, entre otras, capacidad de respuesta para reducir el impacto nocivo sobre la salud y economía de la población,

---

<sup>292</sup> La mayor causal de bloqueo fue ‘No cruzan con RNEC y/o Resolución 4911 de 2015’, en la cual se excluyen los afiliados de la liquidación mensual de afiliados al encontrarse en la base de datos de la Registraduría Nacional del Estado Civil en estado fallecido, inconsistente o con documento de identificación cancelado.

además de herramientas para ejercer control y vigilancia sobre los recursos desembolsados con el fin de mitigar las consecuencias negativas. Como se explicó, el sector no escapó de la comisión de actos fraudulentos en desmedro de los recursos del SGSSS y del derecho a la salud de la población durante la emergencia sanitaria.

128. De lo descrito, la Sala concluye, principalmente, que continúan los problemas relacionados con la actualización, modernización, estandarización, sistematización, unificación, calidad y oportunidad de la información de las bases de datos; el acceso a las TIC y la cobertura de internet y conectividad para toda la población y las zonas dispersas; las inconsistencias en la información del SGSSS; la interoperabilidad entre estas bases; la ausencia de intercambio de datos en tiempo real y en línea; la falta de convenios interadministrativos para que todos los actores del sector salud puedan consultar con facilidad las bases de datos de otras entidades; la ausencia de mecanismos para efectuar un seguimiento fiscal de la ejecución real de las asignaciones en el sector salud y asegurar que las mismas no se desvíen; el establecimiento de requisitos concretos, mayores garantías y vigilancia en la contratación al interior del sistema de salud.

***Medidas necesarias para controlar, recuperar y reinvertir los recursos malversados y dilapidados en el SGSSS.***

129. En relación con la recuperación de los recursos malversados y dilapidados del SGSSS, en el auto 470 A de 2019 la Sala resaltó lo dicho por el Ministerio, según el cual el tema debe analizarse bajo la luz del control fiscal, toda vez que se trata de una función que corresponde a la Contraloría, de conformidad con lo establecido en el artículo 276 de la Constitución, la cual se encarga de adelantar los juicios de responsabilidad fiscal y determinar si sobre estos existe malversación y dilapidación.

130. Con posterioridad, respecto de las medidas implementadas para controlar y recuperar los recursos malversados y dilapidados al interior del sistema de salud, el MSPS mencionó que se crearon algunas dirigidas a garantizar que por intermedio de la Adres, se haga una correcta liquidación, reconocimiento y giro de los recursos que aquella administra, y otras para lograr la recuperación de estos dineros, cuando excepcionalmente, se produzca su reconocimiento o apropiación sin justa causa, empleando entre otras, las diferentes bases de datos al interior del sector, no obstante, no profundizó en su explicación ni en la exposición de los resultados obtenidos. Al respecto mencionó que el artículo 7 de la Ley 1949 de 2019 modificó el procedimiento de reintegro de los dineros que se apropiaran o reconocieran sin justa causa, para lo cual la Adres debía efectuar de manera periódica auditorías a las bases de datos de pagos de ambos regímenes, ya que a partir de la publicación de dicha norma, los procesos de reintegro por apropiación o reconocimiento sin justa causa, serían adelantados por la Adres, y la SNS simplemente debía continuar y culminar los que comenzaron bajo su competencia<sup>293</sup>.

---

<sup>293</sup> Aun cuando la SNS puso de presente que ha cumplido con sus funciones y que solicita revisar el porcentaje de acatamiento, la Sala debe advertir que no evalúa el cumplimiento particular de cada entidad sino que de manera integral revisa si las falencias estructurales se han reducido o en su defecto sido eliminadas. No obstante, la Corte reconoce las acciones desplegadas por las diferentes entidades que intervienen y contribuyen con este proceso y exhorta a las que no den cumplimiento a las obligaciones derivadas de la sentencia T 760 de 2008, sin desconocer, que las funciones que aquellas deban cumplir con ocasión de sus competencias legales deben continuar independientemente del seguimiento.

131. Sin embargo, la Sala alcanzó a evidenciar un elevado número de procesos de reintegro que tuvieron lugar en cabeza de la SNS, la cual informó que desde el 2016 hasta el primer semestre de 2020 ha expedido un total de 1.943 resoluciones, a través de las cuales ordenó el reintegro de recursos al sector salud por un valor de \$2.047.818.708.430, incluyendo el capital apropiado y el cobro de intereses moratorios o la actualización del capital con base en el IPC, de conformidad con lo establecido en el artículo 3 del Decreto Ley 1281.

132. Por su parte, la Adres informó que, con el propósito de establecer medidas preventivas y correctivas para garantizar el adecuado reconocimiento de recursos del aseguramiento y evitar apropiaciones o reconocimientos sin justa causa, que en el primer trimestre de 2020 resolvió 60 recursos de reposición interpuestos por las EPS a los actos administrativos que ordenaban el reintegro de recursos de 4 auditorías, a fin de garantizar el debido proceso; en el segundo trimestre efectuó dos auditorías, una a los reconocimientos realizados en el RC y otra al RS; en el tercer trimestre ejecutó 2 auditorías, una a los reconocimientos realizados en el RC y otra al RS; en el cuarto periodo, reportó que efectuó cinco auditorías, tres a los reconocimientos realizados en el régimen contributivo y dos al RS, hallazgos que fueron notificados a las EPS según lo previsto en la Resolución 1716 de 2019; y finalmente, en el primer trimestre de 2021 informó que continuó con las etapas previstas en la Resolución 1716 de 2019 del Ministerio de Salud.

133. En atención a lo descrito, cabe resaltar que si bien las cifras de resoluciones ordenando el reintegro de dineros del sistema de salud, expedidas por la SNS abarca la labor desplegada durante 4 años y medio, los reportes entregados por la Adres reflejan una menor actividad. La Sala desconoce si esto se relaciona con una disminución en los procesos de reintegro de recursos pagados sin justa causa, o si el traspaso de esta nueva función en cabeza de la Adres ha derivado en un retraso; para esto la Sala tendrá que esperar y analizar los avances de esta función a cargo de la Adres.

134. Ahora, sobre la forma en que se reinvirtieron los recursos restituidos, la Contraloría puso de presente que no es posible conocer de manera directa la reinversión de estos, toda vez que al recuperarse regresan a su fuente original y/o entidad afectada que es la encargada de su reinversión o ejecución. No obstante, manifestó que a futuro haría seguimiento de la aplicación o ejecución de estos recursos por parte de las entidades afectadas. En efecto, esta falencia en el procedimiento de reintegro de recursos al interior del SGSSS no permite establecer que los mismos sean reinvertidos en el sector y da lugar a que puedan desviarse de este. Resta esperar entonces que la Contraloría diseñe los mecanismos adecuados para efectuar este seguimiento y evitar que estos dineros se pierdan, pues hasta el momento se desconoce lo que ocurre con estas sumas de dinero.

135. Por ejemplo, en el consolidado nacional que remitió la Contraloría, correspondiente al periodo de enero a agosto de 2020, se evidencia que la entidad relacionó como hallazgos y observaciones con connotación fiscal una cuantía estimada de \$35.617.207.095; que fueron recuperados \$57.128.809 de un total de 431



procesos de responsabilidad fiscal relacionados con hechos que afectaron los recursos de la salud en cuantía de \$1.186.910.479.359 y finalmente, se alcanzó la recuperación de \$1.479.687.612.668 con ocasión de procesos de cobro coactivo. Estas cifras para nada despreciables son devueltas a la fuente de origen, pero como se viene explicando, no se conoce la manera en que las mismas vuelven a ser reinvertidas en el sistema de salud, de manera que no puede considerarse como óptimo y completo este proceso de reintegro.

136. La Fiscalía por su parte, reportó 131 investigaciones existentes en el 2020, clasificadas en la modalidad de irregularidades y prácticas defraudatorias, malversación de recursos, falsedades documentales, dilapidación de fondos y sobrecostos en medicamentos, entre otras relacionadas con el sector salud<sup>294</sup>, y si bien puso de presente algunos valores que fueron rescatados<sup>295</sup>, añadió que no se cuenta con el registro de los montos recuperados o que debían reintegrarse, entre otras cosas, porque en estos procesos se pretende, principalmente, establecer la responsabilidad penal de los presuntos autores de conductas punibles, lo que nuevamente representa dificultades para determinar si estos valores verdaderamente están siendo reinvertidos en el sistema de salud.

137. En relación con el reintegro de dineros pagados sin justa causa, se ha dicho que<sup>296</sup> el sistema es incapaz de recuperar los mismos<sup>297</sup> y que las cifras rescatadas son insignificantes en relación con la estimación de los recursos extraídos del SGSSS mediante corrupción. Así mismo, que los procesos empleados por la Superintendencia para verificar el cumplimiento de las sanciones son deficientes y no permiten obtener un reporte concreto de los resultados de su gestión de manera oportuna.

138. Al respecto, las EPS mencionaron que en dichos procesos no se hace un análisis juicioso y detallado de los argumentos expuestos por esas entidades para demostrar que en la gran mayoría de los casos los recursos sí fueron obtenidos de manera justificada y corresponden a casos en los que la EPS garantizó un servicio de salud en cumplimiento del deber constitucional, legal y judicial (fallos de tutela) que le asiste. Adicionalmente, que los actos administrativos mediante los cuales se solicita la restitución de recursos no son lo suficientemente motivados ni cuentan con el detalle necesario para sustentar que se trata de apropiación injustificada de recursos<sup>298</sup>.

139. También se puso de presente que las bases de datos de afiliados entregadas por las ET estuvieron desactualizadas entre el 2011 y el 2016, situación que no es imputable a la EPS pero que influye en el reconocimiento de la UPC a las EPS, que se vieron en la obligación de cubrir la prestación de servicios con cargo a la UPC, calificando luego el empleo de estos recursos, como una apropiación indebida, lo que

---

<sup>294</sup> La Entidad indicó que los monos involucrados en procesos desde el 2015, ascendieron a \$1.124.378.896.900.

<sup>295</sup> La Fiscalía reportó que se recuperaron en el 2020, \$2.582.000.000.

<sup>296</sup> Documento del 19 de mayo de 2021 emitido por la Comisión de Seguimiento a la Sentencia T-760/08 y por una Reforma Estructural al Sistema de Salud en respuesta al auto del 16 de abril de la misma anualidad.

<sup>297</sup> La Comisión de Seguimiento citó como ejemplo el litigio de la “FMC” para definir el monto de los dineros apropiados por las EPS con factores anti hemofílicos que siendo POS fueron recobrados como no POS (anotó que finalmente se llegó a la suma de \$ 22.000 millones que desconoce si se recuperó en su totalidad). Mencionó además de la multimillonaria sanción a las EPS y la multa a su actual presidente Morales que muy probablemente aún no han sido pagadas.

<sup>298</sup> Ana Wayuu EPSI, Aliansalud manifestó que los procesos de reintegro de recursos apropiados sin justa causa generan un detrimento financiero a la EPS, ya que son dineros de vigencias anteriores que deben ser pagados con intereses moratorios.

ha derivado en su posterior reintegro, aplicando el aumento con el IPC y los intereses moratorios<sup>299</sup> de la DIAN<sup>300</sup>, situación que ha afectado la liquidación de contratos de prestación de servicios para atender la población que erradamente estaba incluida en las bases de datos<sup>301</sup>.

140. Al respecto también se mencionó que las primeras auditorías fueron realizadas extemporáneamente<sup>302</sup> y ello ocasionó que las EPS se vieran en la obligación de reconocer el pago de la restitución con interés a cargo de la DIAN<sup>303</sup>. Así mismo, que estas auditorías se fundamentan en los cruces de información proveniente de fuentes de datos ajenas a la EPS<sup>304</sup> sobre las cuales la entidad no tiene control, por lo cual se hace necesario identificar inconsistencias en aras de garantizar la actualidad y veracidad de la información en la plataforma BDUa, lo que ha generado inconvenientes en el proceso de reintegro de recursos apropiados sin justa causa, afectando negativamente a las EPS<sup>305</sup>. En efecto, para las EPS hay inconvenientes en el cruce de las tablas de referencia de la Adres con las bases de datos a nivel nacional sobre las cuales la EPS no tiene control, por lo que el riesgo de multifiliación es latente y la posibilidad de presentar novedades de forma oportuna es mínima<sup>306</sup>.

141. También se reportó que el reintegro de recursos apropiados sin justa causa ha generado afectación a la EPS con ocasión del fenómeno de la multifiliación con los regímenes especiales o de excepción, la imposibilidad de la EPS de verificar la información en las bases de datos y la extemporaneidad de la entrega de resultados de las auditorías<sup>307</sup>. En efecto, como reportó la Adres, se han efectuado auditorías con ocasión de afiliación simultánea con los regímenes especiales y de excepción<sup>308</sup>.

142. En resumen, los actores del sector salud y la Contraloría, pusieron de presente que una vez se ordena la devolución o reembolso de ciertos dineros al interior del SGSSS, se pierde el rastro de los mismos por cuanto son enviados nuevamente a su fuente original, sin que se haga un seguimiento especial a la reinversión de los mismos en materia de salud, situación que debe corregirse en aras de permitir la verificación de la reinversión de estos dineros en el sistema de salud y evitar que los mismos sean empleados o desviados a otros fines.

143. Ahora, en relación con el tema, el MSPS manifestó, respecto de los presupuestos máximos, que la Adres tiene el deber de plasmar un sistema de seguimiento para la ejecución de los recursos, porque en efecto, los procesos no pueden terminar sin que los recursos sean ejecutados debidamente, por lo que habrá que exhortar a la Adres para que atienda el llamado del ente ministerial.

---

<sup>299</sup> Capital Salud EPS.

<sup>300</sup> Mutua Ser EPS.

<sup>301</sup> Ana Wayuu EPSI.

<sup>302</sup> Sanitas EPS también resaltó que las auditorías de la Adres no son oportunas.

<sup>303</sup> Comfamiliar Huila EPS.

<sup>304</sup> Comfenalco Valle del Cauca EPS.

<sup>305</sup> Comfaoriental EPS.

<sup>306</sup> Coosalud E.S.S.

<sup>307</sup> Mutua Ser EPS.

<sup>308</sup> Informe de la Adres con radicado 20221200345061 del 18 de mayo de 2022, folio 2.

144. Por esta misma línea, la Contraloría puso de presente en un inicio, que por la naturaleza del ejercicio del control fiscal micro a través del proceso auditor en alguna de sus modalidades: auditoría financiera, auditoría de desempeño y auditoría de cumplimiento, no era posible conocer de manera directa la reinversión de los recursos recuperados en favor del sistema de seguridad social en salud, toda vez que cuando estos se recuperan se regresan a su fuente original y/o entidad afectada que es la encargada de su reinversión o ejecución. Por esta línea, vale resaltar que, señaló que la transferencia de \$118.783 millones que se giraron de manera injustificada y sin respaldo a Century Farma, se convertiría en una suma sin posibilidades de recuperación<sup>309</sup>, lo que afecta directamente los recursos de la salud.

145. No obstante, con posterioridad, incluyó como objetivo específico en varios procesos fiscales que tuvieron inicio: “*comprobar la ejecución de los recursos reintegrados, recuperados, reconocidos o similares, como resultado de las acciones de fiscalización*”.<sup>310</sup> Sin embargo, concluyó que para el caso de los reintegros realizados por los sujetos de control, si bien se tenía certeza del cumplimiento de la obligación, específicamente del depósito, existía incertidumbre respecto al destino y reinversión de estos recursos para el SGSSS, ya que, una vez estos son entregados al tesoro nacional, constituyen una bolsa común, por lo que es imposible identificar y rastrear el uso específico de los mismos, dada la ausencia de fuentes de información medibles, cuantificables y trazables.<sup>311</sup> Ahora, para el primer semestre de 2022 señaló que se inició seguimiento dentro de otros 15 procesos cuyos resultados se entregarán con posterioridad, por lo que habrá que esperar a tener los mismos y así conocer si efectivamente se ha podido rastrear el uso final de estos dineros.<sup>312</sup>

146. En lo sucesivo, a pesar de que la finalidad de los procesos penales es identificar al responsable de una conducta delictiva, se hace necesario que, partiendo del concepto de interinstitucionalidad, la Fiscalía contribuya a que se ejerza un mayor control sobre los recursos involucrados en las investigaciones y su destinación última, ya que la entidad añadió que no se cuenta con el registro de los montos recuperados o que debían reintegrarse debido a que esa no hace parte de sus funciones. Es menester la interoperabilidad de las entidades y los cruces de información para ejercer un mayor control sobre los recursos del sistema de salud, por lo cual debe informar a las autoridades de control fiscal para que estas realicen el seguimiento correspondiente. No obstante, vale resaltar que la CGR manifestó<sup>313</sup> que hará el seguimiento a futuro de la aplicación o ejecución de los recursos recuperados por parte de las entidades afectadas.

147. De este modo, cabe anotar que, si bien pareciera que los procedimientos de reintegro pueden representar dificultades a las EPS<sup>314</sup>, la Sala encuentra que, estos han

---

<sup>309</sup> Comunicado de prensa No. 001 del 7 de enero de 2020. <https://www.contraloria.gov.co/contraloria/sala-de-prensa/boletines-de-prensa>.

<sup>310</sup> Documento de la CGR 2022EE0055906 del 17 de marzo e 2022.

<sup>311</sup> Documento de la CGR 2022EE0055906 del 17 de marzo e 2022.

<sup>312</sup> Documento de la CGR 2022EE0055906 del 17 de marzo e 2022. Folio 6.

<sup>313</sup> Informe de la Contraloría de enero a agosto de 2020. Radicado 2020EE0124929.

<sup>314</sup> En lo atinente a la demostración de que los pagos fueron justificados o en relación con la afectación de la sostenibilidad financiera de estas entidades, sumado a los inconvenientes que genera la desactualización de las bases de datos y las demoras en las auditorías de la Adres para ejecutar los procesos de reintegro. Salud Total EPS indicó que la dificultad principal se presenta frente a la información sobre la cual se solicita reintegro, ya que en la mayoría de los eventos no corresponde o se

permitido al sistema recuperar los dineros de la salud pagados injustificadamente, y aunque no es claro el impacto de esta medida en relación con la correcta destinación y reinversión de dichos valores, tal afectación a las finanzas de las EPS cumple un fin persuasivo, a efectos de que estas implementen mejores prácticas y no incurran en apropiaciones sin justa causa. Por lo anterior, se considera que la regulación vigente sobre este procedimiento es idónea para que la Adres continúe recuperando estos dineros mientras se sigue fortaleciendo la regulación y dotándola de un efecto persuasivo.

***Regulación necesaria para conjurar la crítica situación de sobrecostos de precios de medicamentos “POS y no POS”.***<sup>315</sup>

148. En el auto 140 de 2019 que valoró el componente de medicamentos, la Sala concluyó que, pese a que se evidenciaron medidas conducentes, reporte de resultados y que los mismos mostraron avances en la implementación de la política, las mejoras no representaron suficiencia en relación con la superación de la falla estructural identificada respecto del componente de sobrecostos de medicamentos, y tampoco permitieron afirmar que fueran sostenibles, por lo cual decidió continuar con el seguimiento de este componente y recaudar la información necesaria para seguir efectuando la verificación de avances en los aspectos anteriormente referidos.

149. En esa ocasión, la Sala resaltó que, de acuerdo con la información brindada por la Superintendencia de Industria y Comercio, diferentes actores del sistema vendieron medicamentos por un valor superior al permitido.<sup>316</sup>

150. Posteriormente, entre la expedición del referido auto de valoración y la emisión de este documento, el MSPS explicó que el régimen de control directo de precios busca eliminar las fallas del mercado, *“específicamente, mediante el establecimiento de un Precio Máximo de Venta (PMV), que apunta a aproximar al mercado farmacéutico a un equilibrio que permita una mejor asignación de los recursos. En ese orden, la CNPMDM, por medio de la aplicación de la Circular 03 de 2013, busca establecer un PMV a los mercados que no están en equilibrio, garantizando que el precio impuesto no se encuentre por debajo del precio de equilibrio y que por el contrario, garantice mayor acceso de medicamentos. Esta condición permite que no haya riesgo de desabastecimiento de los medicamentos regulados”*.

151. La Sala evidenció que han sido varias las acciones desplegadas por el Gobierno y que estas han derivado en una contención del gasto a diciembre de 2019 de más de un billón de pesos en dicha vigencia, con un acumulado de \$ 6,5 billones, cifra para nada despreciable. Muestra de esta ardua labor radica en la expedición de las circulares 10 y 11 de 2020 que permiten evidenciar que el Ministerio sigue trabajando para reducir las malas prácticas al interior del SGSSS en relación con los precios de los medicamentos. La entrada en vigencia de tales circulares permitió al ente

---

registran presuntos valores que al final se han compensado, presentado o recobrado en debida forma y con el cumplimiento de los requisitos legales, estos casos los reportan por desactualización de la información de las bases de referencia con las cuales generan dichos registros.

<sup>315</sup> Componente que se estudió por separado mediante el auto 140 de 2019. Antes POS hoy PBS.

<sup>316</sup> Cfr. AZ P, Orden XXIV, folios 284-322. Superintendencia de Industria y Comercio.

ministerial, estimar que los montos de ahorro para el 2020, serían de 1,72 billones de pesos adicionales a los valores mencionados, cifra que si bien no ha sido verificada podría representar notorios ahorros para el SGSSS.<sup>317</sup> Por esta misma línea en junio de 2022 el ministro de salud<sup>318</sup> informó que con la nueva regulación de 956 medicamentos emitida por la Comisión de Precios de Medicamentos el sistema de salud colombiano ahorraría “\$217.000 millones. Equivale a 1 punto de la UPC”.

152. De igual modo, se expidió la Circular 12 de 2021 con la que se incorporaron en el nivel mayorista, 83 medicamentos al régimen de control directo de precios, aun cuando esta cantidad no se compara con la que se adicionó en la Circular 13 de 2022, que asciende a 1064 fármacos. Así mismo, se estableció y con ello se actualizó el precio de venta de todos los que habían sido regulados con anterioridad, a saber, 2.572. En igual medida se fijó el precio máximo por unidad de regulación de algunos medicamentos definidos como no vitales no disponibles, entre otras disposiciones.

153. A través de la regulación de precios, la Comisión ha generado importantes ahorros para el SGSSS en materia de medicamentos, lo que supone que es un mecanismo de intervención eficiente, que contribuye a garantizar el acceso a los medicamentos por parte de toda la población<sup>319</sup>. Los medicamentos sometidos al proceso de referenciación internacional de precios en el segundo semestre de año 2021 se dividieron en dos categorías: i) presentaciones comerciales de medicamentos que incluyen por primera vez al régimen de control directo de precios, y ii) Medicamentos Vitales No Disponibles –MVND. Con la Circular 12 de 2021, se unificó y adicionó el listado de los medicamentos sujetos al régimen y fijó Precios Máximos de Ventas con fundamento en la metodología prevista en la Circular 03 de 2013, así mismo, se actualizaron los precios de algunos medicamentos conforme al Índice de Precios al Consumidor -IPC.

154. Ahora, estos avances se reportaron bajo la metodología que se ha venido aplicando durante los últimos años y por ello es menester dar tiempo para que la Circular 13 de 2022 arroje resultados en relación con la actualización de dicha metodología de regulación de precios de medicamentos, esperando que sus modificaciones deriven en avances y no se conviertan en un retroceso, sin desconocer que a la fecha se ha logrado una importante reducción del 48% en el precio de medicamentos, generando con ello un ahorro en el sistema de salud de alrededor de 2.8 billones de pesos<sup>320</sup>.

155. De igual forma vale resaltar que, el MSPS manifestó que los reportes al Sismed han mejorado, aun cuando no entregó cifras específicas que permitan comparar estos resultados con los de periodos pasados. Este sistema ha tenido una evolución sobresaliente aun cuando no se puede desconocer que, los sistemas de información al interior del sistema de salud siguen presentando falencias en cuanto a su actualización y funcionamiento en línea.

---

<sup>317</sup> Tercer reporte trimestral del 2020 del MSPS.

<sup>318</sup> Trino del 21 de junio de 2022 en su perfil de Twitter.

<sup>319</sup> Cuarto reporte trimestral del 2020 del MSPS.

<sup>320</sup> <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Colombia-avanza-en-la-actualizacion-de-la-metodologia-de-regulacion-de-precios-de-medicamentos.aspx>.

156. No obstante, no se evidencian de manera clara medidas que ataquen los focos de corrupción en el sector. Así, por ejemplo, algunos actores del sector salud apuntaron que, la contención del gasto en materia de medicamentos no se compadece con los niveles de corrupción presentados y denunciados a través de diferentes medios de comunicación a lo largo del 2020 y que, aunque el flujo de recursos entre los actores del sistema ha mejorado, no se podría calificar hasta qué punto.

157. El Ministerio también enlistó actuaciones de seguimiento a la atención de la pandemia para detectar posibles variaciones en los precios de productos destinados a afrontar el tratamiento del Covid-19 y así establecer hallazgos relevantes que condujeran a evaluar la pertinencia de adoptar medidas regulatorias; sin embargo, la Contraloría reportó un sinnúmero de eventos relacionados con el aumento de los valores de ciertos productos requeridos para controlar el Covid-19.

158. De igual modo señaló que una vez consultado al Invima, se registraron algunos medicamentos con alerta de desabastecimiento (ácido transretinoico -tretinoína-, y el colistimetato de sodio), pero que a pesar de las alertas la decisión de no comercializar de algunos laboratorios no afectó el mercado dado su baja participación en el mismo. Ahora bien, cabe anotar que las alertas se generan cuando un compuesto escasea en el mercado, independientemente de que provenga de uno o varios comercializadores, significa entonces que, si tan solo algunos dejaron de comercializar el producto, y se generó la alerta, es porque independientemente de la cantidad de comerciantes, la disponibilidad del producto se vio afectada en el mercado y esta, es una circunstancia que afecta directamente el derecho a la salud de la población.

159. Al respecto, la Comisión Nacional de Precios de Medicamentos informó que la medida adoptada frente a esta situación fue incluir el mismo en el listado de medicamentos vitales no disponibles; que dicha inclusión al régimen de control directo, según la metodología de la Circular 03 del 2013, no ha generado traumatismo a largo plazo sobre el abastecimiento de los medicamentos regulados. Ahora, como no se remitieron datos exactos que den cuenta de esta afirmación, habrá que indagar al Gobierno para que exponga con mayor claridad, qué significa que no se hayan presentado traumatismos a largo plazo, concrete qué ocurre a corto plazo y demuestre con datos específicos que lo planteado por algunos actores del sector salud sobre el desabastecimiento no tiene mayor incidencia en el sistema de salud o simplemente no es cierto.

160. Por otra parte, en relación con la atención a la pandemia, el MSPS expuso que apoyó al Invima a través de la identificación de medicamentos de mayor uso para agilizar su registro sanitario y la inclusión de algunos fármacos en el listado de medicamentos vitales no disponibles; la estimación de las cantidades de los requeridos por pacientes hospitalizados por Covid para tratar de conseguirlos con tiempo; el seguimiento a la disponibilidad de fármacos requeridos en el manejo de UCI Covid-19; con mesas de trabajo de seguimiento al abastecimiento de estos; se buscaron

alternativas farmacológicas y de prestación de servicios para mitigar la ausencia de productos de primera línea de tratamiento en sedación y analgesia.<sup>321</sup>

161. Sin embargo, la Sala encontró que se reportaron casos de escasez de determinadas presentaciones comerciales de productos sometidas a control de precios, además, que existen ejemplos de desabastecimiento de productos críticos como los anestésicos locales, pero no relacionadas con control de precios. Adicionalmente, que hubo escasez de productos relevantes para la pandemia, derivados de la pérdida de la soberanía farmacéutica y de las capacidades de producción local que generan una dependencia enorme de la importación de estos<sup>322</sup>.

162. También se afirmó que el control de precios no ha generado, per se, desabastecimiento, pero sí se ha observado en algunos segmentos una indisponibilidad temporal de los mismos. Al respecto, vale mencionar que para Comfamiliar Huila EPS el desabastecimiento de determinados medicamentos es un fenómeno cotidiano, agudizado como consecuencia de la pandemia y las restricciones propias de la misma y que las acciones para evitar este fenómeno han sido insuficientes ya que no hay control sobre la base de datos de la demanda real que permita tener el aprovisionamiento ideal<sup>323</sup>.

163. Así, indicaron que, en estos casos cuando se presenta desabastecimiento y el medicamento solicitado solo se consigue en droguerías y farmacias, se comercializa a un valor superior al de la regulación y la EPS debe asumir los costos adicionales, lo que supone una falla en este mecanismo. En efecto, más de una EPS señaló que sigue presentándose este fenómeno y que los laboratorios se niegan a bajar los precios argumentando pérdidas significativas<sup>324</sup>. Además, que el aumento de la demanda de algunos medicamentos, escasez de materias primas, cierres de fronteras han generado desabastecimiento en el marco de la pandemia<sup>325</sup>, aunado a que algunos médicos prescriben medicamentos desconociendo que se encuentran agotados o sin registro Invima. Por su parte, Comfaorienté puso de presente que en su caso en particular, no había sido notificada por IPS proveedores de medicamentos o afiliados, de desabastecimiento de medicamentos de rotación en su población afiliada, cuya causa haya sido la sujeción a las medidas de control de precios desde la CNPMDM<sup>326</sup>.

164. Ahora, la Sala resalta que el Ministerio se encuentra trabajando en el diseño y desarrollo de un sistema de monitoreo del abastecimiento de medicamentos y dispositivos médicos, que contempla la generación de alertas tempranas frente a potenciales situaciones en las cuales, el mercado no provea en forma adecuada la demanda esperada; la implementación de un sistema de recepción y análisis de

---

<sup>321</sup> “Se ha instado a fabricantes, titulares e importadores a incrementar su producción, o a importar como Medicamento Vital No Disponible - MVND. Se ha apoyado la identificación y priorización de trámites ante el Invima y el FNE. Se han realizado mesas de trabajo con diversos actores que participan en la cadena de distribución y uso de los medicamentos. Se difunde la información de disponibilidad de medicamentos a los actores interesados. Se identifican las regiones más afectadas por Covid-19, con miras a que los laboratorios y operadores logísticos atiendan la demanda para que la distribución de medicamentos se realice según la necesidad del área, buscando evitar el acaparamiento.”

<sup>322</sup> Comisión de Seguimiento a la Sentencia T-760/08 y por una Reforma Estructural al Sistema de Salud.

<sup>323</sup> Coosalud E.S.S.

<sup>324</sup> EEPP de Medellín (salud).

<sup>325</sup> Comfenalco Valle del Cauca EPS señaló que la coyuntura de la pandemia demostró que los esfuerzos para combatir el desabastecimiento son insuficientes.

<sup>326</sup> Comfaorienté EPS respuesta del 1 de junio de 2021.

potenciales incidentes de desabastecimiento para que los actores principales del sistema registren las alertas, y finalmente, la expedición de regulación encaminada a formalizar las relaciones contractuales entre los actores del sistema de salud, y los proveedores de tecnología, con el objetivo de mejorar el intercambio de información relacionada con la demanda potencial y la planeación de la producción.

165. Por otro lado, cabe advertir que la actualización de los precios de los medicamentos se hace con el IPC, el cual emplea dinámicas que no son propias del mercado farmacéutico, ya que ese índice alude a una canasta de bienes que son ajenos a este mercado. Por esta razón, la Sala indagará sobre la implementación del índice propio para este sector, como ha mencionado el mismo ministerio<sup>327</sup>, ya que las pruebas realizadas ponen de presente, que las variaciones que se dan con este otro índice (IPM) son menores y así se tendría en cuenta la información obtenida del Sismed. En relación con esto, se advirtió que para el 2022 se tendría listo este índice, por lo que habrá que esperar a su implementación y así observar su repercusión en los precios del mercado.<sup>328</sup> Así mismo, se instará a la CNPMDM para que involucre en este proceso a la Agencia Nacional de Defensa Jurídica del Estado, al Ministerio de Hacienda y a las compañías farmacéuticas y EPS.

166. Por otro lado, la Sala advirtió que, la Unidad de Investigaciones Especiales contra la Corrupción de la CGR, a través de la Contralora Delegada Intersectorial No. 1, determinó la existencia de presuntos sobrecostos por el pago del medicamento de alto costo Naglazyme, utilizado para tratar la enfermedad huérfana “MPS Tipo 6”.

167. Por esta misma línea, la Sala evidenció que hay medicamentos con exceso de recobro. En efecto durante el periodo comprendido entre enero y septiembre de 2019, constató medicamentos que excedieron hasta en un 8.000% el precio máximo permitido por el Ministerio, como ocurre con el Doxopeg, un fármaco utilizado en el tratamiento de cáncer de ovario. También sucede con dos medicamentos utilizados en el tratamiento de la enfermedad de von Willebrand (Haemate P 500 e Immunate 100), con recobros de 6.000% y 3.000%, respectivamente.<sup>329</sup> La Sala debe puntualizar que, gracias al tablero de control de la Dirección de Información, Análisis y Reacción Inmediata (DIARI) de la Contraloría, que permite detectar gastos indebidos, buenas o malas prácticas, riesgos, patrones o tendencias relacionadas con la gestión fiscal, se encontraron estos casos en los que recobros exceden en dicho porcentaje el precio máximo permitido.<sup>330</sup>

168. A continuación, se enuncian los 3 casos que la Contraloría manifestó que fueron detectados por la DIARI:

168.1. *“DOXOPEG SUSPENSION LIPOSOMADA PEGILADA INYECTABLE 20 mg/10 Ml. Excede presuntamente hasta el 8000% del máximo permitido. Medicamento utilizado en el tratamiento de cáncer de ovario”.*

---

<sup>327</sup> MSPS radicado 202211200751331 del 22 de abril de 2022. Folio 24.

<sup>328</sup> MSPS radicado 202211200751331 del 22 de abril de 2022. Folio 24.

<sup>329</sup> Comunicado de prensa No. 149 del 20 de octubre de 2020. <https://www.contraloria.gov.co/contraloria/sala-de-prensa/boletines-de-prensa>.

<sup>330</sup> Ibid.



168.2. “HAEMATE P 500 UI. Excede presuntamente hasta el 6000% del máximo permitido. Medicamento utilizado en el tratamiento de la enfermedad de von Willebrand (asociada a la coagulación sanguínea)”.

168.3. “IMMUNATE 1000 FACTOR DE COAGULACIÓN. Excede presuntamente hasta el 3000% del máximo permitido. Medicamento utilizado en el tratamiento de la enfermedad de von Willebrand (asociada a la coagulación sanguínea)”.

169. A lo descrito se suman nuevas posibles contravenciones a la integración vertical en el caso de cuatro EPS, el giro preferente de igual número de EPS a un mismo proveedor de medicamentos y una marcada concentración en pocas EPS de los recursos destinados por concepto de compensación y liquidación mensual de afiliados en los regímenes contributivo y subsidiado, según comunicado de la Contraloría.<sup>331</sup>

170. Respecto de los sobrecostos de medicamentos, se informó que en algunos casos ha sido necesario acudir a otras marcas del mercado, importar medicamentos y migrar pacientes a otros esquemas terapéuticos, debido a la falta de disponibilidad de estos en “stock”.

171. En relación con los sobrecostos de medicamentos se informó que algunos proveedores no se acogieron a los precios de regulación y decidieron no seguir con la comercialización de tales productos<sup>332</sup>, lo que obliga a optar por opciones complementarias. De igual manera, en muchas ocasiones dejan de comercializar en el canal institucional para hacerlo únicamente en el comercial a unas tarifas que superan el VMR<sup>333</sup>.

172. Aparte de lo descrito, cabe resaltar que durante el 2020, con ocasión de la pandemia, se registraron abusos en relación con los dineros de la salud y los elevados sobrecostos, al tiempo que la Fiscalía reportó que 6 de sus investigaciones se relacionaron con los sobrecostos de medicamentos. También se presentaron dificultades en la fabricación de medicamentos y productos farmacéuticos debido a cierres por cuarentenas estrictas en diferentes países del mundo, problemas de transporte por cierre de puertos y percances en el ingreso al país por priorización de elementos vitales para el manejo y atención del Covid-19, lo que generó sobrecostos en las materias primas y los laboratorios farmacéuticos<sup>334</sup>.

173. Como se mencionó, en abril de 2020, se emitieron alertas por sobrecostos por parte de la Contraloría al realizar seguimiento y control en tiempo real a contrataciones efectuadas para atender la emergencia sanitaria por el Covid-19.<sup>335</sup> Uno de los factores de riesgo identificados fue el de los “*presuntos sobrecostos en el valor de la compra: en alimentos que componen los kits de mercado; elementos de protección sanitaria y elementos médicos para la atención de la emergencia;*

---

<sup>331</sup> Ibid.

<sup>332</sup> Asocajas.

<sup>333</sup> Aliansalud EPS.

<sup>334</sup> Salud Total EPS.

<sup>335</sup> Comunicado de prensa No. 050 del 8 de abril de 2020. <https://www.contraloria.gov.co/contraloria/sala-de-prensa/boletines-de-prensa>.

*especulación de precios e irregularidades; e infraestructura tecnológica para la emergencia (call center).”<sup>336</sup>*

174. Por otro lado, cabe mencionar que, atendiendo a que pueden presentarse diferencias entre el precio de referencia internacional y el precio nacional, el Ministerio explicó que se debe vigilar el comportamiento de los precios de venta en el canal institucional. La Secretaría de la Comisión determinó que presuntamente, a inicios de 2020 algunas de las entidades incumplieron con lo estatuido en el artículo 11 de la Circular 07 de 2018, toda vez que observó aumentos injustificados en los precios de referencia nacional enlistados, respecto de lo cual se corrió traslado a la Superintendencia de Industria y Comercio para que adelantara las investigaciones de su competencia.

175. Se encontró, por ejemplo, que existen cuatro proveedores que concentran más del 50% de los pagos por medicamentos de alto costo, que varios de estos presentan antecedentes de malas prácticas, relacionadas con sobreprecios de medicamentos, no reporte de información al Sismed y competencia desleal, entre otros. Así mismo que pocas EPS -9- concentran el 95% de los recobros pagados por medicamentos de alto costo, lo que puede significar la existencia de una posible integración vertical entre importadores, proveedores, prestadores y aseguradoras de servicios de salud.

176. La Superintendencia de Industria y Comercio, impuso sanciones durante octubre y noviembre de 2021 por un valor superior a \$4.000 millones de pesos a distintos laboratorios y agentes comercializadores de medicamentos al verificar que trasgredieron lo dispuesto en el artículo 2 de la Circular 04 de 2018 de la CNPMDM, toda vez que excedieron el precio máximo de venta de los medicamentos; del mismo modo, por obstruir las investigaciones realizadas por dicha entidad<sup>337</sup>, lo que pone en evidencia que siguen presentándose este tipo de actuaciones que afectan el mercado, y que la simple expedición de regulación no es suficiente sino que debe propenderse porque la misma contenga directrices que conduzcan a su efectivo cumplimiento.

177. Por esta misma línea también<sup>338</sup> se evidenció en el boletín jurídico de la entidad, que sancionó a un distribuidor de medicamentos al haber encontrado “*en la facturación del periodo analizado que, realizó transacciones comerciales con medicamentos sujetos a regulación en el régimen de control directo, excediendo su precio de venta hasta en un 12% respecto del valor máximo de venta fijado por la Comisión Nacional de Precios de Medicamentos y Dispositivos Médicos del Ministerio de Salud*”.

178. Respecto del comportamiento de los recobros se evidenciaron reportes de conformidad con los cuales, frente a un mismo medicamento, existen grandes diferencias en precios y se pagan sin problema ya que esta circunstancia no es motivo

---

<sup>336</sup> Ibid.

<sup>337</sup> <https://www.sic.gov.co/slider/superindustria-impone-multas-por-m%C3%A1s-de-4-mil-millones-comercializadores-de-medicamentos>.

<sup>338</sup> <https://www.sic.gov.co/slider/superindustria-multa-laboratorio-lafranco-l-por-exceder-el-precio-de-venta-de-medicamentos>.

de glosa y se pagan sin restricción siempre que no se encuentren bajo el régimen de control directo de precios<sup>339</sup>.

179. Además de lo expuesto, no puede desconocerse que en el auto 140 de 2019 la Sala ya había llamado la atención al Gobierno, para que cumpliera con lo dispuesto en la Ley Estatutaria que consignó en el artículo 23<sup>340</sup> que se debía establecer “*una Política Farmacéutica Nacional*” basada en criterios de necesidad, calidad, costo efectividad, suficiencia y oportunidad, que debe incluir mecanismos de control de precios de medicamentos y sin embargo, a la fecha aún no se evidencian cambios en la materia, por lo que habrá de constatarse con el Ministerio, qué actuaciones ha desplegado para que la política farmacéutica sea programática e integral y contenga “*estrategias, prioridades, mecanismos de financiación, adquisición, almacenamiento, producción, compra y distribución de los insumos, tecnologías y medicamentos, así como los mecanismos de regulación de precios de medicamentos*” (subrayado fuera del texto original).

180. En relación con lo descrito, cabe mencionar que, tampoco se encuentra pronunciamiento alguno del ente ministerial que ilustre a la Sala sobre la imposibilidad de adoptar dicha política farmacéutica. Ahora, la Sala resalta que, el interés que recae sobre el cumplimiento del artículo en mención, se justifica en el hecho de tener directa relación con el cumplimiento del componente de sobrecostos que acá se estudia, sin dejar de lado que, desde el 2019 se viene preguntando al MSPS por los avances en la construcción de esta nueva política farmacéutica sin obtener respuesta.

181. Por otro lado, se expuso ante la Corte<sup>341</sup>, que la Resolución 3514 de 2019 tiene algunos vacíos con ocasión de los cuales se abre la posibilidad de que los laboratorios y los operadores puedan facturar precios que superan los valores máximos establecidos en dicha resolución, lo cual deriva en que el control de los precios que se ejerce en la cadena de producción, comercialización y en el recobro se pierda, y esto da lugar a que las EPS tengan que comprar a precios por encima de los establecidos en la resolución pero con la restricción de realizar el recobro hasta por el valor máximo establecido.

182. Además, las EPS manifiestan que los fabricantes argumentan que los precios controlados no les permiten tener una sostenibilidad financiera por lo que trasladan la oferta de medicamentos a la línea comercial, afectando la disponibilidad<sup>342</sup> y que los laboratorios han dejado de producir o importar los medicamentos al superar los costos de manejo<sup>343</sup>. Además, que han trasladado la comercialización por fuera del canal

---

<sup>339</sup> Información reportada por la Superintendencia Nacional de Salud.

<sup>340</sup> “Artículo 23. Política Farmacéutica Nacional. El Gobierno Nacional establecerá una Política Farmacéutica Nacional, programática e integral en la que se identifiquen las estrategias, prioridades, mecanismos de financiación, adquisición, almacenamiento, producción, compra y distribución de los insumos, tecnologías y medicamentos, así como los mecanismos de regulación de precios de medicamentos. Esta política estará basada en criterios de necesidad, calidad, costo efectividad, suficiencia y oportunidad. (...)”

<sup>341</sup> Aliansalud.

<sup>342</sup> Comfenalco Valle del Cauca EPS.

<sup>343</sup> Emssanar EPS indicó que la afectación principalmente es con los laboratorios cuando hay regulación de precios, porque se suspende la producción y distribución de moléculas y productos ya que no se vuelve rentable la venta, esto finalmente, lo que ocasiona es el desabastecimiento de los productos en los puntos de dispensación con la posible afectación clínica de los pacientes por suspensión de los tratamientos o incremento de quejas y tutelas.

institucional el cual es objeto de la regulación de precios para poder establecer tarifas que superan los valores máximos de recobro<sup>344</sup>. Adicionalmente, coinciden en que la regulación no cobija a todos los actores del sector salud y por ello los valores máximos no concuerdan con los valores reales de negociación<sup>345</sup>.

183. También se observa como avance la medida en virtud de la cual se transfiere a las EPS los techos o presupuestos máximos, como estrategia para reducir el gasto de los sobrecostos de medicamentos que venían recobrando a la Adres, aun cuando cabe resaltar, que siguen quedando por fuera de estos pagos, los costos por algunas prestaciones durante cada vigencia y que justamente recaen, entre otros, sobre medicamentos de alto costo por tratar principalmente enfermedades huérfanas. No obstante, se hace necesario que la política de control de precios contemple, entre otras cosas, acompañamiento constante y actualizaciones de la regulación de manera permanente en atención a las alertas que arroje el sistema, además de incentivar buenas prácticas.

184. De este modo, aun cuando se evidencia regulación para controlar los sobrecostos de los medicamentos, no se encuentra de manera clara normatividad que ataque los focos de corrupción en la materia; mejoramiento en las bases de datos que permitan conocer con mayor precisión la demanda real en el mercado; controles sobre la problemática del desabastecimiento, que aun cuando el Gobierno nacional señala que no se presenta, según las EPS consultadas persiste; inclusión de todos los actores de la cadena de producción y comercialización a los procesos de regulación; control de los valores recobrados ya que se constató que algunos medicamentos excedieron hasta en un 8.000% el precio máximo permitido por el Ministerio.

185. En consecuencia, si bien la inclusión de medicamentos en el régimen de control de precios ha representado un ahorro para el SGSSS y una estrategia clave en la contención del gasto, no puede desconocerse la afectación que el desabastecimiento puede ocasionar en este mercado y que se sigue presentado, la necesidad de actualización de los procedimientos contenidos en la Circular 03 de 2013, de implementar un índice propio para el sector y así prescindir de la actualización con el IPC que puede alterar las necesidades reales del mercado, la posibilidad de incluir en la regulación de precios a todos los actores de la cadena de comercialización de medicamentos y la expedición de normatividad que prevenga el desabastecimiento en circunstancias similares a las ocasionadas por la pandemia a nivel mundial, que elevaron desmedidamente los costos de algunas materias primas y por ende de producción de ciertos medicamentos. También se requiere que el Gobierno se pronuncie sobre el diseño de la nueva política farmacéutica a la que hace referencia la Ley Estatutaria<sup>346</sup> y por la cual la Sala viene preguntando desde el primer semestre del año 2019 sin obtener respuesta.

---

<sup>344</sup> Compensar.

<sup>345</sup> Sanitas EPS.

<sup>346</sup> “Artículo 23. Política Farmacéutica Nacional. El Gobierno Nacional establecerá una Política Farmacéutica Nacional, programática e integral en la que se identifiquen las estrategias, prioridades, mecanismos de financiación, adquisición, almacenamiento, producción, compra y distribución de los insumos, tecnologías y medicamentos, así como los mecanismos de regulación de precios de medicamentos. Esta política estará basada en criterios de necesidad, calidad, costo efectividad, suficiencia y oportunidad. (...)”.

186. Adicionalmente, la Corte determinó que el Ministerio de Salud no informó sobre la exclusión de fármacos del control de precios, las razones para ello y la indicación de cómo participó la población usuaria, si es que tuvo lugar, los montos que ahorró el sistema de salud en cada periodo reportado con las medidas implementadas, las acciones desplegadas para garantizar la transparencia en la desregulación de medicamentos y si con posterioridad a la inclusión de un medicamento en el régimen de control de precios se presentó el fenómeno de desabastecimiento del mercado farmacéutico en relación con el mismo. De igual manera, la Sala deberá esperar a que entre en vigencia la circular 013 de 2022 y que esta arroje resultados que permitan concluir sobre los avances en la materia y descartar retrocesos en la misma.

187. Finalmente, atendiendo a lo descrito a lo largo de este acápite, cabe puntualizar que no cualquier evento de sobrecosto puede ser tildado como una contravención o una infracción deliberada por parte de ciertos actores del SGSSS y ello dependerá de cada situación particular.

***Actuaciones dirigidas a obtener un procedimiento de recobro ágil que asegure el flujo oportuno y suficiente de recursos al interior del sector para financiar los servicios de salud.***

188. En el fallo estructural, la Corte consideró que el SGSSS no podía cubrir las demandas médicas de la población si no contaba con los recursos suficientes y, por ende, encontró de suma importancia corregir, entre otros, los problemas de financiación de los servicios de salud no incluidos en el catálogo de beneficios, pero requeridos con necesidad por los usuarios. Por esta razón profirió las órdenes vigesimocuarta y vigesimoséptima que se encuentran íntimamente relacionadas.

189. En la orden vigesimoséptima dispuso que el ente ministerial debía modificar o rediseñar el procedimiento de recobros, mediante el cual las aseguradoras obtenían reembolsos de los dineros pagados por servicios no incluidos en el entonces POS<sup>347</sup>, hoy PBS, con la finalidad de que el mismo funcionara en condiciones de oportunidad y eficiencia, contribuyendo así con un mejor flujo de recursos.

190. La penúltima valoración se efectuó mediante el auto 223 de 2021, en el que la Sala declaró el nivel de cumplimiento medio, al establecer que, si bien se evidenció un gran número de acciones tendientes a mejorar el procedimiento de recobro, sus resultados no fueron los esperados para superar la falla que dio lugar a la orden vigésimo séptima, como el mismo Ministerio reconoció, resaltando que la disposición contenida en el artículo 240 de la Ley 1955 de 2019, a través de la cual se implementaron los techos, no modificó el procedimiento de recobro ni corrigió sus falencias, pero, podía significar un progreso en términos de flujo oportuno de recursos al interior del SGSSS, a lo cual se aludirá más adelante.

191. A partir de lo anterior se evaluaron cada uno de los 62 parámetros que habían sido calificados como incumplidos o cumplidos parcialmente en el auto 071 de 2016,

---

<sup>347</sup> Expresión derogada por el artículo 15 de la Ley Estatutaria 1751 de 2015. Hoy se habla de Plan de Beneficios en Salud (PBS).

ante lo cual se estableció como resultado que frente a 16 persistía el incumplimiento, en 21 existía cumplimiento parcial, en 23 se verificó el acatamiento y 2 perdieron su vigencia; conclusiones a las que llegó la Sala tras encontrar que las modificaciones introducidas por el ente ministerial podrían conllevar a un mejor desarrollo del proceso de recobro, ya que se identificaron reformas sustanciales en aspectos relacionados con el flujo de recursos como el pago previo, el giro directo a proveedores, la aclaración de los contenidos en el caso de las glosas recurrentes y la disminución de los trámites administrativos.

192. Sin embargo, se determinó que los esfuerzos realizados por el Ministerio resultaron escasos al momento de resolver problemas estructurales del sistema, principalmente los relacionados con la liquidez y suficiencia financiera que genera la prestación de servicios PBS no UPC<sup>348</sup>, así como con los parámetros asociados a la transparencia en el mismo. De igual modo se estableció que la Resolución 1885 de 2018 no fue conducente para superar la falla que dio origen a la orden en estudio, como quiera que no se conjuraron las falencias advertidas en la valoración anterior al momento del rediseño del procedimiento de recobro y, en suma, no se agotaron los ejes temáticos a los que dicha providencia circunscribió el cumplimiento de la orden bajo examen<sup>349</sup>. Además, el mismo Ministerio de Salud calificó como ineficiente el procedimiento de recobro y recordó que había presentado dificultades.

193. Sobre este particular, la Adres puntualizó que los recobros por servicios PBS no UPC se habían convertido en el principal reto del Gobierno para mantener la sostenibilidad financiera del sistema de salud, gasto que aumentó 1.565% del 2006 al 2018<sup>350</sup>. También manifestó que era necesario acabar con los incumplimientos en los pagos al interior del SGSSS, teniendo en cuenta que la mayoría de los actores del sector señalaban que existían problemas financieros a falta del reembolso efectivo de los dineros recobrados. Anotó que en últimas esta situación ponía en evidencia la inconveniencia del modelo y por ello debía repensarse para que funcionara adecuadamente<sup>351</sup>, como en efecto intentó hacerse con la creación de los techos, solo que se mantuvo el procedimiento para unos recobros específicos, pero sin modificación sustancial que permita afirmar que continuar con el mismo no seguirá afectando el flujo de recursos al interior del sector.

194. En atención a lo descrito, cabe mencionar que, la Resolución 094 de 2020, entre otras cosas, permitió entrever que para el reconocimiento y pago de los servicios PBS no UPC que no se financien a través de presupuestos máximos, la Adres debía definir un proceso de verificación, control, reconocimiento, pago, liquidación y giro, que la Sala consideró que coincidía con el procedimiento de recobro, pues no se evidenció la creación de un trámite diferente, lo que impide afirmar que se eliminaron completamente

---

<sup>348</sup> Se identificaron problemas de tipo operativo, de claridad sobre los contenidos y de reconocimiento de valores. Asimismo, fue advertido que los cambios realizados se encuentran orientados exclusivamente a la efectividad del proceso en el régimen contributivo.

<sup>349</sup> Aunados al eje de clarificación de los contenidos del POS – hoy PBS, presupuesto básico para comenzar el procedimiento de recobro.

<sup>350</sup> [https://www.adres.gov.co/Inicio/Noticias/Post/6150/ADRES-pag%C3%B3-3-13-billones-por-servicios-no-inclui\\_dos-en-el-plan-de-beneficios-en-salud-en-2018](https://www.adres.gov.co/Inicio/Noticias/Post/6150/ADRES-pag%C3%B3-3-13-billones-por-servicios-no-inclui_dos-en-el-plan-de-beneficios-en-salud-en-2018).

<sup>351</sup> Cfr. grabación oficial de la sesión técnica del 9 de octubre de 2019, minuto 42:13.

los cobros, calificados como ineficientes tanto por el MSPS como por la Sala y otros actores del sector.

195. Pero además, se estableció que el procedimiento consignado por la Adres en la Resolución 2152 de 2020 no difiere sustancialmente del conocido como cobro y, por ello, puede generar los mismos inconvenientes identificados en este, que se espera sean corregidos con el objetivo de evitar que la deuda por prestación de servicios PBS no UPC aumente nuevamente y afecte el flujo de recursos, como en efecto ocurrió respecto de la vigencia de 2020, pues a marzo de 2021 deberían haberse cancelado los \$26.166.077.874,64 que se cobraron mediante 6.476 solicitudes que fueron radicadas en el mes de diciembre de 2020, y sin embargo, al 24 de abril de 2021 no habían sido tramitadas. De este modo, el flujo de recursos se ve afectado, no solo porque persiste la elevada cartera del sector salud con ocasión de la prestación de estos servicios y tecnologías en salud PBS no UPC con anterioridad al 2019, sino también con ocasión de un aumento de la misma, debido a los montos cobrados y no pagados desde la entrada en vigencia de los techos.

196. Así, quedaron en evidencia un sinnúmero de fallas del procedimiento respecto del cual, se concluyó que no alcanzó los objetivos que debían lograrse con el rediseño del mismo y mucho menos atendió a la totalidad de los parámetros establecidos en el auto 263 de 2012 para superar la falla estructural identificada. Inconvenientes en diferentes etapas del procedimiento, desde sus inicios en la conciliación de las cuentas y la radicación de las mismas, en los tiempos de auditoría, con las glosas, la devolución de las anotaciones, las nuevas radicaciones, las moras en desembolsar lo dineros, la disponibilidad de los recursos pero su imposibilidad de cancelarlos, en el monitoreo y reintegro de los valores pagados sin justa causa; respecto de la sostenibilidad financiera; la insuficiencia de dineros para pagar lo cobrado, las demoras de dicho proceso y la parálisis del procedimiento ante el déficit presupuestal de los entes territoriales, mientras estuvo en cabeza de estos dicha responsabilidad, y que fue centralizado en la Nación a través de la Adres, desde el 1 de enero de 2020.

197. En este sentido, las intervenciones sobre el procedimiento de cobro no lograron que el mismo fuera ágil y asegurara un flujo oportuno y suficiente de recursos al interior del sector para financiar los servicios de salud.

198. En el auto 223 de 2021 la Sala reconoció los arduos esfuerzos realizados por el Gobierno para avanzar en materia de cobros y en la obtención de un mejor flujo de recursos, conectados directamente con el pago previo, el giro directo a proveedores, la aclaración de los contenidos en el caso de las glosas recurrentes y la disminución de los trámites administrativos, no obstante, los calificó como insuficientes para resolver problemas estructurales del SGSSS, principalmente los relacionados con la falta de liquidez y suficiencia financiera con ocasión de la prestación de los servicios PBS no UPC, lo que además puso en evidencia que persistía la elevada cartera del sector salud con ocasión de la prestación de servicios PBS no UPC<sup>352</sup>.

---

<sup>352</sup> “Se identificaron problemas de tipo operativo, de claridad sobre los contenidos y de reconocimiento de valores. Asimismo, fue advertido que los cambios realizados se encuentran orientados exclusivamente a la efectividad del proceso en el régimen contributivo.”

199. Posterior al auto 223 el ente ministerial no reportó nuevas medidas ni resultados, y tampoco se evidenciaron cambios sustanciales introducidos al proceso de verificación control y pago de los servicios y tecnologías en salud que deben recobrase, entre otras cosas, porque consideró que, con la expedición de la Resolución 205 de 2020 se desprendió de esta obligación, en concreto por lo establecido en el parágrafo del artículo 9º con el cual designó en la Adres la competencia para adoptar el procedimiento de verificación control y pago de los servicios y tecnologías que se recobrarían, procedimiento que en efecto fue establecido con posterioridad por la administradora en la Resolución 2152 de 2021.

200. Sin embargo, la Sala advirtió que dicha entrega de facultades no relevaba al ente ministerial de sus funciones como rector de la política pública en salud establecidas en el Decreto 4107 de 2011 ni de su obligación de cumplir con las órdenes proferidas por la Corte Constitucional en la sentencia T-760 de 2008, y señaló que, por lo mismo, continuaba a cargo del cumplimiento del mandato vigésimo séptimo, sin perjuicio de las competencias que han sido atribuidas a la Adres. En consecuencia, al no evidenciar avances y contrario a ello identificar algunos retrocesos, declaró el cumplimiento bajo de la orden.

201. Ahora bien, en el auto 470 A de 2019 se aludió a diferentes medidas que sin duda alguna fueron diseñadas para conseguir un *flujo ágil, suficiente y oportuno* de recursos al interior del SGSSS y procurar sostenibilidad financiera en este, pero debido a su reciente implementación no pudieron ser analizadas a fondo, toda vez que no había pasado tiempo suficiente como para contar con resultados que permitieran establecer avances.

202. En efecto, la Sala reconoce como positivo el cambio introducido a partir del artículo 240 de la Ley 1955 de 2019, con el cual se reemplazó el procedimiento de recobro como mecanismo principal para lograr el reembolso de los dineros empleados en la prestación de servicios PBS no UPC, al consagrar que las EPS los financiarían con cargo al techo o presupuesto máximo transferido por la Adres. Sin embargo, es preciso indicar que, frente a esta medida, diferentes actores del sector salud plantearon, entre otras cosas, su preocupación en relación con la suficiencia de los dineros que se entregarían a las EPS, la metodología para establecer la misma y la posible afectación al acceso a los servicios de salud<sup>353</sup>.

203. Así, la Sala consideró que la creación de los techos comportó el reconocimiento tácito del “fracaso”<sup>354</sup> del procedimiento de recobros y que su implementación condujo al reemplazo del mismo como mecanismo principal para el trámite y pago de estos servicios PBS no UPC. De igual modo, estimó que al establecerse que las EPS serían las encargadas de gestionar y administrar directamente los dineros para cubrir la prestación de los servicios PBS no UPC, a través de la entrega mensual de un techo o presupuesto máximo, se estaba creando una medida importante para el sistema de salud y su sostenibilidad financiera.

---

<sup>353</sup> Información obtenida en sesión técnica del 9 de octubre de 2019.

<sup>354</sup> Cfr. grabación oficial, sesión técnica del 9 de octubre de 2019, intervención del MSPS a partir del minuto 6:07.



204. Ahora bien, en relación con el mecanismo de techos que no había sido evaluado en su totalidad, la Sala encontró que, los dineros girados por dicho concepto no fueron suficientes en la primera vigencia de operación -2020-, y además, que para el año 2021, inicialmente, solo se proyectó la entrega de los techos para el primer cuatrimestre. De este modo, aunque su desembolso fue oportuno, el Estado tuvo que reconocer por concepto de reajuste de los techos que se giraron ese año a las EPS, el valor de \$207.632.027.466,00, el día 30 de diciembre de 2020<sup>355</sup>.

205. Atendiendo a que los recobros siguieron funcionando, vale resaltar que, solo hasta el 21 de abril de 2021<sup>356</sup> se comenzaron a revisar las solicitudes de recobro que se radicaron en diciembre de 2020, y que debieron tramitarse y pagarse en un término de 3 meses, pero ello no ocurrió. De este modo, los dineros gastados por las prestadoras durante 2020, a abril de 2021, no se habían reconocido ni pagado, lo que sin duda afectó el flujo de recursos al interior del sistema. Esto, sumado a las pocas ventanas que fueron abiertas para la radicación de las solicitudes de recobro y al demorado pago de los valores pendientes por concepto de acuerdo final que, a marzo de 2021 registraba una cancelación de tan solo 1.709.331 millones de pesos, cuando la deuda supera los 5 billones de pesos, es decir, no se había alcanzado ni la mitad.

206. Aunado a esto, cabe resaltar que en el auto 470 A de 2019 la Sala no pudo evaluar los resultados de la implementación del acuerdo de punto final que buscaba poner fin a la deuda del sector salud y mejorar el flujo de recursos afectado con ocasión de la misma, debido a su reciente diseño y puesta en marcha a la fecha de expedición del auto, no obstante, hoy, después de más de dos años de su creación, se evidencia que el mismo no ha generado resultados significativos y que el flujo de recursos esperado no tuvo lugar. En efecto, de las sumas estimadas, a la fecha no se ha cancelado ni la mitad de lo proyectado, pues la página del MSPS reporta el valor de \$1.731.613 millones<sup>357</sup> cancelados, pero además, lo que hace pensar que si no fuera por el Decreto 800 de 2020 que autorizó el reconocimiento anticipado del 25% de los recobros presentados a la fecha, esta suma sería inferior y los avances casi nulos, de lo cual vale resaltar, no se tiene cifras concretas. Lo curioso es que a octubre de 2019, con tan solo un par de meses de implementado el acuerdo, se había cancelado \$1.111.133.000<sup>358</sup>, pero hoy, casi más de dos años después, no se ha avanzado en el pago, pues como se indicó, a la fecha tan solo se reporta un desembolso total de \$1.731.613 millones de pesos.

207. La Sala estudió declaraciones de la Adres, de conformidad con las cuales se expuso que en el primer semestre del 2020 \$407.000 millones fueron girados a las IPS a través del mecanismo de compra de cartera hospitalaria, lo que funge como un adelanto de los recursos de punto final, que luego se cruzarán con los valores que resulten de la auditoría, no obstante, vale resaltar que, según la entidad, en un inicio se planteó la suma de \$700.000 millones de compra de cartera, sin embargo, el Comité del Minsalud aprobó menos<sup>359</sup>. En todo caso, las cifras no son claras y las fuentes de

<sup>355</sup> Párrafo 279 del acápite de antecedentes del auto 223 de 2021 que valoró la orden 27.

<sup>356</sup> Fecha que contiene el informe con radicado No.: 20211300172981 remitido por la Adres.

<sup>357</sup> <https://sig.sispro.gov.co/acuerdopuntofinal/> .

<sup>358</sup> <https://consultorsalud.com/acuerdo-de-punto-final-avance/>.

<sup>359</sup> <https://www.larepublica.co/economia/ya-giramos-465000-millones-de-la-ley-de-punto-final-por-deudas-antteriores-a-2019-3018234>.

información parecieran no tener los datos actualizados que permitan evidenciar el estado real de la cartera.

208. Uno de los retrasos en la ejecución del acuerdo de punto final consistió en las dificultades para llevar a cabo las auditorías de las cuentas radicadas, de manera que en el año 2020, no solo no se presentaron todas las cuentas pendientes sino que aquellas que se entregaron a la Adres, no fueron auditadas en su totalidad. Adicionalmente, de las cuentas radicadas no todos los valores fueron aprobados, lo que redujo los pagos esperados notoriamente. En este sentido, la agilidad con que la Adres avance en el proceso de auditoría es clave, sin embargo, no puede desconocerse que justamente los inconvenientes en desarrollar este procedimiento fueron los que generaron la acumulación de cuentas sin pagar relacionadas con la prestación de servicios PBS no UPC al interior del SGSSS.

209. Sobre lo presupuestado para el año 2021, la Sala debe puntualizar que lo anunciado por el Gobierno nacional fue de \$5,2 billones, sin embargo, el Consejo Superior de Política Fiscal (CONFIS) tan solo autorizó la suma de \$2.303.665.665.749 como deuda pública para cumplir con lo ordenado en el artículo 237 de la Ley 1955 de 2019, lo que afectó el procedimiento para saldar prontamente la deuda generada por la prestación de servicios y tecnologías en salud PBS no UPC que a 2021 seguía pendiente.

210. De este modo, aunque el Gobierno viene anunciando avances en la ejecución del acuerdo de punto final, las EPS reportaron hacia junio de 2021, valores para nada insignificantes que aún se les adeuda por concepto de la prestación de servicios y tecnologías en salud PBS no UPC. Cabe resaltar, por ejemplo, el caso de Mutua Ser EPS, que reportó que la deuda total ascendía a \$78.697.573.879,93 de los cuales \$38.504.969.854,93 fueron reconocidos, \$33.790.507.419 estaban pendientes por reconocer y \$6.402.096.606 pendientes por radicar, lo que pone en evidencia la incertidumbre sobre lo que sucederá frente a más del 50% del valor que considera se le adeuda, aún después de dos años de implementado el acuerdo. Por ejemplo, Capital Salud, reportó que a abril de 2021 la deuda por servicios no UPC era de \$104.938.560.186,18, de los cuales \$91.542.818.811 correspondían a servicios prestados con anterioridad a diciembre de 2019, lo que demuestra que los valores adeudados habían incrementado.

211. Además de lo expuesto, se evidencia que a mitad de año de 2021 algunas EPS no se acogieron al acuerdo de punto final, como la EEPP de Medellín (salud) y que frente a otras (Convida EPS) no existían valores reconocidos como deuda por la Adres, ya que la radicación de la facturación pendiente está sujeta al cronograma dispuesto por la entidad. Esto, sin desconocer que un sinnúmero de reclamaciones siguió otro curso y se encuentran en la rama judicial, sin que pueda desistirse parcialmente de las mismas.

212. También se observa que las EPS reportaron que la Adres había exigido requisitos adicionales a los que inicialmente se contemplaron dentro del acuerdo de punto final, lo que dificulta y en ocasiones impide el saneamiento. Por ejemplo, actualizar cierta información es difícil o se hace imposible debido a su antigüedad, al igual que entregar

datos referentes al Mipres cuando este no había sido implementado o formatos de reciente creación que no aplican para los recobros de años anteriores. Así mismo, se ha convertido en un obstáculo la autonomía de las entidades territoriales frente al procedimiento.

213. Cabe mencionar que Pacientes de Alto Costo, resaltó que el flujo de recursos podría mejorar si las EPS desembolsaran los dineros a sus prestadores de manera más ágil, ya que incluso después de auditadas y reconocidas las cuentas, no efectúan los pagos, lo que en su parecer, puede relacionarse con la rentabilidad que genera tener el dinero en el sistema bancario en lugar de entregar los dineros con prontitud, lo que no permite que se tenga cartera a 30 días en el sistema de salud, mientras que el Estado sí paga por adelantado.

213. Por lo anterior, afirmó que *“el dinero lo debería manejar la Adres y las EPS deberían ser un autorizador de pagos y de esa manera se les obligaría a ser eficientes en la administración contable y de auditoría, para que el dinero fluya a hacia los proveedores más rápido y se reflejen en disminución de precios”*<sup>360</sup>. Al respecto, propuso que se pague a los prestadores y proveedores el 70% de las facturas dentro de los 30 días siguientes a su presentación, mientras se realizan las auditorías. Sin embargo, la Sala no cuenta con respaldo probatorio para pronunciarse sobre estas propuestas.

214. Por otro lado, vale mencionar, que la emergencia en salud puso en evidencia una vez más, que las actuaciones para superar la falla estructural en materia de flujo de recursos no han tenido un impacto contundente, toda vez que ni siquiera la expedición de medidas a través de decretos extraordinarios fueron suficientes para mejorar dicho flujo de manera temporal. Así, se observaron un sinnúmero de inconvenientes para atender la pandemia con ocasión de la elevada y antigua cartera con hospitales, proveedores y profesionales de la salud, que alcanzaron a suspender la prestación de sus servicios para presionar el pago de sus salarios de hasta más de 6 meses pendientes de cancelar.

215. De este modo, es tal la magnitud de la problemática derivada de las fallas del procedimiento de recobro que permitió el crecimiento de la deuda por la prestación de servicios y tecnologías en salud PBS no UPC, que ni siquiera medidas ordinarias como el acuerdo de punto final o la dispuesta en el Decreto 530 de 2021, ni extraordinarias como las consignadas mediante el Decreto 800 de 2020, han sido suficientes para avanzar en esta problemática que aqueja al sistema de salud.

216. Así, desde el 25 de mayo de 2019, fecha en que se plasmó el acuerdo de punto final en el Plan Nacional de Desarrollo 2018-2022, como la medida que saldaría de manera pronta y eficaz la cartera con los actores del sector salud, a la fecha, han pasado más de dos años y el Gobierno aún no cancela ni la mitad de la deuda reconocida.

---

<sup>360</sup> Documento del 12 de mayo de 2021 de la 23 de la Asociación Pacientes de Alto Costo por el Goce Efectivo del Derecho a la Salud. Folio 4.

217. En consecuencia, la elevada cartera que a la fecha persiste en el sector, representa el fracaso del procedimiento de recobros, reconocido incluso por el MSPS, la Adres y otros actores del sistema, sumado a que la elevada cartera que dejó su mal funcionamiento, tampoco ha podido saldarse con medidas dirigidas exclusivamente a ello, como el acuerdo de punto final y las adoptadas en el Decreto 800 de 2020 para girar anticipos. Así, por todo lo descrito, no puede afirmarse que las actuaciones desplegadas por el Gobierno hayan arrojado los resultados esperados para alcanzar un flujo oportuno y suficiente de recursos cuando contrario a ello, la deuda por recobros alcanzó valores elevados y siguió aumentando aún después de la implementación de los techos. Además, si bien los presupuestos máximos fueron diseñados como una herramienta para mejorar el flujo de recursos, se han presentado dificultades en el cálculo de los valores a reconocer y no han sido suficientes para cubrir la operación de las EPS, lo que deriva en una afectación a la prestación del servicio y el efectivo goce del derecho fundamental a la salud.

### **Valoración de cumplimiento de la orden vigésima cuarta de la sentencia T-760 de 2008**

218. Antes de efectuar la correspondiente valoración, cabe recordar al igual que se ha hecho en otras ocasiones, que las actuaciones del Estado en materia de salud, deben dirigirse a la obtención de resultados sostenibles en el tiempo<sup>361</sup>, que permitan vencer la falla estructural o conduzcan a su superación, y que a partir de planes de acción garanticen el goce efectivo del derecho a la salud, evitando que las políticas públicas trazadas en el sector deriven únicamente en lineamientos formales que no lleguen a materializarse.

219. En el auto 470 A de 2019 la Sala resaltó que *“la misión del Estado no se reduce únicamente a emitir normas que reconozcan en el papel la titularidad de derechos, sino a desplegar actuaciones dirigidas a la concreción y goce cierto de los mismos. De manera que no se trata de una mera intervención formal sin ejecución que atienda a las verdaderas angustias poblacionales o que se prolongue indefinidamente en el tiempo”*.

220. En este sentido, la Corte consideró que la sola expedición de algunos preceptos legales y actos administrativos no es suficiente, pues se requiere que los mismos sean implementados y arrojen resultados que representen avances en la materia. Por lo anterior, en dicha ocasión se concluyó que era necesario esperar a que algunas medidas que habían sido diseñadas recientemente (acuerdo de punto final y techos) fueran puestas en marcha y arrojaran resultados. Esto, toda vez que, en aplicación de los niveles de cumplimiento del auto 411 de 2015, la Sala evidenció en la referida providencia, que a pesar de la conducencia de tales mecanismos para alcanzar un mejor flujo de recursos al interior del SGSSS y obtener la sostenibilidad financiera del mismo, no habían arrojado resultados que pudieran analizarse y permitieran establecer avances en la superación de la falla estructural identificada.

---

<sup>361</sup> Cfr. autos 140 y 470 A de 2019, entre otros. Esta Sala no solicitó que los resultados fueran acreditados por las entidades involucradas con documentación concreta, y bastó con la exposición y explicación de estos, en atención al principio de buena fe, teniendo en cuenta que requerir soportes que respalden la información remitida podría significar un desgaste innecesario y elevados costos para la administración pública.

221. Teniendo en cuenta lo anterior, al momento de iniciar esta valoración, tales medidas ya habían reflejado resultados y pudieron ser analizados por la Sala, no obstante, se determinó que el Ministerio no reportó acciones que hubieran representado avances significativos en la materia, más allá de aquellos que la pandemia precisó para atender de manera temporal y transitoria, los inconvenientes derivados del deficiente flujo de recursos al interior del sistema de salud (como la falta de pago de salarios a personal médico y a proveedores), requeridos para contener oportunamente las necesidades en salud de la población con ocasión de los contagios de Covid-19.

222. Así por ejemplo, el MSPS relacionó el parágrafo del artículo 238 de la Ley 1955 de 2019 como medida implementada para que el saneamiento de la deuda garantice el pago de las EPS a las IPS y del personal médico asistencial y proveedores, no obstante la disposición solo refiere a que las entidades deberán priorizar el saneamiento de pasivos laborales, si se presentan, y se desconoce si el MSPS ha impuesto sanciones o alguna otra entidad a partir del no pago a los médicos<sup>362</sup>.

223. A partir del análisis de la información entregada y la obtenida por otros medios, la Sala pudo establecer que no se conjuraron las dificultades que dieron origen al mandato, por cuanto los avances evidenciados no son significativos para afirmar que los recursos asignados al sector salud se encuentran resguardados, que se ha avanzado en la disminución de los actos de corrupción y las prácticas defraudatorias y por ende, se ha optimizado el flujo de recursos y alcanzado sostenibilidad financiera al interior del SGSSS. Tampoco se evidenciaron medidas dirigidas a controlar y recuperar los recursos malversados y dilapidados, mucho menos que el Gobierno haya conminado a su reinversión en la atención en salud de la población. De igual modo no se han eliminado los problemas relacionados con el sector farmacéutico y se encontró que el actual procedimiento de recobro sigue presentando falencias que le restan agilidad y no aseguran el flujo oportuno y suficiente de recursos al interior del sector para financiar los servicios de salud.

224. Ahora bien, aunque la Sala entiende que la emergencia sanitaria derivada de la pandemia por Covid-19 requirió de gran atención y concentración de esfuerzos por parte de las autoridades y actores del sector salud, y que dicha situación alteró los indicadores de salud y de la economía, esto no es óbice para que las políticas públicas y el cumplimiento de los deberes por parte del Estado se vean desplazados a un segundo plano, afectando en últimas el goce efectivo del derecho fundamental a la salud.

225. Lo anterior, entre otras cosas, porque las autoridades responsables dejaron de entregar reportes e informes periódicos, pero además, una vez remitidos los documentos consolidados recogiendo la información de varios meses, se observó que con posterioridad a la emisión de los autos 140 y 470A de 2019, no se desplegaron actuaciones contundentes cuyos resultados representen avances significativos en la materia, sin dejar de lado que se reportaron nuevamente medidas que datan de años

---

<sup>362</sup> Documento del MSPS Radicado No.: 202211200751331. Fecha: 22-04-2022. Folio 18.

atrás y que ya fueron valoradas. Además, algunas de estas se limitaron a remitir procesos completos sin depurar la información omitiendo la remisión de datos concretos, sintetizados y conclusiones emitidas por las mismas entidades, lo que desconoce las solicitudes de la Sala de enviar información depurada y que pueda compararse en cada periodo para establecer avances.

226. En efecto, no es dable hablar de sostenibilidad financiera al interior del SGSSS, mucho menos de un ágil y oportuno flujo de recursos cuando el mismo se ha visto afectado, principalmente, por la elevada cartera a favor de los actores del sector, con ocasión de la prestación de servicios y tecnologías en salud PBS no UPC<sup>363</sup>, y que se ha demorado en ser saldada a pesar de que el Gobierno ha dispuesto los recursos para avanzar en el saneamiento de dicha deuda, ni con los esfuerzos propios derivados del acuerdo de punto final y de los anticipos autorizados mediante el Decreto 800 de 2020. No se cuenta con resultados que permitan afirmar que se ha superado la falla estructural o avanzado hacia dicho objetivo; sin omitir la afectación del flujo que deriva del cálculo inexacto de los valores a reconocer por concepto de presupuestos máximos.

227. De este modo, aunque el Gobierno ya avanzó en el pago de un elevado valor de los dineros adeudados dentro del APF, no se ha eliminado del todo la deuda, y más de dos años después de la implementación del acuerdo, no se había pagado ni la mitad de los valores reconocidos, y hasta ahora se avanza en la cancelación de estos montos, que para el primer semestre de 2022 ascienden a 6.1 billones<sup>364</sup>. Adicionalmente, aunque se hable de una deuda saldada parece que algunos actores del sector salud siguen afirmando que la totalidad de los dineros no han sido cancelados, la Sala reconoce el gran avance que representa que después de tantos años el sistema de salud esté progresando en el pago de estos valores. No obstante, cabe mencionar que las EPS no se acogieron del todo a los trámites de saneamiento dentro del APF y han preferido continuar con algunos recobros ante estrados judiciales, con ocasión de las barreras que representa para dichas entidades cumplir con los requisitos para radicar los recobros dentro del APF o en su defecto tener que desistir de todo un paquete de recobros si quiere tramitar parte de este por el APF, pues el acuerdo no permite desistimientos parciales o de algunos ítems simplemente.

228. Ahora, no puede soslayarse que nuevamente con ocasión de las dificultades generadas tanto por los recobros de los valores gastados en la prestación de servicios y tecnologías en salud PBS no UPC que siguen teniendo lugar, como por los montos pendientes de pago en virtud de cálculos insuficientes en la entrega de los presupuestos máximos y otros derivados de compromisos del Gobierno como el pago de algunos costos relacionados con la vacunación o las pruebas de Covid-19 se ve afectado nuevamente el flujo de recursos al interior del SGSSS, aunque la Sala reconoce que en menor proporción.

---

<sup>363</sup> “El jefe del Ministerio Público señaló que es crítica la acumulación de cartera existente a la fecha, por lo que es urgente materializar los artículos de la Ley del Plan que aseguran la fuente de recursos para garantizar el derecho a la salud de los usuarios en el país, afectados en la prestación de los servicios por la falta de flujo de capital.”[https://www.procuraduria.gov.co/portal/Lasalud\\_de\\_Colombia\\_necesita\\_que\\_el\\_Estado\\_paguesusdeudas\\_Procurador\\_news\\_Bogotá\\_16\\_de\\_junio\\_de\\_2019](https://www.procuraduria.gov.co/portal/Lasalud_de_Colombia_necesita_que_el_Estado_paguesusdeudas_Procurador_news_Bogotá_16_de_junio_de_2019).

<sup>364</sup> <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Gobierno-Nacional-cumplio-con-Acuerdo-de-Punto-Final.aspx>.

229. No obstante, siguen presentándose los problemas de actualización y funcionamiento de las bases de datos; las dificultades y demoras en el trámite y auditorías a las solicitudes de recobro; el incumplimiento de los plazos dispuestos por la normatividad en relación con diferentes procesos que tienen lugar al interior del sistema de salud y; los inconvenientes de ejecución de las auditorías a las solicitudes de recobro, entre otras situaciones que afectan directamente el flujo de recursos al interior del SGSSS.

230. Tampoco se han eliminado ni reducido las prácticas de indebida destinación y malversación de recursos, las cuales tienen lugar en diferentes procedimientos que se ejecutan al interior del SGSSS, en la contratación y en el trámite de los recobros, además de falencias en la inspección, vigilancia, control y recuperación de recursos al interior del sistema de salud, como se señaló en el auto 263 de 2012 y se reiteró en el 470 A de 2019.

231. Finalmente, la Sala debe anotar que el Gobierno no diseñó una Política Farmacéutica Nacional en los términos de la Ley Estatutaria pero tampoco mencionó la imposibilidad de hacerlo o las razones para no haber avanzado en ello.

232. En suma, la Sala encontró que si bien el Gobierno reportó medidas nuevas (pocas)<sup>365</sup> y estas se consideraron conducentes para contribuir en la superación o eliminación de las problemáticas identificadas en la orden vigésima cuarta desde la sentencia T-760 de 2008, con la información entregada respecto de estas no se acreditaron resultados que permitieran evidenciar y establecer avances significativos en la materia.

233. En este sentido, se hace necesario que las entidades obligadas entreguen información de manera periódica, clara, completa, que abarque los puntos mínimos exigidos por la Corte de manera que logre comparar los datos y de este modo establecer los avances en relación con los resultados obtenidos frente a la implementación de cada una de las medidas expuestas. En efecto, los problemas identificados en los autos 140 y 470 A de 2019 siguen teniendo lugar al interior del SGSSS y peor aún, en la vigencia del 2020 con ocasión de la declaración del estado de emergencia económica, social y ecológica, derivado de la pandemia, se agudizaron.

234. En consecuencia, la Corte mantendrá el nivel de cumplimiento medio del mandato en estudio.

### ***Órdenes relacionadas al mandato vigesimocuarto***<sup>366</sup>

235. En el auto 470 A de 2019, se resaltó que el reporte de medidas y resultados a través de la entrega de informes y documentación periódica y uniforme, “*permite a la*

---

<sup>365</sup> Es decir, medidas que no fueron evaluadas en autos anteriores.

<sup>366</sup> Para dar cumplimiento a las órdenes impartidas en esta providencia y atendiendo al principio de buena fe y colaboración, no será necesario que las autoridades requeridas remitan expedientes de las posibles investigaciones que tengan a su cargo o excesiva documentación que soporte lo manifestado, por lo que será suficiente la remisión de datos consolidados y que permitan compara periódicamente una misma situación para establecer los avances. La mayoría de las órdenes fueron proferidas con anterioridad y tan solo se reiteran en esta providencia ajustando las mismas para adaptarlas a la actualidad y necesidades del momento para el cumplimiento de las mismas.

*Sala desplegar su trabajo de seguimiento y acompañamiento en la erradicación de las falencias identificadas al interior del SGSSS*”, razón por la cual se consignó la estructura mínima con la cual las entidades obligadas debían reportar dichos datos a partir de la fecha de expedición de esa valoración, teniendo en cuenta lo estipulado en el auto 263 de 2012, al igual que se estableció en el auto 140 de la misma vigencia en relación con el componente de sobrecostos de medicamentos.

236. También se aclaró que tal delimitación y precisión de información no comportaba nuevas directrices, sino parámetros de reporte de la misma que, de antaño vienen remitiendo y de este modo maximizar y facilitar su análisis, toda vez que se requiere que esta también contenga datos cuantitativos, uniformes, y periódicos, teniendo en cuenta que el auto 411 de 2015 consideró como avance, el efecto medible a partir de indicadores cuantitativos, que permitan comparar en un periodo de tiempo determinado, la situación existente antes de la adopción de las medidas acreditadas y después de su implementación, siempre que reflejen cambios favorables en la superación de la falla estructural en el sistema de salud.

237. De conformidad con lo anterior, se reiterará el cumplimiento de las órdenes impartidas a lo largo de todo el seguimiento y que se encuentran vigentes, se ajustará la periodicidad de entrega de los reportes correspondientes a la orden 24, se precisará con mayor detalle el contenido y la estructura base que debe presentar cada informe, en aras de dar más claridad, facilitar a las entidades el desarrollo de esta tarea y atender la solicitud elevada por el MSPS en sus últimos informes. Así mismo se concretarán algunas órdenes con la finalidad de obtener resultados específicos en relación con aspectos que así lo requieren.

### ***Ministerio de Salud y Protección Social***

238. Por lo descrito, se reiterará que el *Ministerio de Salud y Protección Social* deberá dar cumplimiento a los numerales cuarto<sup>367</sup>, quinto<sup>368</sup> y sexto<sup>369</sup> de la parte resolutive del auto 263 de 2012 y remitir informes cada cuatrimestre que contengan como mínimo, los resultados obtenidos con la implementación de medidas:

- (i) diseñadas para salvaguardar los recursos asignados al sector salud, creadas para proscribir eficazmente los actos de corrupción y las prácticas defraudatorias que aquejan el sistema con la finalidad de optimizar el flujo de recursos al interior del SGSSS y obtener la sostenibilidad financiera,
- (ii) implementadas para controlar y recuperar los recursos malversados y dilapidados en el SGSSS; y

---

<sup>367</sup> Deberá implementar medidas “para salvaguardar los recursos asignados al sector salud y que tiendan eficazmente a proscribir los actos de corrupción y las prácticas defraudatorias que aquejan el sistema, con la única finalidad de optimizar el flujo de recursos al interior del SGSSS y obtener la sostenibilidad financiera del mismo, para la atención de las necesidades en salud de la población colombiana e informar cada [3] meses sobre las mismas y sus resultados.”

<sup>368</sup> Numeral quinto de la parte resolutive del auto 263 de 2012 que debe ser cumplido junto con la Contraloría, según el cual deben adoptar “las medidas necesarias para controlar y recuperar los recursos malversados y dilapidados en el SGSSS, conminado[s] a reinvertir tales dineros en la atención en salud de los colombianos”.

<sup>369</sup> Sexto: ORDENAR al Ministerio de Salud en conjunto con la Comisión Nacional de Precios de Medicamentos, que expidan la regulación requerida para conjurar la crítica situación de sobrecostos de precios de medicamentos POS y No POS por la que atraviesa el SGSSS. Dicha normativa deberá contener disposiciones en relación con el régimen general de seguridad social en salud, así como frente a los regímenes especiales.



(iii) regulatorias para conjurar la crítica situación de sobrecostos de precios de medicamentos.

239. Adicionalmente, se reiterará que deberá cumplir con lo dispuesto en el numeral 251.10 del auto 470 A de 2019 remitiendo información que aluda a (i) la evolución de la cartera adeudada a los prestadores de servicios de salud hasta diciembre de 2019 con ocasión de los recobros, partiendo del valor que se reconoció como deuda y exponiendo discriminadamente cuánto se pagó en 2020, 2021 y en lo corrido del 2022, de tal forma que permita ver la evolución del saneamiento y así mismo, (ii) los resultados obtenidos con ocasión de lo dispuesto en los artículos 237 y 238 de la Ley 1955 de 2019.

240. De igual modo, en atención a lo analizado en las consideraciones del auto 470 A de 2019 y en esta providencia, se ajustará la información que deberá reportar junto con los resultados obtenidos con la implementación de medidas, así:

(i) relacionadas con la actualización, modernización e interoperabilidad de las bases de datos del SGSSS que permitan obtener información clara, completa, de calidad, oportuna, en línea y tiempo real (conectividad) en todas las zonas del país (acceso a internet) además del cruce efectivo de datos entre entidades, a partir de convenios interadministrativos;

(ii) diseñadas para sancionar la falta de entrega de información con las características requeridas por parte de los diferentes actores del sector salud obligados a ello o la remisión tardía de la misma;

(iii) para la consecución de un flujo ágil, oportuno y suficiente de recursos y

(iv) para identificar cómo se reinvirtieron los recursos recuperados.

241. Adicional a los mandatos reiterados, se le ordenará que desarrolle los estudios pertinentes para establecer la viabilidad de que las EPS desembolsen los dineros a sus prestadores de manera más ágil, e identificar las causas que dan lugar a la mora en que incurren para efectuar estos desembolsos.

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

243. Se reiterará al **Ministerio de Salud y Protección Social** y a la **Comisión Nacional de Medicamentos y Dispositivos Médicos** dar cumplimiento al numeral sexto<sup>370</sup> de la parte resolutive del auto 263 de 2012 (mandato reiterado en el auto 140

---

<sup>370</sup> “Sexto: **ORDENAR** al Ministerio de Salud en conjunto con la Comisión Nacional de Precios de Medicamentos, que expidan la regulación requerida para conjurar la crítica situación de sobrecostos de precios de medicamentos POS y no

de 2019) y de este modo, que continúen con las políticas de regulación de sobrecostos de los medicamentos y mantengan informada a la Sala Especial de Seguimiento mediante la remisión de reportes cuatrimestrales individuales que permitan comparar en cada periodo los datos registrados y evidenciar como mínimo la siguiente información<sup>371</sup>:

- (i) la normatividad emitida en la materia con la correspondiente explicación que ponga en evidencia los avances y resultados obtenidos con esta, resaltando con cifras que se puedan cuantificar;
- (ii) la normatividad sobre inclusión de medicamentos al régimen de control de precios y sus efectos para el SGSSS (en cifras), es decir, exponga los montos que ahorró el sistema de salud en cada periodo reportado con las medidas implementadas;
- (iii) la exclusión de fármacos del control de precios, las razones para ello, la indicación de cómo participó la población usuaria y cómo se afectó o pudo haber afectado el mercado;
- (iv) las acciones desplegadas para garantizar la transparencia en la desregulación de medicamentos; y
- (v) si con posterioridad a la inclusión de un medicamento en el régimen de control de precios se presentó el fenómeno de desabastecimiento del mercado farmacéutico en relación con el mismo y cómo fue superado (casos concretos).

244. Además de lo descrito, se reiterará lo establecido en el auto 140 de 2019 y se ordenará que remitan la información correspondiente a los avances obtenidos en relación con el diseño de una “*Política Farmacéutica Nacional*” de conformidad con lo expuesto en la parte considerativa de esta providencia en los fundamentos jurídicos 176 y 177.

245. Adicional al mandato reiterado, la Comisión deberá informar sobre los avances para obtener e implementar en el 2022 el nuevo IPM, de conformidad con lo estudiado en los f.j. 15.55, 15.56 y 162 de esta providencia. Así mismo, se instará para que involucre en este proceso a la Agencia Nacional de Defensa Jurídica del Estado, al Ministerio de Hacienda y a las compañías farmacéuticas y EPS.

246. De igual forma se reiterará que la *Superintendencia Nacional de Salud*<sup>372</sup>, la *Superintendencia de Industria y Comercio*, la *Procuraduría General de la Nación*<sup>373</sup>, la *Fiscalía General de la Nación*<sup>374</sup> y la *Contraloría General de la*

---

*POS por la que atraviesa el SGSSS. Dicha normativa deberá contener disposiciones en relación con el régimen general de seguridad social en salud, así como frente a los regímenes especiales.”*

<sup>371</sup> Se recogen los datos requeridos en el auto 140 de 2019.

<sup>372</sup> Cfr. auto 470 A de 2019 que estableció: “*La Supersalud allegará informes que como mínimo expongan sobre: (i) los montos pagados sin justa causa y los valores recobrados con ocasión del proceso de reintegro; (ii) las principales causas por las que se pagan dineros sin justa causa; (iii) las principales razones que originan investigaciones en materia administrativa con ocasión de actividades irregulares cometidas al interior del SGSSS; (iv) la cantidad de conciliaciones efectuadas entre los actores del sistema de salud, los montos involucrados y los montos sobre los cuales se concilió; (v) las principales razones de quejas, peticiones y reclamos (PQR) en relación con la prestación de los servicios de salud.*”

<sup>373</sup> Cfr. auto 470 A de 2019 que estableció: “*La Procuraduría deberá informar sobre: (i) las actuaciones de vigilancia permanente que ejerza para proteger la salud de los colombianos y los usuarios del SGSSS (ii) y las iniciadas por presuntas faltas disciplinarias por las irregularidades y prácticas defraudatorias, malversación de recursos, dilapidación de fondos, sobrecostos en medicamentos y corrupción que afectan al sector salud y; (iii) las principales razones que originan investigaciones en materia disciplinaria con ocasión de actividades irregulares cometidas al interior del SGSSS.*”

<sup>374</sup> Cfr. auto 470 A de 2019 que estableció: “*La Fiscalía deberá remitir información respecto de: (i) las presuntas faltas penales por las irregularidades y prácticas defraudatorias, malversación de recursos, dilapidación de fondos, sobrecostos*

**República**<sup>375</sup> deberán dar cumplimiento al numeral séptimo del auto 263 de 2012 y en ese sentido seguir desarrollando sus labores de investigación atendiendo a su competencia, remitiendo reportes cuatrimestrales que permitan comparar en cada periodo los datos registrados y evidenciar como mínimo datos sobre la información precisada a cada una de estas en este documento y en el auto 470 A de 2019. El numeral séptimo referido indica:

*“INSTAR a los órganos de inspección, control y vigilancia del sistema – Superintendencia Nacional de Salud, Superintendencia Financiera y Superintendencia de Industria y Comercio –, así como a los órganos de control del sistema – Procuraduría General de la Nación, Contraloría General de la República y Fiscalía General de la Nación para que inicien las actuaciones correspondientes en relación con las presuntas faltas administrativas, disciplinarias, fiscales y/o penales por las irregularidades y prácticas defraudatorias, malversación de recursos, dilapidación de fondos, sobrecostos en medicamentos y corrupción que afectan actualmente al sector salud y que fueron expuestos a lo largo del presente auto. [...]”.*

247. Así mismo, atendiendo a que en los organismos IVC se encuentra la competencia para investigar a los agentes que desconocen las directrices del régimen de control de precios, se les ordenará que continúen desplegando las acciones necesarias para investigarlos e informando al respecto.

### ***Superintendencia Nacional de Salud***

248. Se reiterará que la Supersalud deberá dar cumplimiento a la orden séptima del auto 263 de 2012 en los términos del auto 470 A de 2019 y de este modo seguir allegando informes que como mínimo expongan sobre<sup>376</sup>:

- (i) los montos pagados sin justa causa y los valores recobrados con ocasión del proceso de reintegro;
- (ii) las principales causales por las que se presenta el reintegro de dineros que se pagan sin justa causa;
- (iii) las principales razones que originan investigaciones en materia administrativa con ocasión de actividades irregulares cometidas al interior del SGSSS;
- (iv) los inconvenientes que se generan en las conciliaciones efectuadas entre los actores del sistema de salud, los montos involucrados y aquellos sobre los cuales se concilió;

---

*en medicamentos y corrupción que afectan al sector salud; (ii) los casos que se adelanta por defraudación a los recursos parafiscales en salud y; (iii) las estrategias investigativas y de análisis más relevantes implementadas respecto a los delitos que atentan contra el SGSSS. Además, informar sobre: (i) actos fraudulentos en el proceso de otorgamiento de incapacidades médicas y prestaciones económicas dentro del SGSSS, adelantadas por el grupo de trabajo para la investigación de delitos que afectan el SGSSS (ii) venta o indebida destinación de insumos y/o medicamentos entregados por la EPS a los usuarios a partir del año 2016, (iii) las investigaciones relacionadas con afiliaciones fraudulentas o irregulares en el procedimiento de afiliación al sistema de salud y; (iv) las derivadas de irregularidades o actos fraudulentos atinentes al proceso de recobro del SGSSS.”*

<sup>375</sup> En relación con el numeral séptimo del auto 263 de 2012 deberá indicar sobre las actuaciones iniciadas por presuntas faltas fiscales por las irregularidades y prácticas defraudatorias, malversación de recursos, dilapidación de fondos, sobrecostos en medicamentos y corrupción que afectan al sector salud, informando como mínimo sobre (i) la cantidad de procesos vigentes, (ii) los iniciados en cada periodo, (iii) los montos involucrados en la totalidad de los procesos (iv) el total recuperado en cada periodo (v) las principales causales que originan investigaciones en materia fiscal con ocasión de actividades irregulares cometidas al interior del SGSSS.

<sup>376</sup> Para dar cumplimiento al numeral séptimo del auto 263 de 2012 y al 470A de 2019.

- (v) las principales razones de quejas, peticiones y reclamos (PQR) en relación con los recursos destinados al SGSSS para la prestación de los servicios de salud;
- (vi) el histórico de las cifras involucradas en pagos sin justa causa, valores recuperados y las razones que dieron lugar a ello periódicamente<sup>377</sup>, y
- (vii) las actuaciones necesarias para investigar a los agentes del sector salud que presuntamente desconocen las directrices del régimen de control de precios.

### ***Superintendencia de Industria y Comercio***

249. Se reiterará que la Supercomercio deberá dar cumplimiento a la orden séptima del auto 263 de 2012 en los términos del auto 470 A de 2019 y de esa manera seguir desplegando las actuaciones necesarias para dar inicio a la investigaciones que puedan tener lugar con ocasión de presuntas faltas administrativas por las irregularidades y prácticas defraudatorias, malversación de recursos, dilapidación de fondos, corrupción que afectan actualmente al sector salud y especialmente en materia de sobrecostos en medicamentos, para lo cual deberá informar cada cuatrimestre sobre:

- (i) las principales razones que originan investigaciones con ocasión de actividades irregulares cometidas al interior del SGSSS;
- (ii) las principales razones de quejas, peticiones y reclamos (PQR) en relación con los recursos destinados al SGSSS para la prestación de los servicios de salud;
- (iii) el consolidado de las cifras involucradas en cada periodo con ocasión de las investigaciones iniciadas en relación con el SGSSS; y
- (iv) las actuaciones necesarias para investigar a los agentes del sector salud que presuntamente desconocen las directrices del régimen de control de precios.

### ***Procuraduría General de la Nación***

250. Se reiterará que la Procuraduría deberá dar cumplimiento a la orden séptima del auto 263 de 2012 en los términos del auto 470 A de 2019 y de esa manera seguir desplegando las actuaciones necesarias para investigar e informar sobre:

- (i) los hallazgos que encuentra en las actuaciones de vigilancia permanente que ejerza para proteger la salud de los colombianos y los usuarios del SGSSS;
- (ii) los obtenidos en las investigaciones iniciadas por presuntas faltas disciplinarias por las irregularidades y prácticas defraudatorias, malversación de recursos, dilapidación de fondos, sobrecostos en medicamentos y corrupción que afectan al sector salud;
- (iii) las principales razones que originan investigaciones en materia disciplinaria con ocasión de actividades irregulares cometidas al interior del SGSSS;
- (iv) la cantidad de fallos con responsabilidad emitidos;
- (v) cuántas personas o funcionarios fueron declarados responsables (si procede);
- (vi) a qué valor ascienden los recursos involucrados en las investigaciones (si procede);
- (vii) qué valores han sido recuperados (si procede);
- (viii) el valor de las sanciones impuestas (si procede) y

---

<sup>377</sup> Cfr. auto 470 A de 2019.

(ix) las actuaciones necesarias para investigar a los agentes del sector salud que presuntamente desconocen las directrices del régimen de control de precios.

251. Adicional al mandato reiterado, se ordenará a la entidad que los informes periódicos que presente reflejen el análisis y sus conclusiones sobre los temas respecto de los cuales indaga tanto a sus delegadas como a otras autoridades y no se limite a la remisión de la información que estas le reportan en atención a lo dispuesto por la Sala en los autos de valoración o como consecuencia de requerimientos que eleva para atender las solicitudes de la Sala Especial, pues dicho análisis es el que la Sala espera poder valorar al momento de verificar el acatamiento de las órdenes.<sup>378</sup>

### ***Fiscalía General de la Nación***

252. Se reiterará que la Fiscalía deberá dar cumplimiento a la orden séptima del auto 263 de 2012 en los términos del auto 470 A de 2019 y de ese modo remitir información respecto de:

- (i) las presuntas faltas penales por las irregularidades y prácticas defraudatorias, malversación de recursos, dilapidación de fondos, sobrecostos en medicamentos y corrupción que afectan al sector salud;
- (ii) los casos que se adelanta por defraudación a los recursos parafiscales en salud;
- (iii) las estrategias investigativas y de análisis más relevantes implementadas respecto a los delitos que atentan contra el SGSSS y
- (iv) las actuaciones necesarias para investigar a los agentes del sector salud que presuntamente incurren en delitos al desconocer las directrices del régimen de control de precios.

253. También, se ajustará la información que originalmente debe ser remitida por la entidad para que reporte sobre:

- (i) actos fraudulentos en el proceso de otorgamiento de incapacidades médicas y prestaciones económicas dentro del SGSSS, adelantadas por el grupo de trabajo para la investigación de delitos que afectan el SGSSS;
- (ii) venta o indebida destinación de insumos y/o medicamentos entregados por la EPS a los usuarios a partir del año 2016;
- (iii) las investigaciones relacionadas con afiliaciones fraudulentas o irregulares en el procedimiento de afiliación al sistema de salud y;

---

<sup>378</sup> Por ejemplo, con el informe de julio de 2022 que cubre del 30 de abril a 30 de junio de la misma anualidad, la entidad remitió los siguientes anexos: (i) radicado 20221300622121 de la Adres en que se responden algunas preguntas elevadas por la Procuraduría sobre los montos a los que ascienden algunos valores como los recobrados, los pagados por presupuestos máximos y los cancelados por concepto de giro directo; (ii) el documento denominado “Modelo de oficio interno\_SIGDEA-disciplinarios abril a junio de 2022.pdf” al que no se tuvo acceso; (iii) radicado 20229000000938761 de la SNS en que responde sobre el número de investigaciones que ha realizado la entidad por afectación de los recursos de la salud y el número de sanciones y las multas impuestas por afectación a los recursos del SGSSS; (iv) informe sobre la Ley Jacobo al que no se pudo acceder por errores en los archivos; (v) radicado 20221300249881 sobre el APF, concretamente las entidades recobrantes y el valor de las solicitudes y avances de estos procesos de recobro (vi) 6 anexos sobre salud mental y juntas de calificación; (vii) una carpeta de documentos denominada “seguimiento PAE San Andrés” que a su vez contiene 4 subcarpetas y 5 oficios; (viii) una carpeta denominada “subsistema de salud fuerzas militares policía” contentiva de un acta de reunión con fecha 9 de mayo de 2022, y 5 documentos llamados “informe de caso preventivo trimestral – Lorena amarillo julio 11”, “INFORME DEMANDA INSATISFECHA ESPECIALISTAS”, “MESA 9 DE JUNIO JMCL”, “MESA 18 DE MAYO” y “Pliego de peticiones” (no se pudo acceder al contenido por error en los archivos). Información que no contiene ningún análisis y por ello no es relevante en su mayoría.

(iv) las derivadas de irregularidades o actos fraudulentos atinentes al proceso de recobro del SGSSS.

254. Además se instará a la entidad para que, en caso de tener conocimiento sobre la recuperación de recursos de la salud informe a las autoridades de control fiscal, para que estas realicen el seguimiento correspondiente, atendiendo a lo dispuesto en los numerales 143 y 144 de la parte considerativa de esta providencia. También deberá reportar sobre los avances obtenidos dentro del informe cuatrimestral correspondiente.

### ***Contraloría General de la República***

255. Se reiterará la orden contenida en el numeral séptimo del auto 263 de 2012 y deberá indicar en los términos del auto 470 A de 2019, sobre las actuaciones iniciadas por presuntas faltas fiscales por las irregularidades y prácticas defraudatorias, malversación de recursos, dilapidación de fondos, sobrecostos en medicamentos y corrupción que afectan al sector salud, informando como mínimo respecto de lo siguiente:

- (i) la cantidad de procesos vigentes,
- (ii) los iniciados en cada periodo,
- (iii) los montos involucrados en la totalidad de los procesos
- (iv) el total recuperado en cada periodo
- (v) las principales causales que originan investigaciones en materia fiscal con ocasión de actividades irregulares cometidas al interior del SGSSS;
- (vi) el valor de las sanciones impuestas (si procede); y
- (vii) las actuaciones necesarias para investigar a los agentes del sector salud que presuntamente incurrir en delitos al desconocer las directrices del régimen de control de precios.

Es importante que la información remitida permita evidenciar las fallas del SGSSS que puedan constituir una fuga de los recursos del sistema de salud.

256. Se reiterará a la Contraloría el cumplimiento del numeral quinto del auto 263 de 2012 en los términos del auto 470 A de 2019, para lo cual deberá remitir información en la que se evidencie sobre;

- (i) las herramientas implementadas para controlar y recuperar los recursos malversados y dilapidados en el SGSSS y;
- (ii) la forma en cómo se reinvirtieron dichos dineros. Adicionalmente, en la que se evidencie sobre:
- (iii) las deficiencias en las bases de datos;
- (iv) los controles automáticos y la política de seguridad en el proceso de auditoría, relacionados con alertas como extemporaneidad, pagos dobles, fallecidos, control de precios en medicamentos y glosas ilegibles;
- (v) avances en relación con la plataforma tecnológica integrada que permita la sistematización integral y parametrización de reglas de decisiones clínicas y administrativas;

- (vi) trabajos conjuntos desplegados con otras entidades gubernamentales y los resultados obtenidos;
- (vii) funciones de advertencia;
- (viii) el presunto desvío de recursos parafiscales de la salud para fines distintos a la prestación del servicio.

257. Además de lo reiterado, se ordenará a la Contraloría para que dentro de los 6 meses siguientes a la comunicación de esta providencia diseñe e implemente un mecanismo de seguimiento de los dineros recuperados y devueltos a la fuente de origen con la finalidad de verificar su reinversión en el sistema de salud de conformidad con lo expuesto en los numerales 141 y 142 de la parte considerativa de esta providencia.

#### ***Administradora de Recursos del Sistema General de Seguridad Social y Salud-Adres***

258. La Adres deberá remitir cada cuatrimestre información relacionada con:

- (i) el funcionamiento de los procedimientos de giro previo y directo, informando con cifras periódicas que reflejen periódicamente los valores girados por cada concepto;
- (ii) las modificaciones introducidas al procedimiento de reintegro de recursos en aras de mejorarlo;
- (iii) las medidas implementadas para eliminar los pagos injustificados al interior del SGSSS;
- (iv) los resultados obtenidos con ocasión de lo dispuesto en el artículo 237 de la Ley 1955 de 2019 que evidencie las actuaciones desarrolladas de manera periódica;
- (v) las principales causas que se presentan para que tenga lugar el reintegro de recursos pagados sin justa causa, los montos involucrados periódicamente y el valor efectivamente recuperado;
- (vi) las medidas diseñadas para salvaguardar los recursos que financian estos conceptos, y
- (vii) las medidas creadas para proscribir actos de corrupción y prácticas defraudatorias, que puedan llegar a generarse por los agentes intervinientes a lo largo de estos procesos.

259. Se ordenará a la *Administradora de Recursos del Sistema General de Seguridad Social y Salud- Adres* que, en atención a lo manifestado por el Ministerio de Salud y Protección Social<sup>379</sup>, diseñe e implemente un sistema de seguimiento para la ejecución de los recursos entregados por concepto de presupuestos máximos a las EPS de conformidad con lo expuesto en el numeral 140 de esta providencia. Para esto se le ordenará que entregue un cronograma dentro del mes siguiente al recibo del presente auto, en el que explique las etapas y/o actividades que desarrollará para dar cumplimiento a lo ordenado. También tendrá que reportar sobre los avances obtenidos dentro del informe cuatrimestral correspondiente.

---

<sup>379</sup> Radicado 202111201107081 del 12 de julio de 2021.

260. Finalmente, partiendo de lo manifestado por la Superintendencia Nacional de Salud, se le ordenará que diseñe e implemente un “*Plan de Mejoramiento*”, para crear controles en las mallas validadoras de manera que se pueda estandarizar la información y que sea más precisa, estableciendo requisitos mínimos para el ingreso de esta.

261. En este sentido, los informes que las entidades continúen remitiendo cada cuatrimestre, siempre deberán contener la misma estructura, en los que expongan las medidas implementadas y los resultados obtenidos con cada una de ellas, con las cifras que sean necesarias para evidenciar los cambios periódicamente (de haber lugar a ellas), que sean presentadas siempre en números exactos y sin especificar centavos con el fin de unificar la información<sup>380</sup>, que abarquen los temas acá estudiados; lo anterior sin perjuicio de que puedan reportar la información adicional que consideren pertinente y de manera que faciliten la comparación de los datos entregados por cada periodo para dar cumplimiento a lo ordenado en la sentencia T-760 de 2008, y lo recogido en los autos 263 de 2012, 140 y 470A de 2019, que se unifica en esta providencia. De igual forma, se solicitará que los reportes se envíen dentro del mes siguiente a que culmine el cuatrimestre, a saber, los del primer cuatrimestre deberán ser allegados en mayo, los del segundo en septiembre y los últimos en enero de la siguiente vigencia.

En mérito de lo expuesto, la Sala Especial de Seguimiento

### III. RESUELVE:

**Primero: DECLARAR** el nivel de cumplimiento medio de la orden vigésima cuarta de la sentencia T-760 de 2008 por las razones expuestas en la parte considerativa de esta providencia.

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

2.1. Adopte las medidas necesarias para dar cumplimiento a la orden vigesimocuarta de la sentencia T-760 de 2008 y a los numerales cuarto, quinto y sexto de la parte resolutive del auto 263 de 2012 de conformidad con lo dispuesto en los numerales 236 a 243 y de este modo, continúe remitiendo los informes cuatrimestrales requeridos, según lo establecido en los numerales 234 y 262 de la parte considerativa de esta providencia, los cuales deben enviarse dentro del mes siguiente a que culmine el cuatrimestre correspondiente.

2.2. Dentro de los 6 meses siguientes a la comunicación de esta providencia, diseñe e implemente un mecanismo mediante el cual las EPS desembolsen los dineros a los prestadores de su red de manera más ágil, identificando en qué radican las moras en que incurren para efectuar estos desembolsos. Para esto deberá entregar un cronograma dentro del mes siguiente al recibo de esta providencia, en el que explique las etapas y/o actividades que desarrollará para dar cumplimiento a lo ordenado.

---

<sup>380</sup> De contar con las cifras exactas exponer las mismas, así por ejemplo, en lugar de citar dos billones, exponer 2.000.000.000.000.



También deberá reportar sobre los avances obtenidos dentro del informe cuatrimestral correspondiente.

2.3. En el próximo reporte cuatrimestral, informe sobre los avances en el diseño y desarrollo del sistema de monitoreo del abastecimiento de medicamentos y dispositivos médicos, que contemple la generación de alertas tempranas frente a potenciales situaciones en las cuales el mercado no provea en forma adecuada la demanda esperada; así mismo sobre los avances obtenidos con el sistema de recepción y análisis de potenciales incidentes de desabastecimiento para que los actores principales del sistema registren las alertas, y finalmente, la regulación expedida con el propósito de formalizar las relaciones contractuales entre los actores del sistema de salud, y los proveedores de tecnología para mejorar el intercambio de información relacionada con la demanda potencial y la planeación de la producción.

**Tercero: ORDENAR** al *Ministerio de Salud y Protección Social* y a la *Comisión Nacional de Medicamentos y Dispositivos Médicos* que:

3.1. Den cumplimiento al numeral sexto<sup>381</sup> de la parte resolutive del auto 263 de 2012, de acuerdo con lo expuesto en el fundamento jurídico 244 de esta providencia, y mantengan informada a la Sala mediante la remisión de reportes cuatrimestrales individuales, de conformidad con lo establecido en el numeral 262 de la parte considerativa de este auto.

3.2. Adjunten a los reportes cuatrimestrales, información correspondiente a los avances obtenidos en el diseño de una “*Política Farmacéutica Nacional*”, atendiendo a lo expuesto en los numerales 176 y 177 y de la resolutive segunda del auto de valoración 140 de 2019. Estos informes deben enviarse dentro del mes siguiente a que culmine el cuatrimestre correspondiente.

**Cuarto. ORDENAR** a la *Comisión Nacional de Medicamentos y Dispositivos Médicos* que informe sobre los avances obtenidos respecto de la implementación en el 2022 del IPM dirigido a establecer los precios del sector de medicamentos sin tener que recurrir al IPC y siga reportando al respecto cada cuatrimestre hasta que el mismo sea desarrollado e implementado, en atención a lo mencionado en los fundamentos jurídicos 15.55, 15.56 y 165 de esta providencia. Esta información deberá ser anexada al informe cuatrimestral de que trata el numeral anterior. La Comisión Nacional de Medicamentos y Dispositivos Médicos deberá involucrar en este proceso a la Agencia Nacional de Defensa Jurídica del Estado, al Ministerio de Hacienda y a las compañías farmacéuticas y EPS.

**Quinto: ORDENAR** a la *Contraloría General de la República* que:

5.1. Adopte las medidas necesarias para dar cumplimiento a lo dispuesto en los numerales quinto y séptimo de la parte resolutive del auto 263 de 2012 y en los

---

<sup>381</sup> “Sexto: *ORDENAR* al *Ministerio de Salud* en conjunto con la *Comisión Nacional de Precios de Medicamentos*, que expidan la regulación requerida para conjurar la crítica situación de sobrecostos de precios de medicamentos POS y no POS por la que atraviesa el SGSSS. Dicha normativa deberá contener disposiciones en relación con el régimen general de seguridad social en salud, así como frente a los regímenes especiales.”

numerales 256 a 258 de la parte considerativa de esta providencia, y continúe remitiendo los informes cuatrimestrales requeridos de conformidad con lo establecido en el numeral 262, los cuales deben enviarse dentro del mes siguiente a que culmine el cuatrimestre correspondiente.

5.2. Diseñe e implemente dentro de los 6 meses siguientes a la comunicación de esta providencia un mecanismo de seguimiento de los dineros recuperados y devueltos a la fuente de origen con la finalidad de verificar su reinversión en el sistema de salud atendiendo a lo descrito en el numeral 258 y 262 de esta providencia, de conformidad con lo expuesto en los numerales 141 y 142 de la parte considerativa de esta providencia. En el transcurso, también deberá reportar sobre los avances obtenidos dentro del informe cuatrimestral correspondiente.

5.3. Continúe desplegando las actuaciones necesarias para que se investigue a los agentes del sector salud que presuntamente desconocen las directrices del régimen de control de precios e informando al respecto en los informes cuatrimestrales.

**Sexto: ORDENAR** a la *Superintendencia Nacional de Salud*, a la *Superintendencia de Industria y Comercio*, a la *Procuraduría General de la Nación* y a la *Fiscalía General de la Nación* que en cumplimiento a lo dispuesto en la resolutive séptima del auto 263 de 2012 y de conformidad con lo establecido en los numerales 247 a 258, remitan informes cuatrimestrales individuales en atención a lo establecido en el numeral 262 de la parte considerativa de esta providencia. De igual manera que sigan desplegando las actuaciones necesarias para investigar a los agentes del sector salud que presuntamente desconocen las directrices del régimen de control de precios.

**Séptimo: ORDENAR** a la *Procuraduría General de la Nación* que los datos que remita se encuentren consolidados y analizados en el informe cuatrimestral de conformidad con lo expuesto en el numeral 252 de esta providencia.

**Octavo: ORDENAR** a la *Administradora de Recursos del Sistema General de Seguridad Social y Salud- Adres* que:

8.1. Reporte cuatrimestralmente la información requerida en los numerales 259 a 261 de esta providencia en los términos de lo dispuesto en los numerales 234 y 262 de la parte considerativa, la cual debe enviarse dentro del mes siguiente a que culmine el cuatrimestre correspondiente, a saber.

8.2. Dentro de los 6 meses siguientes a la comunicación de esta providencia diseñe e implemente un sistema de seguimiento para la ejecución de los recursos entregados por concepto de presupuestos máximos a las EPS y un “*Plan de Mejoramiento*”, para crear controles en las mallas validadoras de manera que se pueda estandarizar la información y que sea más precisa, estableciendo requisitos mínimos para el ingreso de esta atendiendo a lo descrito en los numerales 102 y 104 de este auto. Para esto deberá entregar un cronograma dentro del mes siguiente a la notificación de esta providencia, en el que explique las etapas y/o actividades que desarrollará para dar cumplimiento a lo ordenado. También tendrá que reportar sobre los avances obtenidos dentro del informe cuatrimestral correspondiente.

**Noveno: INSTAR** a la Fiscalía General de la Nación para que, en caso de tener conocimiento sobre la recuperación de recursos de la salud informe a las autoridades de control fiscal, para que estas realicen el seguimiento correspondiente, atendiendo a lo dispuesto en los numerales 145 y 147 de la parte considerativa de esta providencia. También deberá reportar sobre los avances obtenidos dentro del informe cuatrimestral correspondiente.

**Décimo: RECORDAR** a las entidades que los informes cuatrimestrales deberán contener como mínimo los requerimientos de información y la estructura indicada en los numerales 234 a 262 según corresponda.

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

Notifíquese, comuníquese y cúmplase.

