

REPÚBLICA DE COLOMBIA



CORTE CONSTITUCIONAL Sala Especial de Seguimiento

AUTO 768 de 2022

Referencia: Seguimiento a la orden vigésimo séptima de la sentencia T-760 de 2008.

Asunto: Valoración de cumplimiento de la orden de rediseño del procedimiento de recobro.

Magistrado Ponente:
JOSÉ FERNANDO REYES CUARTAS

Bogotá D.C., siete (07) de junio de dos mil veintidós (2022).

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

I. ANTECEDENTES

1. En la sentencia T-760 de 2008 esta Corporación emitió diferentes órdenes con la finalidad de que las autoridades del Sistema General de Seguridad Social en Salud¹ adoptaran las medidas necesarias para corregir las fallas estructurales identificadas al interior del mismo con ocasión del análisis de los casos concretos acumulados en esa providencia.
2. Consideró que el SGSSS no puede cubrir las demandas médicas de la población si no cuenta con los recursos suficientes y, por ende, encontró de suma importancia corregir los problemas de financiación de los servicios de salud no incluidos en el catálogo de beneficios², pero requeridos con necesidad por los usuarios.
3. De este modo, profirió la orden vigésima séptima y 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

¹ En adelante también SGSSS.

² En aquel entonces POS.

incluidos en el POS³, con la finalidad de que el mismo funcionara en condiciones de oportunidad y eficiencia, contribuyendo así con un mejor flujo de recursos. El mandato en mención reza:

“Ordenar al Ministerio de Protección Social que tome las medidas necesarias para que el sistema de verificación, control y pago de las solicitudes de recobro funcione de manera eficiente, y que el Fosyga desembolse prontamente los dineros concernientes a las solicitudes de recobro. El Ministerio de Protección Social podrá definir el tipo de medidas necesarias.

El Ministerio de Protección Social también podrá rediseñar el sistema de recobro de la manera que considere más adecuada, teniendo en cuenta: (i) la garantía del flujo oportuno y efectivo de recursos para financiar los servicios de salud, (ii) la definición de un trámite ágil y claro para auditar las solicitudes de recobro sin que el tiempo que dure el auditaje obstaculice el flujo de los recursos (iii) la transparencia en la asignación de los recursos del Fosyga y (iv) la asignación de los recursos para la atención eficiente de las necesidades y prioridades de la salud.”

4. En el año 2010, con el fin de comprobar el estado del cumplimiento de varias órdenes impartidas en la sentencia T-760 de 2008, la Sala profirió algunos autos⁴ en los que solicitó a diferentes actores del SGSSS que remitieran información concreta que le permitiera realizar el examen de avance en el goce efectivo del derecho fundamental a la salud de la población de acuerdo con las condiciones indicadas en la providencia.

5. Mediante auto 263 de 2012⁵ la Sala emitió la primera valoración de la orden, declaró el incumplimiento general de la misma y pidió al Ministerio de Salud⁶ que rediseñara el sistema de verificación, control y pago de las solicitudes de recobro⁷, a través de una norma unificada que señalara todos los requisitos y pasos para que se surtiera el procedimiento y que atendiera los parámetros establecidos en el numeral 3.9 de su parte considerativa⁸. Posteriormente, En el auto 071 de 2016 del 19 de febrero⁹, la Sala declaró el nivel de cumplimiento bajo de la orden vigésimo séptima, al establecer que el MSPS tan solo acogió 8 de 31 parámetros trazados en el auto 263 de 2012 para efectuar el rediseño del procedimiento, que acató 4 de manera parcial e inobservó 4 más.

6. En el 2021, con el fin de comprobar nuevamente el estado del cumplimiento de la orden en cuestión, la Sala profirió el auto 223 en el que elevó el nivel de cumplimiento de bajo a medio, al reconocer los esfuerzos emitidos por el Gobierno, no obstante, resaltó que gran parte de los parámetros establecidos en el auto 263 de 2012 seguían incumplidos o fueron acatados parcialmente y por ende, no se había

³ Expresión derogada por el artículo 15 de la Ley Estatutaria 1751 de 2015. Hoy se habla de Plan de Beneficios en Salud (PBS). Para efectos de este documento también plan de beneficios.

⁴ Autos 106, 107, 108, 150 y 247 de 2010.

⁵ A través del cual también se emitió valoración de la orden vigesimocuarta.

⁶ En adelante MSPS, Ministerio de Salud, la cartera de salud, el rector de la política pública en salud o Minsalud.

⁷ Auto 263 de 2012. “Tercero. ORDENAR al Ministerio de Salud y Protección Social que, en el término de tres (03) meses contados a partir de la comunicación de esta providencia, REDISEÑE el Sistema de Verificación, Control y Pago de las Solicitudes de Recobro, mediante la expedición de una norma unificada que subsuma todos los requisitos y trámites del mismo, y que derogue las múltiples regulaciones vigentes sobre la materia, con obligatoria observancia de los lineamientos expuestos en el núm. 3.9. de la parte motiva de la presente providencia, sin perjuicio de los demás criterios que considere necesarios para el cumplimiento de la orden vigésimo séptima de la Sentencia T-760 de 2008.”

⁸ Estos parámetros se detallan en el numeral séptimo del acápite de antecedentes de este auto.

⁹ Notificado el 23 de febrero de 2016.

alcanzado un flujo ágil y oportuno de recursos al interior del procedimiento de recobros y en relación con los dineros requeridos para cubrir los entonces servicios y tecnologías en salud PBS no UPC, como se perseguía con la orden de rediseñar dicho procedimiento.

7. La relación de los parámetros planteados en el auto 263 de 2012 que perdieron vigencia, fueron acatados, los que no y de aquellos que se cumplieron parcialmente, según lo expuesto en el auto 223 de 2021, es la siguiente:¹⁰

Parámetros	Nivel de cumplimiento establecido en el auto 071 de 2016
<i>“Considerando 3.9.1. En relación con la clarificación de contenidos del POS”</i>	
Contemplar medidas unificadoras de la interpretación del contenido del POS, por parte de los diferentes actores del sistema y los operadores jurídicos en el procedimiento de verificación, control y pago de las solicitudes de recobro.	Incumplido
Incorporar pautas a seguir en caso de recobro de un servicio perteneciente a la denominada “zona gris”.	Cumplido
<i>“Considerando 3.9.2. En relación con la garantía del flujo oportuno y efectivo de recursos para financiar los servicios de salud”</i>	
Tener en cuenta criterios de garantía, suficiencia y oportunidad en el flujo de recursos.	Incumplido
Prever medidas tendientes a evitar la falta de pago o retraso en el mismo.	Cumplido
Comprender mecanismos para prevenir que los recursos de la UPC sean destinados a cubrir gastos no POS.	Cumplido
Asegurar la sostenibilidad fiscal y financiera del sistema de recobros.	Incumplido
<i>Considerando 3.9.3. En relación con la definición de un procedimiento claro, preciso y ágil en la verificación, control y pago de las solicitudes de recobros</i>	
Evaluar la posibilidad de unificar el sistema de recobro, el pagador y los instrumentos de recobro para régimen contributivo y subsidiado, con base en estudios y argumentos suficientemente sólidos, teniendo en cuenta que desde la entrada en vigencia del Acuerdo 032 de 2012 el catálogo de beneficios para ambos regímenes se encuentra unificado.	Incumplido/pierde vigencia
Definir claramente las funciones y responsabilidades de las diferentes entidades gubernamentales y regulatorias encargadas de la modificación o rediseño del sistema de verificación, control y pago de las solicitudes de recobros.	Cumplido
Garantizar la agilidad, claridad y precisión en el procedimiento de las solicitudes de recobro con etapas temporalmente definidas.	Cumplido parcialmente
Establecer mecanismos ágiles de control anterior a la ejecución de los recursos, de tal forma que las auditorías se trabajen mancomunadamente por los organismos encargados por el Ministerio de Salud y la Contraloría General de la República.	Incumplido
Comprender la definición de un trámite ágil y claro para auditar cada solicitud de recobro sin que el tiempo que dure el auditaje obstaculice el flujo de los recursos.	Cumplido
Unificar la multiplicidad de regulación sobre la materia, reduciendo sustancialmente la proliferación normativa.	Cumplido

¹⁰ Cfr. pág. 120 del auto 223 de 2021.

Justificar la necesidad y pertinencia de cada uno de los requisitos exigidos en el procedimiento de recobro.	Cumplido
Eliminar los requisitos inocuos y la posibilidad de imponer glosas inconsistentes o infundadas.	Cumplido parcialmente
Contemplar un periodo de transición para que el Fosyga o la entidad responsable se adapte a los cambios y se eviten traumatismos.	Incumplido
Unificar términos de trámites, auditorías y fechas de pago.	Cumplido parcialmente
Incluir procedimientos de auditoría integral.	Cumplido parcialmente
Adoptar mecanismos de control, seguimiento y gestión del sistema de recobros.	Cumplido
Garantizar el debido proceso de los actores del sistema ante la negativa, rechazo o inadmisión de la solicitud de recobro.	Cumplido
Establecer mecanismos administrativos idóneos de solución de controversias y glosas entre las entidades recobrantes y el órgano pagador.	Cumplido
Contemplar mecanismos para la identificación de la red de prestadores.	Cumplido
Adelantar acciones para difundir y socializar reglamentación del procedimiento de recobro todos actores del sistema.	Cumplido
“Considerando 3.9.4. En relación con la transparencia en la asignación de los recursos del Fosyga”	
Obtener la depuración en línea de todas las bases de datos.	Cumplido parcialmente
Conocer población efectiva asegurada y su capacidad de pago.	Cumplido parcialmente
Garantizar la disminución de fenómenos defraudatorios del sistema como la evasión y la elusión.	Cumplido parcialmente
Incluir mecanismos destinados a fortalecer el direccionamiento, control y monitoreo de los recursos a cargo del Gobierno Nacional.	Incumplido
Adoptar el control de precios de recobros, encaminadas a disminuir los sobrecostos en los mismos.	Cumplido
“Considerando 3.9.5. En relación con la asignación de los recursos para la atención eficiente de las necesidades y prioridades de la salud”	
Determinar las fuentes de financiación para los servicios no POS, así como para la asignación y giro de dichos recursos.	Cumplido parcialmente
Analizar la suficiencia de los recursos destinados a cubrir los recobros por prestaciones no POS ¹¹ de ambos regímenes.	Incumplido
Prevenir la parálisis del procedimiento de recobros ante el déficit presupuestal de los entes territoriales.	Incumplido
Incorporar la determinación de la sentencia C-252/10 en relación con el pago residual a cargo del Fosyga frente a los recobros del régimen subsidiado.	Perdió vigencia

8. Por lo anterior, en dicho proveído, la Sala resolvió:

“Ordenar al Ministerio de Salud y Protección Social que adopte las medidas necesarias para dar cumplimiento a lo dispuesto en el numeral vigésimo séptimo de la parte resolutoria de la sentencia T-760 de 2008 atendiendo a lo dispuesto en los numerales 356 y 358 de la parte considerativa de esta providencia.”

¹¹ Anteriormente POS ahora PBS no UPC que no se cubren con techos.

9. Posteriormente, mediante auto del 2 de febrero de 2022 la Sala elevó algunas preguntas a entidades del Gobierno ya los peritos constitucionales voluntarios a, y corrió traslado a estos últimos de diferentes documentos e informes remitidos por entidades del Estado¹², con el fin de recolectar datos suficientes para valorar nuevamente las acciones desplegadas para dar cumplimiento a la orden vigésimo séptima.

10. Una vez allegada la información requerida, a través del auto de fecha 02 de febrero de 2022 fue enviada a los peritos constitucionales voluntarios¹³ para que se pronunciaran y absolvieran algunas dudas, con ocasión de lo cual el Observatorio Así Vamos en Salud¹⁴, la Comisión de Seguimiento a la Sentencia T-760 de 2008 y de Reforma Estructural al Sistema de Salud y Seguridad Social (CSR)¹⁵; la Asociación de Empresas Gestoras del Aseguramiento de la Salud (Gestarsalud)¹⁶; la Asociación Colombiana de Hospitales y Clínicas ACHC¹⁷ y finalmente la Asociación Colombiana de Empresas de Medicina Integral (Acemi)¹⁸ allegaron conceptos.

Información recaudada¹⁹

11. A continuación, se ilustrará brevemente la información remitida tanto por las entidades gubernamentales como por los peritos constitucionales, los grupos de apoyo y otros actores del sector salud, a partir del último auto de valoración²⁰ y con ocasión del auto del 2 de febrero de 2022, mediante el cual se decretó la práctica de pruebas, concentrándose en los datos relacionados con los siguientes ejes temáticos, establecidos a partir de los parámetros contenidos en el auto 263 de 2012²¹ y la valoración efectuada en el auto 223 de 2021, (i) clarificación del contenido del PBS; (ii) garantía del flujo ágil, oportuno y efectivo de recursos que financian los recobros; y (iii) la definición de un procedimiento claro, preciso y ágil en la verificación, control y pago de solicitudes de recobros, la cual será enmarcada con posterioridad y estudiada detalladamente en estos subtemas en la parte considerativa de la presente providencia.

Ministerio de Salud y Protección Social

¹² Documento de la Defensoría del Pueblo del 17 de septiembre de 2021 que si bien no contiene información directa de la orden vigésimo séptima, sí permite evidenciar algunas cosas relacionadas con dicho mandato. Informe que contiene todas las órdenes “Anexo *INFORME_T-760_00003*”. Documento de la Adres del 15 de octubre de 2021 con radicado 20211200749851. Documentos de la Superintendencia Nacional de salud del 3 de noviembre de 2021 – con radicado 20211610001497471 y del 25 de enero de 2022 con radicado 20221610200060971.

¹³ Los peritos fueron reconocidos en los autos 120 y 147 de 2011, 386 de 2014 y 119 de 2015, con el propósito de contar con el apoyo de especialistas en áreas diferentes al derecho para el análisis de la documentación técnica y científica que contiene información relevante en el seguimiento al cumplimiento de la sentencia T-760 de 2008.

¹⁴ Documento del 24 de febrero de 2022 en respuesta al auto de pruebas del 2 de febrero de 2022. .

¹⁵ Documento de marzo 1 de 2022 en respuesta al auto del 2 de febrero de la misma anualidad.

¹⁶ Documento del 9 de marzo de 2022 radicado 2587.

¹⁷ Documento recibido el 10 de marzo de 2022 con radicado ACHC 2022-017.

¹⁸ Documento enviado a la Corte el 11 de marzo de 2022 en respuesta al auto del 2 de febrero de la misma anualidad.

¹⁹ Atendiendo a que algunas autoridades gubernamentales remitieron información recaudada en otras entidades, la Sala evitará incurrir en la exposición de datos repetidos y por ello expondrá una sola vez en el acápite de antecedentes, los datos que encuentre repetidos.

²⁰ Auto 071 de 2016.

²¹ 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 que se relacione directamente con la orden en estudio, y para evitar repeticiones, tan solo será desarrollada a fondo y de ser necesario, en la parte considerativa.

12. En primer lugar, señaló que la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud²² – Adres, es la competente para rediseñar este procedimiento; que el presupuesto que asegure los recursos para cubrir los valores recobrados es elaborado por dicha entidad, se rige por las normas presupuestales del nivel nacional, y consecuentemente, por las directrices fijadas por el Ministerio de Hacienda, por lo que el MSPS no ostenta facultades sobre la materia.

13. Indicó que con la entrada en funcionamiento de los techos, los recobros dejaron de operar como regla general y en este momento constituyen la excepción en la financiación de los servicios y tecnologías PBS no UPC; sin embargo, se mantiene la competencia en la Adres para su verificación, control y pago. Anotó que, en consecuencia, dicha entidad es la competente para absolver algunos planteamientos como los elevados mediante auto del 2 de febrero del 2022²³, por esto solicitó²⁴ reconsiderar las obligaciones del MSPS respecto del cumplimiento de los mandatos de la sentencia T-760 de 2008²⁵.

14. En relación con las *medidas para unificar la interpretación del contenido del PBS*, la Adres le señaló que la Resolución 205 del 2020 fue derogada por la 586 del 2021 con la cual se establecen los servicios que debe reconocer mediante los recobros/cobros, lo cual fue acogido por la administradora en el Manual Operativo y de Auditoría a estos servicios²⁶.

15. De este modo, la administradora afirmó que “*los mecanismos implementados [...] para eliminar los requisitos inocuos y la posibilidad de imponer glosas inconsistentes y mejorar el procedimiento en términos de calidad, precisión, agilidad, corresponden a*”: i) la definición de los requisitos esenciales; ii) la publicación del Manual Operativo y de Auditoría [...]; iii) la eliminación de la presentación de soportes documentales asociados a la prescripción, suministro y facturación y, iv) la prescripción de servicios y tecnologías que se recobran, a través de Mipres, que permite disponer de mejor información para realizar seguimiento de lo que se prescribe, lo efectivamente prestado o suministrado y lo facturado²⁷.

16. Por su parte, en lo atinente a las *medidas implementadas para unificar la interpretación del contenido del PBS*, aludió a que en el 2019 se generaron espacios

²² En adelante también Adres o la administradora.

²³ El MSPS relacionó las respuestas que la Adres entregó ante diferentes interrogantes que le trasladó a dicha entidad; no obstante, no es claro la fecha en qué la administradora respondió, por ello no puede precisarse en qué época sucedieron algunos eventos que se relacionan. Ahora, las preguntas que el Ministerio trasladó a la Adres fueron formuladas por la Corte mediante auto notificado el 10 de febrero de 2022, y el documento del Ministerio data del 15 de marzo de 2022, por lo que se entenderá que la respuesta de la Adres es posterior a esas fechas.

²⁴ Documento del MSPS radicado 202211200451921, del 15-03-2022. En informe con radicado 202211200573661 de fecha 29-03-2022 el MSPS aludió nuevamente a gran parte de los temas tratados en el radicado 202211200451921, los cuales no serán expuestos nuevamente, y únicamente se aludirá a lo que no haya sido tratado.

²⁵ En concreto pidió: “*redistribuir la orden vigésimo séptima de la sentencia T-760 de 2008, habida cuenta que como se anotó, los presupuestos vigentes para el momento en que esta fue proferida, actualmente son distintos, pues en aquél momento los recursos del sector salud se manejaban mediante un fondo cuenta sin personería jurídica, ni planta de personal propia, como lo era el Fondo de Solidaridad y Garantía, creado mediante el artículo 218 de la Ley 100 de 1993, que como tal, hacía parte de la estructura del entonces Ministerio de la Protección Social, hoy Ministerio de Salud y Protección Social, y que llevó a que fuera dicho Ministerio el obligado al cumplimiento de la mencionada orden, mientras que actualmente, la administración de esos mismos recursos, el deber de garantizar su adecuado flujo y controles, por disposición del legislador, corresponde a competencia exclusiva de la ADRES*”.

²⁶ En el que se describen las etapas y pasos que “*deberán adelantarse dentro del proceso de verificación, control y pago. De igual forma el Manual contiene el detalle que debe considerar el auditor para el análisis de cada uno de los requisitos denominados esenciales y la descripción de cada uno de los soportes que dan cuenta del cumplimiento por parte de la entidad recobrante*”. Documento del MSPS radicado 202211200451921, del 15-03-2022.

²⁷ Documento del MSPS radicado 202211200451921, del 15-03-2022.

de participación²⁸ para construir la propuesta del modelo de presupuesto máximo y las disposiciones generales, e informó que *“adicionalmente, se realizaron siete (7) mesas de discusión.”*²⁹ Explicó que con la expedición de las resoluciones 205 y 206 se inició la ejecución de los techos y con el artículo 18 de la Resolución 586 de 2021, se estableció que el MSPS realizaría seguimiento y monitoreo a tales recursos. También resaltó que a través de la Resolución 2292 de 2021³⁰, se contribuyó a unificar la interpretación del contenido del PBS, reduciendo lo no financiado por UPC y generando mayor claridad³¹. En relación con la actualización del PBS – UPC, para la vigencia 2022, anotó que *“dio como resultado la incorporación de hasta el 96.9% de los procedimientos en salud financiados con cargo a la UPC y en cuanto a los medicamentos, el 93.6%”*³² ya se encuentra financiado con dicha prima de aseguramiento.

17. Respecto de los recobros de servicios sociales, explicó que la Adres *“no reconoce servicios y tecnologías que son exclusiones, mediante un proceso diferente al previsto en presupuestos máximos, en la medida en que estos servicios, en caso de tratarse de orden judicial, se encuentran reconocidas con cargo a dicho presupuesto. En este sentido, el reconocimiento vía presupuesto máximo de las exclusiones ordenadas mediante fallos judiciales se sustenta en los componentes del cálculo del presupuesto máximo de acuerdo con lo señalado por el Ministerio de Salud”*. Sin embargo, puso de presente que las entidades recobrantes, han radicado solicitudes por estos conceptos, para los que no procede el reconocimiento y pago.

18. Respecto de las *medidas desarrolladas para agregar criterios de garantía, suficiencia y oportunidad en el flujo de recursos dentro del procedimiento de recobros*, indicó que la Adres puntualizó que el giro previo se reguló por última vez con la Resolución 411656 de 2019 en los artículos 27 y 28 y que encontró dificultades³³. Concluyó que, para la vigencia 2020 se giró la suma total de \$501.536.185.374,97 y para la de 2021 \$651.274.004.938,16, es decir, el presupuesto para esta última incrementó en \$149.737.819.563,19, lo que equivale a un aumento del 30%.³⁴

19. Sobre los resultados que han arrojado los saneamientos de cuentas relacionados con los recobros y los inconvenientes evidenciados presentó la siguiente tabla³⁵:

²⁸ Documento del MSPS radicado 202211200451921, del 15-03-2022. Pág.8.

²⁹ Documento del MSPS radicado 202211200451921, del 15-03-2022. Pág.8.

³⁰ Por la cual se actualizó el PBS – UPC, y se amplió la suficiencia de la Unidad de Pago por Capitación (UPC) para establecer un plan único para los afiliados al SGSSS.

³¹ Documento del MSPS radicado 202211200451921, del 15-03-2022. Pág. 10.

³² Documento del MSPS radicado 202211200451921, del 15-03-2022.

³³ *“La recuperación del mayor valor reconocido: Aspecto que genera en ocasiones una imposibilidad de recuperación inmediata del recurso económico, por cuanto, si bien el representante legal de la entidad recobrante suscribe un formato donde autoriza a la ADRES a descontar de cualquier concepto que resulte a favor de la EPS los valores que se adeuden en caso de que el valor aprobado en auditoría resulte inferior al giro previo. Sin embargo, existen ocasiones en las que la EPS no es acreedora de ningún recurso del cual esta Administradora pueda obtener la devolución de los mayores valores reconocidos, lo que ocasiona demora en la formalización del giro previo. Límite Presupuestal: De acuerdo a la metodología establecida para el proceso administrativo de giro previo, el reconocimiento de los recursos en favor de las entidades recobrantes se encuentra supeditado al plan anual mensualizado de caja (PAC) que previamente la ADRES ha establecido. Por lo anterior, en algunas ocasiones esta Administradora debió reconocer parcialmente los valores por concepto de giro previo, aplicando la participación porcentual por cada una de las EPS, con el fin de que las entidades recobrantes obtengan el reconocimiento de los recursos.”*

³⁴ Documento del MSPS radicado 202211200451921, del 15-03-2022. Pág. 13.

³⁵ Documento del MSPS radicado 202211200451921, del 15-03-2022. Pág. 13.

No. de ítems	Valor radicado	Valor aprobado	Valor glosado	Valor anulado	Valor en trámite de auditoría
3.147.715	2.073.641.880.915	706.360.770.393	895.018.895.624	108.054.967.666	364.207.247.232

20. También expuso algunas dificultades que se presentaron tanto para la Adres como para las entidades recobrantes³⁶.

21. Sobre el giro directo precisó que en el párrafo 4 del artículo 13 de la Resolución 586 de 2021, se consignó que las EPS o EOC podrán autorizar con cargo a los recursos de los techos que la Adres transfiera directamente los dineros a los prestadores y proveedores de servicios de salud. Así mismo aludió a esta figura en relación con el saneamiento definitivo de las cuentas de recobro, y anotó que el artículo 18 del Decreto 521 de 2020, consignó los criterios que debían tener en cuenta tanto las entidades recobrantes como la Adres al momento de efectuar el giro de los montos reconocidos por este concepto. No obstante, indicó que, *“el desarrollo de esta figura se encuentra en gran parte de las ocasiones, condicionada a la voluntad de la entidad recobrante, por cuanto en los procesos de recobro/cobro y [techos] se requiere la autorización expresa por parte de la entidad recobrante para la transferencia de los recursos a su red proveedora de servicios de salud.”*

22. Adicionó que, el giro directo de que trata el párrafo 9 del artículo 237 de la Ley 1955 de 2019, se encuentra condicionado a la distribución que la entidad recobrante efectúe sobre los valores que le serán reconocidos por este mecanismo, en ese orden de ideas, si la entidad recobrante no realiza esta distribución, los recursos no podrán ser girados a su red proveedora.

23. Sobre las medidas que ha desarrollado para asegurar la *sostenibilidad fiscal y financiera del sistema de recobros* mencionó la respuesta que entregó a la Procuraduría al respecto³⁷, con la que expuso que la sostenibilidad del SGSSS es un componente importante e innovador que desarrolló la Ley 1751 de 2015. Para alcanzar esta sostenibilidad, señaló que se implementaron estrategias como hacer más eficiente el gasto en salud, incrementar las fuentes de financiación del sector y conciliar y sanear la cartera de los actores de salud.

³⁶ Para el mecanismo de Acuerdo de Punto Final, existe una línea de radicación específica para las cuentas inmersas en procesos judiciales. El inconveniente surge con la presentación parcial de las cuentas por servicios y tecnologías en salud no financiadas con cargo a la UPC que componen las demandas, lo cual genera un impedimento para suscribir los contratos de transacción. Confirmación del diagnóstico de enfermedad huérfana por parte de la EPS, por lo que dichas cuentas quedan en un estado glosado, hasta tanto las entidades no demuestren dicha confirmación diagnóstica conforme al protocolo del INS y el respectivo reporte al SIVIGILA, de acuerdo al lineamiento del MSPS. Dificultades para las entidades recobrantes: 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. Esta dificultad de recopilar los soportes impide la presentación de todos los ítems que componen las demandas. Frente al reporte de suministro en el aplicativo MIPRES, es importante señalar que en virtud de la Resolución 3951 de 2016 el encargado era la entidad recobrante, mientras que a partir de la expedición 1885 de 2018 el responsable de dicho reporte es el prestador/proveedor del servicio o tecnología. Por lo anterior, las entidades recobrantes, al no tener la información del suministro, no lograban efectuar su reporte en MIPRES, lo cual es una de las validaciones que adelanta la ADRES en el trámite de verificación. Para el diligenciamiento del Formato 7, que corresponde al resumen de confirmación de la enfermedad huérfana, las entidades recobrantes han manifestado dificultades en la recopilación de información, como: historia clínica, pruebas diagnósticas, entre otras. Haciendo énfasis en los procesos judiciales se tiene que, se ha presentado un conflicto de competencia referente a la jurisdicción para llevar a cabo el trámite judicial, toda vez, que los procesos que se tramitan frente a la ADRES tienen carácter de tipo administrativo ya que cumplen las exigencias contempladas en la Ley y las entidades recobrantes lo están sometiendo a la jurisdicción laboral sin cumplir con los requisitos mínimos para agotar dicha instancia.

³⁷ Este Ministerio, a través de la Dirección de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud, mediante escrito con radicado No. 202234000292241 del 21 de febrero del 2022, atendió una pregunta sobre el tema, formulada por la Procuraduría Delegada para la Salud, la Protección Social y el Trabajo Decente, de la Procuraduría General de la Nación.

24. Indicó que una de las estrategias de lo anterior son los techos; agregó que dentro de estas reformas y como parte de los incentivos a los agentes del sistema de salud, el Ministerio ha venido desarrollando e implementado los valores máximos de recobro y seguidamente, los techos. Concluyó que, las estrategias descritas buscan obtener un uso eficiente y un control efectivo del gasto en salud, así como un saneamiento definitivo de la cartera, tanto a nivel nacional, como territorial, por concepto de los servicios y tecnologías PBS no UPC.

25. Sobre las medidas implementadas para que los dineros mal girados dentro del trámite de recobro se reembolsaran prontamente³⁸ y en un 100%, puso de presente que, según la Adres, este procedimiento³⁹ se estructura en dos etapas: una orientada a establecer la existencia de una apropiación o reconocimiento de recursos sin justa causa, garantizando a las EPS el principio de la contradicción y, la segunda, dirigida a ordenar el reintegro mediante acto administrativo expedido por la Adres.

Etapa del procedimiento	Resolución 3361 de 2013	Resolución 4358 de 2018	Resolución 1716 de 2019
Respuesta a solicitud de aclaración	60 días (dos meses) Prorrogables hasta dos meses adicionales	40 días hábiles	40 días hábiles
Informe y comunicación de resultado	60 días (dos meses)	40 días hábiles	40 días hábiles informe-Acto Administrativo

26. Presentó el tiempo señalado en la normativa vigente, respecto de las actividades a ejecutarse en el procedimiento de reintegro de recursos apropiados o reconocidos sin justa causa al interior del sistema de salud, para los procesos que inicia la Adres:



Fuente: Adres, documento remitido al Ministerio de Salud y Protección Social⁴⁰.

27. Una vez ejecutoriado el acto administrativo, si la EPS no ha efectuado el reintegro, se aplica la compensación. Aclaró que existen factores que incrementan el tiempo de la recuperación de los recursos⁴¹. Señaló que respecto de los recursos reintegrados frente a los procedimientos iniciados tanto previa entrada en vigencia del artículo 7 de la Ley 1949 de 2019 como posterior a esta para las vigencias 2020 y 2021, ascendieron a un valor de \$15.515.431.535,70 y \$ 4.331.642.233,22 respectivamente.

³⁸ Procedimiento de reintegro, artículo 3 del Decreto Ley 1281 de 2002 modificado por el Artículo 7° de la Ley 1949 de 2019.

³⁹ Reglamentado en la Resolución 1716 de 2019 del Ministerio de Salud.

⁴⁰ Se desconoce la fecha exacta en que la Adres remitió esta información pero, oscila entre febrero y marzo de 2022, ya que responde a las preguntas elevadas por la Corte mediante auto de fecha 2 de febrero de la misma anualidad.

⁴¹ Como i) la entrada en liquidación de la EPS, ii) el valor a compensar o iii) por efecto de la emergencia sanitaria que suspendió los términos para expedir las actuaciones administrativas a la Adres, en virtud del Decreto 491 de 2020 y la Resolución 2433 de 2020.

28. Sobre la sostenibilidad financiera de los cobros y si mejoró con los techos durante 2020 y 2021, puso de presente⁴² que en efecto ello ocurrió al tratarse de un dinero que se entrega ex ante y cambia la forma de pensar y administrar de las entidades a cargo del mismo. Anotó que también se ha fortalecido el reporte de la información considerada para el cálculo de los techos, así como del monitoreo y seguimiento a los recursos, sobre todo en el RS, en donde ha mejorado la calidad y volumen de los datos que reportan las EPS y EOC, aspecto que ha sido fortalecido con el Mipres, generando que en la estimación del presupuesto o los posibles ajustes al mismo, se reflejen con más certeza las necesidades del sistema en la atención de la enfermedad, así como una amplia perspectiva del comportamiento de estos servicios y tecnologías, lo que permite tomar mejores decisiones en la definición de los techos ante la posibilidad de que puedan resultar insuficientes.

29. También la Adres aludió al aplicativo Web de 458 e informó que ya no se presentan limitaciones o errores en el procesamiento de los soportes documentales ya que los mismos son almacenados por la entidad en formato digital, una infraestructura de almacenamiento, que tiene implementada políticas de manejo que garantizan la disponibilidad, integridad, confidencialidad y seguridad de la información, así como políticas redundantes de backup para que no haya pérdidas de la información.

30. Además, conforme al procedimiento de radicación y pago de cobros, la administradora manifestó que cuenta con un mapa de riesgos que define cada una de las acciones que se pueden presentar con ocasión de las actividades administrativas que realiza, clasificándolas en niveles de riesgo, el impacto que puede ocasionar, la probabilidad de ocurrencia y los controles que ha de desarrollar para evitar la configuración de los mismos. Agregó que también tiene la obligación de adoptar mecanismos que garanticen la protección de dichos recursos, razón por la cual, adelanta procesos de auditoría a fin de corroborar la correcta destinación de los recursos del sistema de salud y si encuentra una apropiación sin justa causa procede conforme al procedimiento descrito en la Resolución 1716 de 2019 del MSPS.

31. La Adres señaló que, en consecuencia, 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, que cuando se identifique un reconocimiento o giro inadecuado procederá el proceso de reintegro (art. 7 de la Ley 1949 de 2019).⁴³ También indicó que durante el 2020 y 2021 habilitó cinco ventanas de radicación para que las recobrantes presentaran las cuentas pendientes. Concluyó que las cuentas a financiar mediante cobro/cobro corresponden únicamente a 5.452 cuentas de las cuales 1.002 ya fueron aprobadas y el excedente se encuentra glosado por el no cumplimiento de algunos de los requisitos esenciales, así como lo previsto en el Manual Operativo.

⁴² Frente al tema, el Ministerio, a través de la Dirección de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud, también se pronunció según el escrito referido líneas atrás (radicado No. 202234000292241 del 21 de febrero del 2022).

⁴³ Documento del MSPS radicado 202211200451921, del 15-03-2022. Pág. 29.

32. Respecto de las 23.704 cuentas glosadas por la Adres, por considerarse financiado por UPC o presupuesto máximo, evidenció la radicación de cuentas que no cumplían con lo establecido en el parágrafo del artículo 9 de la Resolución 586 del 2021, en efecto se encontraban financiados con la UPC o presupuesto máximos.

33. Sobre los tiempos en que debe surtir cada etapa del procedimiento y aquellos en los que efectivamente se han surtido tanto en el 2020 como en el 2021, señaló que un inicio tomó 4 meses⁴⁴ debido a que la Adres se encontraba realizando los ajustes administrativos que le permitieran adelantar por cuenta propia el proceso de auditoría, y que luego las auditorías de diciembre de 2020 y las siguientes se encontraban culminadas. En cuanto a la radicación de diciembre de 2021, señaló que se hallaban finalizando el trámite correspondiente.⁴⁵

34. Expuso los tiempos de actualización de las bases de datos que se utilizan en el proceso de verificación, control y pago (BDUA, RNEC y BDEX mensualmente, Sivigila semanalmente y Mipres diariamente). Ahora, sobre las bases de datos y su depuración aclaró que sí es posible identificar para cada afiliado el régimen al que perteneció en una vigencia determinada, más no su capacidad de pago⁴⁶.

35. Respecto del sistema que la Adres tiene en funcionamiento para la presentación de los recobros /cobros, precisó que corresponde al que se encuentra establecido en la Resolución 458 del 2013, mejorado con la implementación de las validaciones automáticas y la incorporación de la información de Mipres. Agregó que no se presentan recobros dobles porque la información del recobro se registra en el sistema y al trámite se asigna un número y se verifica con recobros pasados si hay repeticiones, o en su defecto si las bases de datos se encontraban desactualizadas entonces se activa el procedimiento de reintegro de recursos pagados sin justa causa. No obstante, sobre la actualización de bases en menor tiempo y con mayor independencia, señaló que la entidad se encuentra adelantando un proyecto para mejorar este proceso, la calidad de la información y las correspondientes validaciones, para que cada vez se acerque más a un reajuste en tiempo real⁴⁷.

36. Apuntó que la principal dificultad que se tiene con las validaciones se deriva de las falencias en la información proporcionada por las EPS. Respecto de las acciones concretas de supervisión al interior del procedimiento de recobro implementadas para fortalecer el direccionamiento, control y monitoreo de los recursos a cargo del Gobierno, anotó que la definición de requisitos esenciales ayuda a ello.

37. Sobre las acciones que se han ejecutado para mejorar la liquidez y suficiencia financiera al interior del procedimiento así como la transparencia en el mismo, la entidad mencionó la implementación de los techos, con los que indicó que se ha logrado un mayor flujo de recursos, ya que las EPS no requieren adelantar un proceso administrativo (recobro) para obtener el reconocimiento de los valores gastados en la prestación de los servicios y tecnologías que son financiados con los presupuestos, ya que estos se transfieren de forma mensual y sin requerir que la

⁴⁴ Documento de la Adres con radicado 20221200117301 del 2022-02-25. Pág. 10.

⁴⁵ Documento del MSPS radicado 202211200451921, del 15-03-2022. Pág. 30.

⁴⁶ Documento del MSPS radicado 202211200451921, del 15-03-2022. Pág. 33.

⁴⁷ Documento del MSPS radicado 202211200451921, del 15-03-2022. Pág. 38.

atención en salud ya se haya prestado o suministrado. Esto implica que la EPS cuenta con los recursos de forma anticipada, lo que le permite gestionar el riesgo de sus afiliados bajo las distintas modalidades de contratación.

38. Ahora, apuntó que frente al recobro se contempla una actividad enfocada en comprobar la calidad de los resultados de la auditoría, la cual inicia a partir de la terminación de la auditoría integral. Con esta, se busca asegurar la calidad, unicidad y coherencia en la aplicación de las validaciones de los requisitos para la procedencia del pago de estos servicios y de las reclamaciones. Lo anterior, mediante la aplicación de una metodología muestral, donde se valida que los resultados del proceso de revisión y verificación de criterios son consistentes y por lo tanto que se realizó la correcta aplicación de las reglas descritas en el manual a fin de certificar los resultados definitivos para soportar la ordenación del gasto y autorización de giro que realiza la Adres.

39. El MSPS expuso que la Adres, en el presupuesto de la vigencia 2020, realizó la apropiación de los recursos para cubrir la prestación de los servicios y tecnologías en salud PBS no UPC, en el concepto de “Servicios y Tecnologías No Financiadas con Presupuestos Máximos R.C. y R.S.”, por valor de 109.000.000.000,00, y para vigencia 2021 \$700.000.000,00. La Adres afirmó que *“la apropiación y ejecución para las vigencias 2020 y 2021 fue suficiente para atender las obligaciones por los resultados de auditoría obtenidos y por tanto no fue necesario adición del valor asignado inicialmente a dichos rubros”*.

40. La Adres informó al MSPS que los valores radicados por prestaciones efectuadas por los regímenes contributivo y subsidiado hasta el 29 de febrero de 2020 son⁴⁸:

Valores en pesos radicados por régimen vigencia 2020

2020	Valor radicado	Valor Aprobado	Valor glosado	Valor anulado
Régimen contributivo	1.763.906.408.194,96	1.410.800.104.975,78	97.689.495.510,26	255.416.807.708,92
Régimen subsidiado	59.101.580.473,85	43.306.160.386,88	12.352.352.118,69	3.443.067.968,28
Total	1.823.007.988.668,81	1.454.106.265.362,66	110.041.847.628,95	258.859.875.677,20

Fuente: Dirección de Otras Prestaciones

Valores en pesos radicados por régimen vigencia 2021

2021	Valor radicado	Valor Aprobado	Valor glosado	Valor anulado
Régimen contributivo	485.188.012.798,01	320.778.363.715,22	140.084.051.457,55	24.325.597.625,24
Régimen subsidiado	61.651.048.123,72	37.612.134.417,72	20.942.132.708,39	3.096.780.997,61
Total	546.839.060.921,73	358.390.498.132,94	161.026.184.165,94	27.422.378.622,85

Fuente: Dirección de Otras Prestaciones

41. Para los valores radicados anteriormente indicó que el trámite de auditoría se encontraba finalizado. En cuanto a los tiempos de esta en los RC y RS señaló que no se presentaron diferencias, ya que la información se procesó de manera simultánea.

⁴⁸ Respuesta entregada por la Adres sin mayor información ni especificar desde cuándo.

Respecto a los valores pendientes informó que se encontraban sin auditoría \$65.615 millones que correspondían a la radicación de diciembre de 2021⁴⁹.

Valores radicados por régimen vigencia 2021 sin auditoría

2021	Valor radicado
Régimen contributivo	33.036.172.221,74
Régimen subsidiado	32.579.679.047,50
Total	65.615.851.269,24

42. Además puso de presente que la Adres gira los recursos dentro de los plazos previstos en la norma a la cuenta bancaria registrada por la entidad recobrante, y que ello siempre se ha desarrollado dentro de los tiempos establecidos. Ahora, sobre los inconvenientes derivados de que la Nación haya asumido la competencia de reconocimiento y pago de estos servicios y tecnologías PBS no UPC del RS precisó que, teniendo en cuenta que ya se contaba con un procedimiento estandarizado⁵⁰. y que además la administradora reconocía de manera eventual las prestaciones de usuarios del RS derivados de fallos de tutela, no se generaron inconvenientes; a la vez se mantuvo el mecanismo de giro previo en ambos regímenes⁵¹.

43. Finalmente relacionó los montos correspondientes a la financiación de estos servicios y las fuentes de las cuales provienen⁵².

44. El MSPS señaló⁵³ que continua trabajando en cumplimiento del artículo 238 de la Ley 1955 de 2019, y que producto de ello, a 31 de diciembre de 2021, se había logrado la implementación de la política pública allí adoptada, en diecinueve (19) entidades territoriales⁵⁴, con un reconocimiento de deuda por valor total de \$1,22 billones, frente a una línea base estimada por el Gobierno nacional de \$1,45 billones, lo que evidencia un avance del 84%.

Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud -Adres

45. Remitió el documento mediante el cual elevó algunas inquietudes al Ministerio respecto de la financiación a cargo de la Adres de los servicios previstos en los artículos 9 y 10 de la Resolución 205 de 2020⁵⁵ y en la 244 de 2019, con ocasión de

⁴⁹ Se resalta que el MSPS relacionó las respuestas de la Adres a diferentes interrogantes que trasladó a dicha entidad, no obstante, no es claro la fecha en qué la Adres respondió, por ello no puede precisarse en qué época se encontraban pendientes de auditoría los montos referidos; el documento del Ministerio data del 15 de marzo de 2022.

⁵⁰ Documento de la Adres con radicado 20221200117301 del 2022-02-25. Pág. 21.

⁵¹ Documento del MSPS radicado 202211200451921, del 15-03-2022. Pág. 46.

⁵² En el marco de la unidad de caja, según lo establecido en los artículos 66 y 67 de la Ley 1753 de 2015, se financia: Presupuesto Máximos Régimen Contributivo y Régimen Subsidiado y Recobros Corrientes: Recobros - Reembolsos Régimen Subsidiado – Tutelas, Recobros Reembolsos Régimen Subsidiado y Contributivo Servicios Prestados en Ene/Feb 2020, Servicios y Tecnologías No Financiadas con Presupuestos Máximos R.C. y R.S, Glosa Administrativa, Art. 111, Art. 122, Glosa Única de Extemporaneidad, Divergencias Recurrentes, Glosa transversal. La otra fuente son los recursos con cargo al Servicio de la Deuda del Presupuesto General de la Nación, como lo son: Artículo 237 de la Ley 1955 de 2019 el cual fue adicionado por el artículo primero del Decreto Legislativo 800 de 2020, reglamentado por el Decreto 1205 de 2020. Artículo 245 de la Ley 1955 de 2019, el cual fue reglamentado con el Decreto 1333 de 2019, modificado en su artículo 8 por el Decreto 481 de marzo de 2020 y el Decreto 687 del 22 de mayo de 2020.

⁵³ Documento con radicado 02211200573661 de fecha: 29-03-2022.

⁵⁴ En adelante también ET.

⁵⁵ Documento de la Adres con radicado 20211600051171 del 2021-02-02 mediante el cual elevó una solicitud de aclaración ante el MSPS, “Solicitud de aclaración respecto de la financiación a cargo de la ADRES de los servicios previstos en los artículos 9 y 10

solicitudes radicadas en diciembre de 2020⁵⁶ y las respuestas emitidas por dicha entidad. Con ellas, el MSPS aludió a los periodos habilitados para radicar los recobros durante el 2020 y 2021; informó sobre los valores autorizados para ser adicionados por parte del Confis; indicó que del valor apropiado de \$700.000.000,00 al cierre de la vigencia 2021 se tuvo una ejecución de \$699.064.130,47; los valores a los que ascendieron los recursos autorizados en las vigencias de 2020 y 2021 para cubrir la prestación de estos servicios y afirmó que su cálculo se efectuó de conformidad con la información histórica de las cuentas radicadas.

46. Así mismo, explicó el estado en que se encuentran las solicitudes de recobro presentadas con ocasión de los servicios prestados entre el 1 de enero y el 28 de febrero de 2020, en total 854.313⁵⁷ y expuso las glosas más impuestas⁵⁸. Además, la señaló que solo surgiría deuda si con posterioridad a la entrega de resultados de auditorías de solicitudes, no se efectuara el pago a las entidades recobrantes en los términos que señala la normativa vigente⁵⁹.

47. En relación con los recobros de 2020, indicó que las 6.476 solicitudes que se encontraban a la espera de un resultado de auditoría, *“98 fueron aprobadas y por tanto giradas a las entidades recobrantes, 5.892 cuentas están glosadas porque los servicios y tecnologías recobradas están financiadas por la UPC o Presupuesto Máximo y por tanto no procede el reconocimiento y pago por parte de la ADRES y las 486 cuentas restantes están glosadas por otras causales, sobre las cuales está pendiente que las EPS presenten la objeción o subsanación de la glosa si así lo considera pertinente”*. De igual manera explicó que los periodos de radicación habilitados, se establecían conforme a lo dispuesto en el Plan Nacional de Desarrollo 2018-2022 – Ley 1955 del 2019⁶⁰.

48. Respecto a las dificultades de giro previo la Adres evidenció la recuperación del mayor valor reconocido y el límite presupuestal⁶¹. Así mismo informó que siempre ha girado los recursos dentro de los tiempos establecidos y por ello no tiene deuda a favor de las entidades recobrantes⁶². Sobre esto allegó la siguiente tabla sobre el estado de los recobros de los últimos años:⁶³

Año	No. De ítems	valor radicado	Valor aprobado	Valor glosado	valor anulado	Valor en trámite de auditoría
2018	8.197.266	3.068.097.267.478	1.948.044.459.284	1.065.606.892.388	54.445.915.806	

de la Resolución 205 de 2020”.

⁵⁶ Dudas como: “¿Si el servicio complementario prescrito no está en las tablas actuales de MIPRES, pero fue ordenado mediante una orden judicial y en el fallo obliga al reconocimiento y pago por la ADRES, se debe realizar el reconocimiento y pago, previa auditoría?”, “Los servicios y tecnologías en salud susceptibles de financiar con recursos diferentes a la UPC y con el presupuesto máximo, continuarán siendo garantizados por las EPS o EOC a los afiliados, bajo el principio de integralidad de la atención. y su liquidación. reconocimiento y pago, cuando proceda, se efectuará conforme al proceso de verificación y control que adopte la ADRES” deben ser reconocidos por la ADRES, mediante un proceso de reconocimiento diferente al del presupuesto máximo o UPC?, “Existe un conjunto de medicamentos que no cumplen con la característica de vitales no disponibles” “Teniendo en cuenta que sobre este conjunto la Resolución 205 de 2020 no hace referencia, se solicita aclaración respecto de su inclusión o no en el cálculo del presupuesto máximo. ¿Si no se tuvieron en cuenta, deben ser reconocidos por la ADRES? ¿Mediante que normativa vigente podría hacerse el reconocimiento?”.”

⁵⁷ Documento de la Adres con radicado 20221200117301 del 2022-02-25. Pág. 6.

⁵⁸ Documento de la Adres con radicado 20221200117301 del 2022-02-25. Págs. 7 a 9.

⁵⁹ Documento de la Adres con radicado 20221200117301 del 2022-02-25. Pág. 9.

⁶⁰ 18 ventanas de radicación al año para cuentas que cumplen con los criterios del literal a, 6 ventanas de radicación al año para cuentas que cumplen los criterios del literal b y 4 ventanas de radicación al año para cuentas que cumplen los criterios del literal c.

⁶¹ Documento de la Adres con radicado 20221200117301 del 2022-02-25. Pág. 14.

⁶² Documento de la Adres con radicado 20221200117301 del 2022-02-25. Pág. 16.

⁶³ Documento de la Adres con radicado 20221200117301 del 2022-02-25. Pág. 16.

2019	4.525.741	2.247.844.982.960	1.314.489.160.203	917.062.715.179	16.293.107.578	
2020	4.821.816	1.823.054.996.80	1.454.114.103.875	110.042.800.582	258.898.092.34	
2021	1.144.403	612.454.912.191	358.390.498.340	152.595.123.762	35.853.439.132	65.615.850.958
Total general	18.689.226	7.751.452.159.432	5.075.038.221.701	2.245.307.531.910	365.490.554.862	65.615.850.958

49. Conforme a lo establecido en el numeral 9.8 de la Resolución 586 del 2021, la Adres explicó que los nuevos procedimientos en salud en el país deberán ser financiados por dicha entidad previa evaluación realizada por el IETS, de acuerdo con la instrucción del Ministerio. Así, que durante el 2020 y 2021 no se allegaron evaluaciones por el IETS, así como tampoco por parte del MSPS, por lo que, a febrero 25 de 2022 las recobrantes no habían presentado cuentas por este concepto.

Causal	Valor recobrado
Nuevos medicamentos clasificados por el INVIMA como vitales no disponibles y sin valor definido de referencia	\$ 17.233.540.777
Nuevas entidades químicas que no tengan homólogo terapéutico en el país	No se han presentado cuentas por este concepto
Medicamentos fueron requeridos por personas diagnosticadas por primera vez con una enfermedad huérfana durante la vigencia del presupuesto máximo del 2020 y 2021	\$ 22.408.302.006
Procedimientos en salud nuevos que ingresaron al país	No se han presentado cuentas por este concepto

50. De igual manera la Adres allegó un documento mediante el cual puso de presente las respuestas remitidas por el MSPS en relación con la solicitud de aclaración de financiación con cargo al presupuesto máximo que elevó ante esa entidad⁶⁴, en el que manifestó, entre otras, que la determinación de los servicios y tecnologías de salud que se encuentran o no financiados con el presupuesto máximo debe realizarse de conformidad con los criterios establecidos en los artículos 5 y 9 de la Resolución 205 de 2020; que no es propio dividir las exclusiones entre las que componen la nota técnica y las que no; que la razón de que algunas tecnologías excluidas se encuentren contenidas en la nota técnica deviene de que las mismas hacían parte de la base de recobros que fue tenida en cuenta para realizar el cálculo de los techos de la vigencia 2020, dentro de la cual se incluyeron los servicios y tecnologías ordenados mediante fallos judiciales de tutela; que aquellos previstos en la Resolución 244 de 2019, que sean ordenados a través de fallos judiciales, independientemente de si hacen parte o de la nota técnica, se encuentran financiados con los recursos del presupuesto máximo; si el fallo de tutela obliga al reconocimiento y pago por parte de la Adres, es esta entidad quien debe adelantar la defensa judicial correspondiente; que no es viable interpretar que todos los servicios referidos del artículo 9 de la Resolución 205 de 2020, excepto los mencionados en el numeral 9.1, tengan que ser reconocidos por parte de la Adres.

Contraloría General de la República

51. La entidad informó que, con el objetivo de identificar y analizar la dinámica de los recobros, se desarrolló en el año 2020 el estudio denominado “*Brechas de eficiencia en el gasto en salud por recobros. El caso de los cuatro medicamentos*”

⁶⁴ Documento del MSPS. Radicado No.: 202134200345781. Fecha: 03-03-2021.

(estudio iniciado en el año 2019)⁶⁵ con ocasión del cual concluyeron que en los recobros de medicamentos hay dos brechas de eficiencia por cerrar: la primera se relaciona con los altos precios de los nuevos fármacos y la segunda con los elevados márgenes de intermediación. Aludió al efecto benéfico de la regulación, al cerrar la dispersión en el valor del recobro entre EPS recobrantes y sus proveedores.

52. Puso de presente que se generaron dos indagaciones preliminares con fecha de apertura en enero de 2022, toda vez que la Adres efectuó pagos en “*recobro de medicamentos por valor de \$117.576.908 por encima de lo permitido en cuanto diagnósticos correlacionados según registro sanitario y medicamentos incluidos en el plan de beneficios hallazgos 1 y 2, esto debido a deficiencias en la auditoría integral*” y por otro lado, “*hallazgo no 2 afecta los recursos de seguridad social en salud e impacta la liquidez del sistema por \$36.305.708 los cuales fueron pagados por recobros sin la debida revisión frente a las aclaraciones dispuestas en la resolución 5857 de 2018 por lo cual se pagó medicamentos que están incluidos en el PBS de acuerdo a su diagnóstico*”.⁶⁶

53. La indagación preliminar número uno alude al reconocimiento de recobros “no PBS” por medicamentos relacionados con enfermedades de alto costo sin correlación con el diagnóstico y la segunda de fármacos atinentes con enfermedades de alto costo incluidas en el PBS. Dentro del análisis realizado se identificaron 44 recobros en los cuales se encuentran tres medicamentos incluidos en el PBS con aclaraciones de financiación de acuerdo con lo dispuesto en la Resolución 5857 de 2018.⁶⁷

54. Sobre estas indagaciones preliminares en curso, informó que sumados, los hallazgos tienen una presunta incidencia fiscal por valor de \$153.882.616; señaló que en el marco de las funciones de la Dirección de información análisis y reacción inmediata- Diari, de la Contraloría, en ejercicio del análisis de información para realizar vigilancia fiscal en el año 2021 creó un tablero que permite analizar la dinámica de los recobros denominado “Modelo Salud”; identificó eventos en que una empresa de transporte cobró el mismo servicio varias veces o registró estar recogiendo a dos pacientes diferentes a la misma hora en lugares separados y otros eventos parecidos.⁶⁸

55. Indicó que de las 14 alertas tempranas recibidas de la Diari, 6 señalaron un presunto detrimento fiscal por valor de \$255.311.427.867, y la cuantía de 8 se encontraban por determinar, valores que serían establecidos en el transcurso de la ejecución de la actuación especial de fiscalización No. 39 de 2021 incluida en el plan nacional de vigilancia y control fiscal de la Contraloría Delegada para el Sector Salud, primer semestre 2022.⁶⁹ Finalmente, la entidad enunció uno a uno los hallazgos registrados en el 2020.⁷⁰

56. Así mismo allegó diferentes anexos sobre el seguimiento permanente a los recursos públicos como los presupuestos máximos⁷¹, otro sobre los recursos UPC y

⁶⁵ Documento de la Contraloría 2022EE0028233 del 22-02-2022 en respuesta al auto del 2 de febrero de 2022.

⁶⁶ Documento de la Contraloría 2022EE0028233 del 22-02-2022 en respuesta al auto del 2 de febrero de 2022. Pg.5.

⁶⁷ Documento de la Contraloría 2022EE0028233 del 22-02-2022 en respuesta al auto del 2 de febrero de 2022. Pg.6.

⁶⁸ Documento de la Contraloría 2022EE0028233 del 22-02-2022 en respuesta al auto del 2 de febrero de 2022.

⁶⁹ Documento de la Contraloría 2022EE0028233 del 22-02-2022 en respuesta al auto del 2 de febrero de 2022.

⁷⁰ Documento de la Contraloría 2022EE0028233 del 22-02-2022 en respuesta al auto del 2 de febrero de 2022. Págs. 19-56.

⁷¹ Con fecha de corte a junio de 2021. Esta información fue valorada en el auto 223 de 2021 y por ello no se desarrolló en mayor

no UPC para medicamentos de alto costo Adres y empresas promotoras de salud del RC, vigencia 2019 a febrero de 2020.

Procuraduría General de la Nación

57. Explicó que en el mes de febrero de 2022 solicitó a la Adres datos sobre el recobro de los medicamentos, y el pago realizado mediante techos, con el fin de brindar los datos concretos sobre lo acontecido en el 2020 y 2021. La administradora le puso de presente que, por recobros de medicamentos en esos años, pagó un total de \$15.722150.582,86 pesos. De igual forma, que en virtud de las resoluciones 205 y 206 de 2020, 043 y 594 de 2021, ha reconocido y pagado en esas vigencias, por concepto de presupuestos máximos un valor de \$ 122.798.236.481,54 pesos.⁷²

58. Que la administradora le informó que entre el 1 de marzo de 2020 y el 31 de diciembre de 2021 recibió 775 recobros, de acuerdo con lo establecido en la Resolución 205 de 2020. Respecto a la Circular 012 del 4 de agosto de 2021, expresó que la misma surtió efectos desde octubre de 2021, y que la radicación se habilitó en diciembre de 2021, y aún no se contaba con resultados de la auditoría integral.⁷³

59. Así mismo, que el principal motivo para el no pago del valor recobrado son las glosas de reliquidación en los años 2020 a 2021, y que las principales 5 glosas de reliquidación impuestas en todas las líneas de radicación y que corresponden al no pago del valor recobrado al 100% son las siguientes:⁷⁴

	Descripción de glosa	%
1	El resultado de la operación matemática del cálculo del comparador administrativo del medicamento recobrado presenta errores y por lo tanto se glosa la diferencia.	19,30
2	El valor recobrado es mayor al valor liquidado una vez descontados los copagos y cuotas moderadoras, por lo tanto, se reliquida y se glosa la diferencia.	13,08
3	El valor del medicamento o dispositivo médico recobrado es superior al valor establecido en la Circular No. () o por el VMR, por lo tanto, se glosa la diferencia.	11,06
4	El valor del medicamento o dispositivo médico recobrado es superior al valor establecido en la Circular No. () o en las resolución () por lo tanto, se glosa la diferencia.	8,41
5	Los valores recobrados son menores o iguales al costo por evento o per cápita de lo financiado con la UPC y por lo tanto están a cargo de dicha Unidad.	7,41
6	Otras.	40,41

60. La Adres anotó, que una vez realizada la consulta en la base de datos de recobros, se encontró que para la vigencia 2020 se presentaron 83 recobros vitales no disponibles que ascendieron a un valor recobrado de \$2.325.062.876 pesos. Y para el año 2021 en los meses de marzo, junio, septiembre y diciembre por ese concepto fue de 318 y el valor recobrado ascendió a \$ 14.908.477.901.

medida en este acápite.

⁷² Documento de la Procuraduría, DSPT 1784 SIAF 8365 del 24 de febrero de 2022, pág. 3.

⁷³ Documento de la Procuraduría, DSPT 1784 SIAF 8365 del 24 de febrero de 2022, pág. 4.

⁷⁴ Documento de la Procuraduría, DSPT 1784 SIAF 8365 del 24 de febrero de 2022, pág. 4.

61. El Ministerio indicó que de conformidad con la Resolución 2260 de 2021, se realizaría un nuevo corte de información para un ajuste definitivo de la vigencia de 2021, al 31 de marzo de 2022. En esta última fecha se haría el cálculo definitivo de presupuesto máximo para la vigencia 2021, si a ello hubiere lugar.

62. De acuerdo con las respuestas allegadas por la Adres y el Minsalud, afirmó que es claro que la situación ha cambiado en relación a la del 2019. En primer lugar recordó que en ese año se presentaron serias dificultades en el cumplimiento del contrato de consultoría No 080 de 2018, cuyo objeto pretendía efectuar la auditoría integral a las solicitudes de recobros y a las reclamaciones por los eventos de que trata el artículo 167 de la Ley 100 de 1993 con cargo a los recursos del Fondo de Solidaridad y Garantía – FOSYGA del SGSSS o quien haga sus veces.

63. Como segundo elemento importante, mencionó el mecanismo implementado desde el 2020 por el MSPS, “Presupuestos máximos”, que permite tener unos valores de referencia como elemento principal, y corregir las dispersiones injustificadas de valores en los medicamentos que se estaban reconociendo por vía recobros y un mayor control sobre los pagos que realiza la Administradora.

64. Esta última puso de presente que la glosa principal para no cancelar el valor recobrado es la de reliquidación y dentro de las 5 causales más importantes mencionó desde el error en la operación matemática del cálculo del comparador administrativo del medicamento recobrado, hasta cuando el valor recobrado es superior a lo establecido en la circular. Sin embargo, la Delegada dejó a consideración el informe de la administradora a los expertos escogidos por la Corte para que analicen los datos reportados por la Adres.

65. Explicó que, en general el aspecto positivo que informó la cartera de salud, es la disminución de la dispersión y valores pagados, puesto que el sistema de salud ya no reconoce cualquier monto, sino por el contrario se ha generado conciencia de la importancia de ajustarse a los valores de referencia, con los cuales se calculó el presupuesto máximo, así como también el desarrollo de nuevos esquemas de contratación que permiten una mayor eficiencia del gasto con la satisfacción de las necesidades de salud de los pacientes, estimulando el uso de las tecnologías financiadas con la UPC.

Superintendencia Nacional de Salud

66. Respecto del tercer⁷⁵, y cuarto⁷⁶, trimestre de 2021 remitió informe sobre todas las órdenes a cargo, en el que se observa las gestiones adelantadas por la entidad en materia de flujo de recursos y sostenibilidad financiera del SGSSS. Puso de presente que las investigaciones adelantadas recaen sobre el “*no acatamiento a órdenes de reintegro de recursos a la Adres*”; incumplimiento de acuerdos de pago suscritos en mesas de saneamiento y en el pago de servicios generados por prestadores; otros temas relacionados con flujo de recursos y sostenibilidad financiera del SGSSS; teniendo en cuenta la facturación radicada mensualmente y el tipo de contrato

⁷⁵ Radicado 20211610001497471 de fecha 3 de noviembre de 2021, a partir del folio 66. Informe tercer trimestre de 2021.

⁷⁶ Radicado 20221610200060971 de fecha 25 de enero de 2022, a partir del folio 76. Informe cuatro trimestre de 2021.

suscrito, giro directo. Expuso el estado en que se encuentran investigaciones que tuvieron inicio en trimestres pasados y los valores involucrados en las mismas, reflejando que algunas ya culminaron y derivaron en la imposición de sanciones.

67. La Superintendencia explicó que desde el año 2016 hasta el tercer trimestre de 2021 expidió 2.508 resoluciones, a través de las cuales ordenó el reintegro de recursos al sector salud por un valor de \$2.055.158.549.607,57, incluyendo el capital apropiado o reconocido sin justa causa y el cobro de intereses moratorios.

Año	# resoluciones	Capital	intereses o IPC	Total reintegro ordenado	# recursos	recursos inter puestas	Resultados	En trámite
2016	98	123.155.214.979	68.811.221.712	191.966.436.691	41	57	57	0
2017	341	344.832.004.913	276.809.048.116	621.641.053.029	51	290	290	9
2018	230	103.517.108.180	73.108.231.416	176.625.339.596	112	118	118	26
2019	905	1.004.216.936.103	24.746.818.809	1.028.963.754.912	391	514	514	430
2020	827	22.301.380.791	13.032.532.827	35.333.913.618	449	378	378	376
2021	107	422.369.516	205.096.375	627.65.891	88	19	19	19
Total	2508	1.598.446.014.482	456.712.949.255	2.055.158.549.607.57	1.132	1.376	1.376	860

68. Precisó que los actos administrativos que a noviembre de 2021 se encontraban pendientes de gestionar, representaban el 0.00041% del valor total de los recursos que se debían reintegrar, debido a que la Superintendencia en cumplimiento al plan de trabajo priorizó los procesos de reintegro en los que se detectaron apropiaciones de capital significativas. De igual manera aludió a algunas conclusiones y recomendaciones obtenidas con las visitas de inspección a la Adres efectuadas en agosto de 2019, en materia de medicamentos⁷⁷.

69. En el marco de la Resolución 3361 de 2013, precisó⁷⁸ que la competencia de la SNS se circunscribe a verificar la existencia de los soportes documentales que den cuenta del hallazgo y ordenar el reintegro de los recursos, es decir que la ley no la ha facultado 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 proceso o actuación administrativa primaria⁷⁹. Competencia que fue reasignada a la Adres con la entrada en vigencia de la Ley 1949 de 2019. Así, anotó que corresponde al administrador de los recursos determinar la apropiación o reconocimiento sin justa causa, y en la segunda etapa a la SNS ordenar el reintegro, proceso que difiere de aquellos de carácter sancionatorio, por cuanto su único propósito es lograr la restitución de los dineros al SGSSS.

70. La entidad resaltó las diferentes causales que dan origen al reintegro por auditorías realizadas en varios tipos de procesos y anotó que la bases de datos en la que se registran los reintegros es dinámica, teniendo en cuenta que puede existir la variación en el estado y posiblemente sobre los valores del acto administrativo que ordene el reintegro de recursos ya que los montos pudieron ser reintegrados o aclarados total o parcialmente.⁸⁰

⁷⁷ Radicado 20211610001497471 de fecha 3 de noviembre de 2021, folio 134.

⁷⁸ Informe cuarto trimestre de 2021 de la SNS con radicado 0221610200192161 de fecha 28 de febrero de 2022.

⁷⁹ Las actuaciones adelantadas en el marco del proceso de reintegro de recursos al SGSSS, corresponden a un proceso administrativo especial, de acuerdo con lo establecido en el artículo 3 del Decreto Ley 1281 de 2002, hoy modificado por el artículo 7 de la Ley 1949 de 2019, y cuyo procedimiento se encuentra establecido en las Resoluciones 3361 de 2013, 4358 de 2018 y 1716 de 2019, expedidas por el Ministerio de Salud y Protección Social.

⁸⁰ Informe cuarto trimestre de 2022 de la SNS con radicado 0221610200192161 de fecha 28 de febrero de 2022.

71. En respuesta al auto de fecha 2 de febrero de 2022, explicó⁸¹ que las entidades responsables de pago (ERP), que incluye EPS de RS, RC y ET, como también los prestadores de servicios de salud (IPS), reportan al MSPS a través de la plataforma PISIS del portal SISPRO, la información de facturas, recobros, reclamaciones y novedades de pago relacionadas con la prestación de servicios de salud y de las facturas pagadas por giro directo a las IPS.

72. Expuso las acciones de control desplegadas por incumplimientos en el correcto flujo de recursos y sostenibilidad financiera del SGSSS, las cuales se traducen en la imposición de las sanciones de multa y amonestación para cada caso en concreto y el inicio de las respectivas investigaciones administrativas.

73. Puntualizó que uno de los mecanismos fijados por la Circular 030 de 2013 para la depuración y aclaración de cuentas, se refiere a la realización de mesas de saneamiento convocadas por los ET y la SNS, con miras a lograr conciliar y depurar cartera y acreencias existentes entre aseguradores y prestadores; así las cosas, durante las vigencias 2020 y 2021 en relación con el incumplimiento de los acuerdos de pago suscritos en mesas de saneamiento, manifestó que impuso multas por un valor total de \$ 6.554.598.594,00 y explicó las mismas.⁸² También expuso sobre las investigaciones en curso y respecto del incumplimiento de acuerdos de pago suscritos en mesas de saneamiento.

Observatorio Así Vamos en Salud

74. Manifestó⁸³, que a partir del 4 de febrero de 2021 se permitió la notificación diaria ante el Sivigila, ya que antes solo se podía los lunes en un horario determinado; resaltó que la información se notificaba en Sivigila, pero no se encontraba disponible en Mipres para generar las respectivas transacciones y asegurar la prestación del servicio de conformidad con lo señalado en la Resolución 2152 de 2020. Agregó que en ninguna de las cuatro ventanas de radicación se dio cumplimiento por parte de la Adres en la entrega de los resultados de auditoría de conformidad con lo descrito en la referida resolución.

Trimestre	Fecha radicación	Fecha comunicado resultado de auditoría	Número comunicado Adres	Tiempo Transcurrido	Conclusión	Valor Radicado
IV diciembre 2020	18/12/2020	12/01/2022	20211601157361	390	supera los dos meses	\$1.603.232.358
I marzo 2021	25/03/2021	12/01/2022	20211601157361	293	supera los dos meses	\$920.306.369
II junio 2021	30/06/2021	Sin resultado	sin resultado	237	supera los dos meses	\$1.013.851.711
IV diciembre 2021	22/12/2021	Sin resultado	sin resultado	62	supera los dos meses	\$787.555.187

⁸¹ Radicado 20221610000180111 de la SNS de fecha 24-02-22.

⁸² Informe cuarto trimestre de 2022 de la SNS con radicado 0221610200192161 de fecha 28 de febrero de 2022.

⁸³ Respuesta al Oficio N. OPTC 03522 Corte Constitucional - Así Vamos en Salud. Febrero 2022.

75. Precisó que la duración promedio del trámite para pago de recursos por giro previo, de acuerdo con cada paquete de radicación, está alrededor de 90 días calendario. Este período comprende la radicación inicial del paquete, la solicitud de acogimiento de giro previo y la distribución y giro de recursos por parte de la Adres. Sin embargo, el tiempo promedio transcurrido entre el momento en que se radica un paquete ante la Adres y la notificación del resultado de auditoría, cierre y pago final del mismo, puede superar los 90 días calendario. Inclusive, para muchos paquetes, este trámite de cierre puede tardar los 1.5 años.⁸⁴ Agregó que uno de los principales aspectos que deben mejorarse es que el Ministerio, en conjunto con la administradora, publiquen las tablas de referencia que especifiquen por vigencia las exclusiones de presupuestos máximos y las actualizaciones a las que hubiere lugar.

76. Puntualizó que la Adres publicó el manual operativo y de auditoría integral un año después de haberse efectuado la primera radicación de las exclusiones de presupuestos máximos, lo que incidió en la baja efectividad en la recuperación de estos recursos. Sobre el manual, puso de presente que al ser publicado el 10 de diciembre de 2020, ello *“impidió conocer las condiciones operativas y de auditoría en cada uno de los periodos de radicación que se efectuaron en diciembre de 2020, marzo, junio y diciembre de 2021”*.

77. Sugirió modificar la estrategia de ventanas habilitadas por circular, pues para la radicación es necesario esperar a que el cronograma publicado por Adres se cumpla. Recomendó que se habilite la radicación durante todo el mes, pero que sea la Adres la encargada de reclasificar por fecha de servicio al proceso que corresponde; de este modo se eliminaría una barrera que impide presentar recobros en cualquier momento.

78. Por otro lado, Así Vamos en Salud señaló que los recursos recibidos para las vigencias 2020 y 2021 no fueron suficientes. Que si bien la oportunidad en la auditoría mejoró considerablemente, su resultado fue del 87% aproximadamente, es decir, que había un 13% de los recobros “NO PBS” que aún no habían sido reconocidos. Señaló que la insuficiencia en los recursos pagados no genera una afectación en la prestación del servicio, toda vez que las EPS siguen ordenando los servicios requeridos por los afiliados. No obstante, indicó que sí hay una afectación en los estados financieros de estas entidades, existe un esfuerzo de caja adicional que para pagar a los prestadores los servicios ordenados, sin que se reciba el 100% del ingreso correspondiente. Anotó que lo anterior conlleva en el largo plazo al deterioro de los indicadores de habilitación financiera.

79. Enmarcados en lo dispuesto en la Resolución 2152 de 2021, informó que no se encuentra asegurada la sostenibilidad por las barreras en los procesos de radicación, los cronogramas limitados para la radicación, la expedición de los manuales de auditoría con posterioridad a los procesos de radicación por parte de las EPS, la calidad de la auditoría y la no existencia de las tablas de referencia o fuentes de información que permita a todos los actores la claridad que efectivamente corresponde a una exclusión de presupuestos máximos. Observó además, un traslado de la problemática de recobros a las fuentes de financiación UPC y presupuestos

⁸⁴ Respuesta al Oficio N. OPTC 03522 Corte Constitucional - Así Vamos en Salud. Febrero 2022. Pág. 3.

máximos, evidenciándose una insuficiencia en estas para financiar la totalidad de servicios incluidos allí. En su parecer, el MSPS debió hacer ajustes del presupuesto máximo para las vigencias 2020 y 2021.

80. Sobre el gasto creciente de los servicios de salud no cubiertos con la UPC ni los techos, manifestó que puede comportar un problema de desfinanciación del sistema que afecte su sostenibilidad, ya que las tecnologías recobradas para el tratamiento de pacientes diagnosticados con enfermedades huérfanas son de alto costo. Así, anotó que en la medida que la auditoría de los recobros no se desarrolle con mayor rapidez, ni se dé un “reconocimiento” del 100%, sigue generándose una afectación debido al gran esfuerzo de caja que debe hacer la EPS para cubrir los recursos no reconocidos mediante recobros, pero que significaron un egreso de dinero en el momento que se realizó el pago al prestador. No obstante reconoció que con los techos, el valor de recobros es menor y por ende la afectación que se genera.

81. Respecto de las zonas grises manifestó que estas se eliminaron en un gran porcentaje, ya que a través de Mipres solo se prescribe lo que efectivamente está contemplado en las tablas paramétricas. Sin embargo, resaltó que aún existen prestaciones que deben autorizarse por orden judicial y no tienen codificación en dichas tablas, como la depilación láser. Anotó que la debilidad más grande es que no existen tablas de referencia ni fuentes de consulta expuestas y centralizadas por la Adres ni por el MSPS en las que se puedan identificar las tecnologías que “explícitamente” no se encuentran financiadas con cargo al presupuesto máximo.

82. Puntualizó que el modelo de radicación web fue positivo para el procedimiento de recobro, pues permitió la presentación de imágenes haciendo más eficientes los tiempos, ya que se hace directamente en las herramientas dispuestas por la Adres, permite realizar transacciones hasta la media noche del cierre del periodo de radicación, descargar en línea la documentación, consulta de información, etc., además de disminuir los gastos administrativos asumidos por la EPS en términos de embalajes, transporte y mensajería. Así mismo, permitió avanzar con la red de prestadores en la radicación de las facturas y sus soportes a través de imágenes.

83. No obstante, anotó que existen tres aspectos puntuales por mejorar: al momento de notificar resultados de auditoría evidenciaron que frente a los registros anulados, la Adres no justifica la causa. En segundo lugar, que en el caso de soportes, pese a que existe una herramienta de pre-radicación que evita que se envíen sin estos, en ocasiones se notifica por parte de la entidad que no existen soportes. Finalmente, la velocidad de “completitud” para soportes transmitidos.

84. Adicionó que en línea existe información desactualizada y ello genera inconvenientes para la prescripción: Sivigila, RNEC, BDU. Esto ocasiona reprocesos a las EPS y les implica realizar validaciones adicionales. Anotó que las validaciones de Mipres para prescribir no deberían verificarse al momento del recobro. Informó que, en ese sentido debe seguirse fortaleciendo el Mipres para que permita en la entrada del dato evaluar la calidad de información, o que restrinja operaciones dentro del aplicativo cuando ya se han cumplido algunas etapas.

85. Agregó que las glosas impuestas son las que se encuentran definidas en los manuales operativos y de auditoría. Sin embargo, señaló que se ha observado inconvenientes derivados del cambio de manual y del uso de varios de estos por dicha confusión. Además, que las glosas deben estar asociadas a los requisitos esenciales del recobro, “es decir deben igualarse los requisitos para el pago y reconocimiento de las tecnologías no financiadas con la UPC ni con Presupuestos Máximos”, y que existen criterios más flexibles en los procesos especiales de radicación que en los procesos corrientes u ordinarios, donde la línea base debe ser en cualquier caso la acreditación de los requisitos esenciales. Puntualizó que para el correcto flujo de recursos debe garantizarse la calidad de este trámite por el encargado. *“Finalmente, la exigencia de radicar los recobros glosados, como si fueran nuevos o corrientes, sometiéndolos a una auditoría integral y no mediante objeción de la glosa (donde solo se subsana u objeta la glosa con el soporte y/o la argumentación técnica requerida).”*⁸⁵

86. Consideró un avance la centralización en la Adres del reconocimiento y pago de las tecnologías PBS no UPC y que no se cubren con techos para el RS, sobre todo para la estandarización en la presentación y radicación de los recobros. El cambio también permitió avanzar en la estrategia de los techos y en la garantía del derecho a los afiliados del RS. Con esta medida se da igual trato a los afiliados de ambos regímenes y también a los intervinientes en la cadena de prestación de los servicios.

87. Expuso que uno de los principales aspectos que deben mejorarse dentro del proceso es que el Minsalud en conjunto con la Adres publiquen las tablas de referencia que especifiquen por vigencia las exclusiones de techos y las actualizaciones a las que hubiere lugar, y que el manual operativo y de auditoría integral se encuentre disponible previo a la radicación de los recobros a fin de poder garantizar el cumplimiento de los mismos y aplicar las premisas de los requisitos esenciales del recobro.

88. Explicó que la BDUA, las tablas paramétricas y la de suministro V2, son las bases de datos con mayor impacto en el procedimiento de recobros; que la depuración de estas tablas se realiza en cada actualización de versión de las tablas Mipres y para el caso de la Adres para cada ventana de radicación. Esta depuración no se hace en línea, sin embargo, la calidad de la información producto del esquema de reporte, que es transaccional arroja una calidad de la información superior al 90% en ambos regímenes. Señaló que es preciso que se realice una actualización oportuna (en línea) de la BDUA. Por fechas de radicación no es posible hacer modificaciones al reporte de afiliaciones y compensaciones.

89. En relación con las zonas con deficiencias de conectividad, indicó que el Mipres dispone de un mecanismo de reporte que no es en línea, sin embargo, en caso de masificarse esta opción para todo el sistema sí resultará en un reto la prescripción y registro del suministro en las zonas que presenten esta problemática.

90. Señaló que de acuerdo con la reglamentación vigente las EPS efectúan la notificación de las novedades de la BDUA semanalmente y sin inconvenientes.

⁸⁵ Respuesta al Oficio N. OPTC 03522 Corte Constitucional - Así Vamos en Salud. Febrero 2022. Pág. 11.

Señaló que debe realizarse la alineación entre los tipos documentales habilitados en la BDUA por la Adres y los parametrizados en el aplicativo Mipres donde en algunos casos no están sincronizados, como es el caso de los permisos especiales de permanencia, afectando el ordenamiento de los servicios. Indicó que el procedimiento de depuración de presuntos repetidos que consta de dos componentes funciona correctamente.

91. Sobre el proceso de auditoría de recobros manifestó que es eficiente, pero no dinámico, y entendiendo que se está en una automatización de procesos con bases de datos con BDUA y Mipres, es importante que se tenga presente que en algunos casos no son exactas; es necesario que se validen con los soportes físicos para no generar un reproceso a recobros presentados. La glosa debería pasar por una mesa de auditoría con validación de soportes y evitar al máximo la glosa y recursos que la EPS está esperando para que continúe el servicio al usuario.

92. Finalmente, agregó que frente a las validaciones de la pre-radicación, con corte al 31 de diciembre de 2021 se tiene una efectividad en las que son automáticas cercana al 85%, lo cual evidencia mejoras en el ajuste de las validaciones en la etapa de pre-radicación; no obstante, anotó que el remanente correspondiente al 15% está concentrado en las validaciones de suministro Mipres, para lo cual solicitó se evalúen estos recobros con los soportes documentales que permitan evidenciar el cumplimiento de los requisitos esenciales.

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

93. Puso de presente que el procedimiento de reintegro está sujeto a la certificación de firmeza de los actos administrativos por parte de la SNS, así las cosas el mismo no puede calificarse como ágil, toda vez que requiere coordinación institucional; agregó que no se evidencia en la documentación a la que se corrió traslado⁸⁶, el tiempo de duración de todo el procedimiento; que debido a la reorganización institucional y a los diferentes cambios normativos y administrativos al interior de la SNS durante el tercer trimestre de 2021, se modificaron las acciones de inspección y vigilancia que venía realizando la extinta Dirección de Inspección y Vigilancia para Entidades del Orden Nacional, lo cual en teoría consideró que, no parece favorecer el cumplimiento de los términos establecidos en la ley.

94. Adicionó que a pesar de que se refleja que la SNS impuso multas, ello no significa que se hayan pagado; además que, no es posible determinar si el proceso de verificación control y pago se activa cuando se verifica que los registros cumplen las condiciones exigidas, de manera que inicia el conteo de los dos meses de que trata el artículo 26 de la Resolución 2152 de 2020; de igual forma, que no es posible señalar que hayan desaparecido las zonas grises en relación con los servicios y tecnologías que pueden recobrase o los que ahora se encuentran cubiertos por los presupuestos máximos; afirmó que no se presenta información detallada sobre el modelo de radicación web para los recobros, por tanto no se puede determinar si se ha

⁸⁶ Documento de la Defensoría del Pueblo del 17 de septiembre de 2021. Documento de la Adres del 15 de octubre de 2021 con radicado 20211200749851. Documentos de la Superintendencia Nacional de salud del 3 de noviembre de 2021 – con radicado 20211610001497471 y del 25 de enero de 2022 con radicado 20221610200060971

fortalecido la capacidad de desempeño del aplicativo web utilizado para la etapa de pre-radición; frente al proceso de actualización del PBS, la Comisión llamó la atención frente a la deficiencia en los procesos de participación ciudadana efectiva, deliberativa, porque consideró que siguen teniendo lugar dificultades en la amplitud de la convocatoria, incluso para la Defensoría del Pueblo.

95. Anotó que continúa la diferenciación entre “*servicios PBS, servicios no financiados por la UPC y servicios excluidos con la inclusión de las barreras correspondientes, así mismo las impuestas por MIPRES, resultando en la no entrega de medicamentos y servicios prescritos por las EPS, en los tiempos establecidos*”, y señaló que la falta de información, especialmente en el RS impide la adecuación de la metodología actuarial para establecer el valor de la UPC y en consecuencia interfiere en los estudios de suficiencia. Adicionó que en principio el procedimiento establecido en la Resolución 2152 de 2020 no difiere sustancialmente del de recobro.

96. Afirmó que la Adres no cuenta con procedimientos que permitan validar y ejercer controles efectivos para que la información ingresada en la base de datos sea estandarizada, procesable y de calidad, y que permita la toma de decisiones en las labores de inspección, vigilancia y control. Anotó que esta deficiencia afecta la ejecución de auditorías, aspecto de relevancia como la caracterización integral de los recobros. Por tanto, recomendó que la Adres diseñe un mecanismo que permita validar ágilmente la información, estandarizarla y evitar el registro de datos incongruentes.

97. Agregó que se requiere la participación coordinada y activa de los diferentes organismos que intervienen en la adquisición, cadena logística y prestación de servicios de salud ya que, cada una de estas entidades cuentan con sistemas de información robustos y personal altamente calificado, lo cual permitiría llegar a detectar posibles fraudes al sistema de salud, y a futuro desarrollar sistemas de información más eficaces para combatir el sobrecosto de tecnologías en salud. Agregó que no hay evidencia de que se encuentren actualizadas y unificadas las bases de datos del proceso de recobro y cuenten con información consolidada. Lo cual ratifica la necesidad de realizar ajustes para conseguir un sistema único de información que opere en línea como reiteradamente ha insistido la Comisión.

98. Expuso que las EPS generan auto registros que en algunos casos no son confiables como lo ha afirmado la Defensoría del Pueblo en sus reportes, debido a que los mismos pueden ser objeto de sanciones administrativas, fiscales y penales. Adicionó que esto genera sesgos en la calidad y veracidad de los registros sobre negación de servicios y tecnologías en salud.

99. Indicó que no existe un mecanismo que permita hacer seguimiento a las negaciones, lo cual no permite trazabilidad en los servicios. Además que, las negaciones constituyen una de las causas que impiden la eficiencia del sistema de salud, por lo cual es importante que se desarrollen mecanismos eficientes de seguimiento y control a tales prácticas. Agregó que en los informes referidos se presentan como preocupantes los siguientes aspectos:

a) En los informes se observan cuatro (4) proveedores que concentran más del 50% de los pagos por medicamentos de alto costo; que varios de estos actores presentan antecedentes de malas prácticas, relacionadas con sobrepagos de medicamentos, no reporte de información al SISMED, competencia desleal, entre otros.

b) Nueve EPS (9) concentran el 95% de los recobros pagados por medicamentos de alto costo, y las cuales tiene vínculo comercial directo con estos cuatro proveedores,

c) Es evidente que existe una concentración de pagos en los medicamentos de alto costo que involucra 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.

d) Se evidencia una posible integración vertical entre importadores, proveedores, prestadores y aseguradoras de servicios de salud.

e) Frente al comportamiento de los recobros frente a un mismo medicamento, existen grandes diferencias en precios, lo cual supone la existencia de sobrecostos en los medicamentos, sin embargo, esto no es motivo de glosa y son pagados por la ADRES, en tanto que estos medicamentos no se encuentran bajo el régimen de control directo de precios.

100. Sugirió realizar una auditoría 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 identificar posibles márgenes de ganancia por encima de la media del mercado, y con base a ello si fuere pertinente, solicitar el reintegro de los recursos apropiados sin justa causa, sin perjuicio de las sanciones que pudieran configurarse por la apropiación de recursos del SGSSS. Consideró que el reintegro de estos recursos podría llegar a solucionar en gran medida el desfinanciamiento del sistema de salud, atendiendo a la Resolución 2152 de 2020.

101. Finalmente, sobre la regulación de precios de medicamentos puso de presente que dicha regulación a lo largo del tiempo ha sido deficiente, permitiendo el sobrecosto de los mismos, lo cual incide directamente en la capacidad de pago, verificación, control y recobros del sistema⁸⁷.

Asociación de Empresas Gestoras del Aseguramiento de la Salud -Gestarsalud

102. Precisó⁸⁸ que al revisar lo relacionado con las diferentes modificaciones realizadas al proceso de recobros, no se ha dado cumplimiento a los plazos definidos normativamente en relación con el reconocimiento del pago en todas las oportunidades. Anotó que los resultados de auditoría “no están acorde con los plazos y hoy se están recibiendo los giros previos, llegando a algo más de 4 meses de atraso el resultado definitivo de las auditorías para el pago correspondiente”. En suma, puntualizó que los procesos a partir de los ajustes no se pueden considerar ágiles y no cumplen con los tiempos señalados para el giro de recursos. Afirmó que

⁸⁷ En relación a ello anexaron un informe del Observatorio de Medicamentos de la Federación Médica Colombiana que da cuenta de las complejidades técnicas y las implicaciones que tiene la regulación de precios del sistema de salud colombiano. Ver anexo 1. Regulación de Precios Farma: Complejidades técnicas e implicaciones políticas.

⁸⁸ Documento de Gestarsalud del 9 de marzo de 2022 radicado 2587.

“el proceso no se ha desarrollado en los plazos definidos normativamente y como se enunció anteriormente, el resultado final de la auditoría está con un retraso aproximado de algo más de 4 meses a partir de la radicación. Hoy en el mes de marzo de 2022 se está a la espera de la notificación de los resultados del mes de octubre de 2021, lo cual da cuenta de los tiempos del proceso frente a los normativos”.

103. Consideró que si realmente se hace la verificación enunciada *“en los primeros incisos del artículo 20”* es importante simplificar los soportes que se solicitan al establecer las ventanas de radicación y determinar que en los sistemas de información se cuenta con los datos requeridos para hacer los reconocimientos con posterioridad a la verificación de los datos y documentos que se encuentran en el Mipres. Resaltó que esto mejoraría los tiempos y agilizaría los de verificación acorde con los soportes ya cargados en los sistemas de información. Agregó que contar con *“una información, datos y soportes en el aplicativo para determinar su existencia y la convalidación de éstos debe permitir la validación desde el inicio para no solicitar documentación adicional con posterioridad a la prestación y la generación de nuevos formatos”*, lo que consideró que también es uno de los criterios que se debería evaluar a fin de disminuir el trámite administrativo.

104. Planteó que adicionar en Mipres la información y soportes que permitan contar con suficiente información y *“soportes”* aportaría a la disminución de trámites y procedimientos para la verificación correspondiente en las ventanas de radicación, lo que a todas luces disminuirá los tiempos.

105. Afirmó que no es posible asegurar que con los techos se encuentra asegurada la sostenibilidad fiscal y financiera del sistema de recobros, toda vez que no se reconoce el valor real de los servicios y tecnologías, sino por el contrario se genera un valor promedio o medio por debajo del valor real al cual se adquiere el mismo en las diferentes áreas geográficas del país, en las cuales se sitúan los pacientes, lo que genera una brecha en relación con el costo real de la provisión de la atención en salud. Sobre si se eliminaron 100% las zonas grises en relación con los servicios y tecnologías que pueden recobrase o los que ahora se encuentran cubiertos por los presupuestos máximos, consideró que se ha avanzado en este proceso aun cuando no ha finiquitado del todo. Sobre la responsabilidad de las IPS manifestó:

“Aún persisten algunas situaciones que no permiten contar con la totalidad de la información requerida para el proceso de reconocimiento, control y pago a las EPS, en relación con las obligaciones que le corresponden a los prestadores y proveedores de salud. Se ha insistido en la definición de plazos para estas responsabilidades y que las consecuencias e impactos no solo recaigan en las EPS, sino que existan algunas de las medidas para que quienes participan en la cadena de valor para el proceso de prestación de servicios a los usuarios debe traer consigo implicaciones individuales.”

106. Sobre el porcentaje de glosa indicó que estas no disminuyen, y sí es otro de los aspectos a revisar en el proceso, pues se encuentra tercerizado, no mejora y sí impacta en el recaudo de recursos por parte de las EPS.

107. También puso de presente que la expectativa de agilidad en el flujo no se ha generado de acuerdo con lo anunciado, toda vez que las auditorías y el proceso mismo al interior de la Adres no ha permitido una respuesta oportuna a las

radicaciones realizadas y los tiempos de contestación están por encima de los 3 meses de atraso. Anotó que, en suma, en este traslado de competencias se considera necesario afinar los tiempos, los criterios y los lineamientos a aplicar para que sea realmente una forma de generar el flujo de recursos que el sistema requiere para la garantía del derecho fundamental a la salud, con un porcentaje menor de glosas e incrementando los valores de reconocimiento previo. Afirmó que el proceso de recobros no ha tenido modificaciones sustanciales y el “*cuello de botella se encuentra en el proceso de auditoría y sus diferentes fases*”. Agregó que:

“Lograr que este sea un proceso a través de la migración de datos y soportes a una plataforma que genere la comprobación ágil de la entrega del suministro por parte de la EPS a través de su red de prestadores o proveedores, con los criterios de validación que se requieran para realizar la comprobación de no ser un servicio financiado con la UPC o cubierto por presupuestos máximos, a partir de una automatización de procedimientos es una opción que generaría ahorros en los costos de auditoría y tiempos en relación con la realización del proceso mismo.”

108. Concluyó que son varios los aspectos por mejorar en el proceso de recobros, desde la tercerización del proceso hasta la interoperatividad de las bases de datos que son el soporte para las diferentes validaciones, así como el mecanismo a través del cual se recauda la información; bases de datos que en su parecer no se encuentran consolidadas, unificadas y actualizadas. Además, que no se conoce el impacto de las bases de datos de las poblaciones especiales, pero es claro que el impacto de las zonas apartadas se ve en el proceso de cargue de la información por el mecanismo que se desarrolla sobre el particular para cada una de las entidades y el propio para el proceso de recobro.

Asociación Colombiana de Hospitales y Clínicas -ACHC

109. Señaló que tener un único pagador es mejor que la dispersión de responsables que existía en el RS, además que este único pagador puede ofrecer controles y garantías que el Estado necesita cuando hace entrega de las atenciones “No Pbs” del régimen subsidiado, por lo que el análisis y auditoría es distinto. Consideró que el impacto de estas medidas debería analizarse frente a los usuarios, para establecer si efectivamente mejora la oportunidad y los indicadores en salud de esa población y que se controle y monitoree qué coberturas seguirán “*estando fuera del Plan de Beneficios*”, y frente a las cuales deberá surtirse un proceso de auditoría de recobros. Anotó que con los techos se espera que “*sea marginal lo que deba tramitarse mediante recobros*” y por consiguiente se disminuyan las dificultades de los procesos de auditoría.

110. Agregó que si la suficiencia de dineros para estas coberturas se calculó conforme a la información reportada por las EPS y se analizó desde Mipres, ha de suponerse que los recursos serán suficientes para atender la demanda de servicios y tecnologías en salud de los usuarios de nuevos requerimientos. Finalmente, manifestó que estos procesos requieren de mayor control y seguimiento a los recursos, y que herramientas como Mipres permiten una mayor trazabilidad y contar con información valiosa para tomar decisiones o efectuar ajustes de manera oportuna.

Asociación Colombiana de Empresas de Medicina Integral -ACEMI

111. Planteó⁸⁹ algunos comentarios generales⁹⁰ en los que concluyó que, el saneamiento derivado del acuerdo de punto final “*no ha cumplido a cabalidad con las expectativas*”; en cuanto a los recobros indicó que la auditoría ha arrojado mejores resultados y que fue importante haber habilitado un mayor giro previo a la auditoría de recursos, y finalmente respecto del mecanismo de techos anotó que “*persisten inquietudes relativas a la metodología y pago de los techos, no despejadas con las Resoluciones 206 y 2152 de 2020*”.

112. En relación con este último mecanismo, resaltó que el MSPS ha precisado que los techos no constituyen una prima de seguro (como si lo es la UPC), no obstante, consideró que al encontrarse a cargo de las EPS la metodología para el cálculo debería incluir un valor que incorpore los gastos administrativos y una utilidad razonable. Puntualizó que además, se realizaron ajustes a los montos pagados con ocasión de los techos, sin embargo, que tales dineros no fueron suficientes y por esta razón fue necesario ajustarlos, estando a marzo de 2022 pendientes del reajuste que cubra el “*déficit observado en el segundo semestre de 2021*”.

113. Sobre este valor, explicó que la deficiencia metodológica de los techos no obedece a un cálculo actuarial, lo que significa que no considera una estimación real del riesgo en salud (frecuencias y costos) sobre parámetros poblacionales, y omite estimar un monto destinado al gasto administrativo. Explicó que en su definición únicamente se efectúa una evaluación de las prescripciones aprobadas, suministradas y pagadas en el año anterior, que hayan sido registradas en Mipres. Así por ejemplo, para el presupuesto de 2020, se tomó en consideración la información de servicios entregados por recobro del 2015 a 2019. Consideró que la falta de estandarización en el uso de los manejos terapéuticos está ocasionando un aumento en la demanda de los recursos y se está ocasionando una desviación en el uso, muchas veces sin generar un mayor aporte terapéutico a los pacientes, lo cual no puede ser gestionado por el asegurador, dada la forma como está diseñado este mecanismo.

114. Así mismo, criticó la no aplicación a todos los participantes de la cadena, de exigencias tales como los precios de referencia, los valores máximos y la codificación de todos los servicios; anotó que la figura de techos no ha permitido generar los incentivos adecuados para lograr mejores resultados con los recursos disponibles; que el Gobierno ha incorporado un mayor número de servicios y tecnologías al PBS para que sean cubiertos con la UPC y ello genera que la nueva UPC sea insuficiente para financiar la totalidad del costo de las nuevas coberturas, especialmente en materia de salud oral teniendo en cuenta que en dicha incorporación no se siguió la misma metodología actuarial utilizada en años anteriores. A manera de ejemplo, planteó que no se realizó para todas las tecnologías, un análisis de impacto presupuestal ni una estimación de los costos a partir de las frecuencias esperadas según la prevalencia de las enfermedades relacionadas con las tecnologías a incluir. Consideró que, si bien en la resolución del futuro de los recobros se reduce

⁸⁹ Únicamente se mencionaron los aspectos más relevantes para la orden vigésimo séptima que fueron expuestos por Acemi, los aspectos que toquen con otras órdenes serán tenidos en cuenta en aquellas.

⁹⁰ Documento del 11 de marzo de 2022 remitido en respuesta al auto del 2 de febrero de 2022.

sustancialmente este mecanismo, se observa un traslado de la problemática de recobros a las otras fuentes de financiación como UPC y los techos.

115. Sobre el reintegro de recursos, anotó que las EPS han puesto de presente que no existe una verdadera valoración probatoria sino que en realidad se realiza un análisis de las bases de datos del Estado, que no se encuentran actualizadas y en ocasiones tampoco se interconectan de manera adecuada.

116. Informó⁹¹ que el proceso de recobros no se ejecuta en el tiempo establecido y por ello normalmente supera los dos meses, afectando el flujo de recursos. Agregó que, el sistema de auditoría a pesar de ser “sistematizado” desde la Resolución 41656 de 2019 no es de gran capacidad frente al tamaño de los requerimientos y a los tiempos disponibles para que las EPS carguen la información, entre otras cosas porque el sistema colapsa, los medios o archivos presentados entran en “cola” y su lectura puede tardar hasta más de seis horas, afectando los tiempos de radicación, la calidad del proceso y posibilitando errores que luego se traducirán en glosas.

117. Planteó que el tiempo promedio transcurrido entre el momento en que se radica un paquete ante la Adres y la notificación de resultado de auditoría, cierre y pago final de este, generalmente supera los 90 días calendario. Inclusive, para muchos este trámite de cierre puede tardarse un año y medio. Anotó que para algunas EPS el tiempo que pasa entre la radicación y el pago efectivo de recursos corresponde a 260 días, que se surten entre el proceso de auditoría, notificación y pago, superando el término de 2 meses establecido en el artículo 26 de la Resolución 2152 de 2020⁹².

118. Adicionalmente, sobre los recobros presentados bajo el mecanismo excepcional de glosa transversal reglamentado en la Resolución 4244 de 2015, no se cuenta con respuesta oportuna. Según el artículo 12 de la mencionada resolución, el ente auditor debe presentar el resultado dentro de los tres meses siguientes al cierre del periodo de radicación. Luego de tres años varias EPS están recibiendo el resultado.

119. De otra parte, puntualizó que en el proceso de acuerdo de punto final se evidencia que el tiempo entre la radicación y el pago es superior a los dos meses establecidos por la normatividad, pues en promedio se está recibiendo la auditoría 4.7 meses después de la fecha de radicación de cada paquete. Para algunas EPS el pago total de cada paquete por registros aprobados tarda un promedio de 6 meses después de la radicación.

⁹¹ En respuesta al auto del 2 de febrero de 2022.

⁹² Relacionó el cuadro siguiente que calcula los días que tomó el trámite de algunos de los procesos presentados en el 2021.

Paquete	Periodo	Fecha de pago	Días trámite
CAPVI_0621_0721	el 21 y 25 de junio y el 13 y 23 de julio de 2021	24/12/2021	180
CAPVI_0421	19 - 29 de abril de 2021	24/12/2021	240
CAPVI_0821	17/08/2021 y el 23/08/2021	30/12/2021	120
CAPVI_RS 1120	2 y 5 de noviembre de 2020, el 18 y 23 de noviembre de 2020 y el 21 y 28 de diciembre de 2020	12/07/2021	240
RE_MYT01_5G – segundo segmento	Servicios prestados/suministrados en 2020 régimen contributivo y subsidiado	12/07/2021	240

Fuente: ADRES, Lupa al Giro. Resultados de julio 2021 y diciembre 2021. Cálculos ACEMI

120. Anotó que no existen periodos de ventanas permanentes para radicar, lo que demora la presentación de las cuentas, considerando importante que se habiliten de forma continua durante el mes, y que la Adres reclasifique por fecha de servicio al proceso que corresponde. Además, consideró que en estas ventanas colapsan el sistema puesto que todos los actores proceden a radicar las cuentas al tiempo. También, que las mesas de ayuda no atienden oportunamente ni en tiempo real vía telefónica, y deberían disponer de mayor capacidad tecnológica y no anular un recobro por omisión de soportes ya cargados por el prestador y que no fueron leídos y examinados correctamente por el equipo auditor. Agregó que también se generan reprocesos cuando se solicitan documentos o soportes que ya se encuentran en la Adres y la entidad vuelve a requerirlos, por lo que debería verificar sus archivos antes de pedir datos con los que ya cuenta. También expuso como importante que la administradora tenga archivo de la documentación referente a recobros antiguos y documentación radicada con anterioridad, ya que, de haber contado con toda la información y soportes, el proceso de saneamiento, por ejemplo, mediante el acuerdo de punto final, hubiese sido más ágil y eficiente.

121. Finalmente, agregó que la mayor demora radica en la etapa de auditoría, dado que esta implica validaciones de procedimientos y reportes que la EPS debe ejecutar ante otras instancias como Sivigila en el caso de los servicios por enfermedades huérfanas, en los cuales se solicitan soportes que ya debieron surtir un trámite y una validación con anterioridad.

122. Puntualizó que, las demoras en las auditorías de los recobros presentados si bien se mitigaron con el giro previo a la misma, que en promedio fue de 60%, la falta del reconocimiento oportuno del resto, afectó el normal flujo de los recursos debido al esfuerzo de caja adicional que significa pagar para las EPS, lo que en su parecer conlleva al deterioro de los indicadores de habilitación financiera en el largo plazo⁹³.

123. Indicó que, como consecuencia del establecimiento de los valores máximos de recobro, se registran por los operadores los valores reales de cobro en la plataforma Mipres y pese a que la EPS se obliga a reconocer el servicio prestado a la tarifa real de mercado, la Adres no reconoce sino el valor fijado por debajo del valor real de servicio, con lo cual se genera un detrimento patrimonial a la EPS, ya que se trata de valores ya pagados a la red. En ocasiones, por la insuficiencia del valor, se generan carteras y moras con la red que repercuten en la prestación de servicios de salud a la población afiliada, con suspensión y cierre de servicios por parte de algunos prestadores de la red. Esta situación incluso obliga a la EPS a disponer de recursos de UPC para cubrir provisionalmente los pagos a prestadores y proveedores mientras la Adres hace los giros.

124. Explicó que el gasto generado en la prescripción de las tecnologías que se pagan con techos en Mipres es superior al presupuesto asignado a cada una de las EPS. El déficit se ha cubierto en parte con los ajustes que ha debido hacer el Minsalud

⁹³ También agregó que: “Otro problema se genera en que no se reconoce la totalidad del valor pagado por los servicios ya que, como se ha expuesto por esta agremiación en anteriores oportunidades, el proceso de auditoría y reingeniería establecido desde 2019 estableció un listado de Valores Máximos de Recobro hacia la EPS que no son obligatorios para el resto de la cadena; estos valores además, de acuerdo con lo informado por las EPS, muchas veces no son concordantes con las tarifas que ofrece el fabricante del producto, estando por debajo del valor real de mercado en algunas moléculas.”

para las vigencias 2020 y 2021 con un retraso importante que han debido cubrir las EPS. En efecto, el desfase de 2020 se hizo en dos momentos el primero a finales del año y el segundo se pagó en diciembre de 2021. Sobre el déficit que se generó en el 2021 informó que ya se reconoció y pagó un primer ajuste y está pendiente de definir uno segundo que se estima se pague en el segundo semestre de 2022.

125. Señaló que siempre que la auditoría no se de en un tiempo adecuado, se seguirán presentando problemas de flujo de recursos y de sostenibilidad financiera al interior del sistema. Puntualizó que para los servicios no financiados ni con la UPC ni con techos, la EPS asume su gasto y debe esperar los periodos de radicación que disponga la Adres, los cuales en el año son dos o tres, lo que significa que el recobro (reembolso) de estos recursos se haga de manera tardía, afectando la sostenibilidad financiera de la EPS.

126. En cuanto a las zonas grises manifestó que las mismas se han eliminado en un gran porcentaje, ya que a través de Mipres solo se prescribe lo que efectivamente está contemplado en las tablas paramétricas. Sin embargo, manifestó que aún existen prestaciones que deben autorizarse por orden judicial y no tienen codificación en dichas tablas.

127. Aludió a algunos inconvenientes que se derivan de la radicación web⁹⁴ y mencionó que Mipres tiene varios módulos y sólo en el de prescripción las tablas para la definición de cobertura están parametrizadas, con falta de claridad solo en relación con los medicamentos vitales no disponibles sin valor de referencia. Puso de presente que *“el problema es que en los demás módulos que tienen que ver con el suministro y facturación y pago hay problemas de codificación que afectan el normal flujo del proceso de análisis y pago de los recobros y, lo que es más grave, también afectan la completitud de la información que se usa para el cálculo y definición del monto del presupuesto que se le reconoce a cada una de las EPS por PM”*. En esos módulos sí se ha evidenciado desactualización de datos de Mipres y en esta herramienta con la información que migra ante la Adres cuando se realizan cambios en las codificaciones de algunas tecnologías que ya venían siendo prescritas y entregadas.

128. Otra de las barreras que mencionó es la marcación de pacientes con enfermedades huérfanas que no permite solo la presentación del recobro ni la formulación del paciente hasta tanto no esté notificada al Sivigila. Finalmente, sobre este punto, informó que la herramienta no tiene controles frente a la información que deben reportar los diferentes actores del sistema, principalmente para los casos que

⁹⁴ Demoras con las altas demandas de información. Renombramiento de las imágenes hoja por hoja lo cual representa una gestión operativa muy desgastante para la EPS, convirtiéndose en una de las mayores dificultades en la presentación de los recobros por su alta carga operativa, generadora además de glosas injustificadas o anulaciones de recobros por soportes. Falta de claridad con las validaciones automáticas aplicadas. Falta de precisión en los rechazos reportados. Demoras en los resultados de transmisiones. Ausencia de alternativas que permitan flexibilizar las validaciones ante situaciones particulares propias de los procesos en la EPS, MIPRES y BDUA que operativamente no permiten cumplir con las más de 90 validaciones existentes. Al momento de notificar resultados de auditoría, frente a los registros anulados muchas veces la ADRES no justifica la causa. En el caso de soportes, pese a que existe un proceso de completitud de los mismos en la pre radicación, en ocasiones se notifica por parte de la ADRES que no existen soportes. Se deben revisar y ajustar las validaciones que se efectúan en la pre radicación, ya que se han evidenciados rechazos injustificados que deben ser reportados a la ADRES, los cuales, hasta que no se ajusten, no permiten surtir el proceso de radicación efectiva. Se debe evaluar una solución a los servicios que fueron prestados a los usuarios y pagados por la EPS a los prestadores, o incluso algunos en la figura de cobro, que a la fecha continúan en rechazo, no pasan la malla de validación del software, y por tiempos normativos pueden prescribirse.

se reportan en los módulos de reporte de entrega y facturación, generando reprocesos y afectando la asignación de los presupuestos máximos por estas inconsistencias.

129. Explicó que el principal inconveniente que conlleva una glosa es la afectación del flujo de recursos, ya que estos a veces son resueltos varios meses o años después de la primera presentación. Adicionalmente, los tiempos para la objeción son limitados y estos sí deben ser cumplidos estrictamente por las EPS. En el caso en que el ente auditor acumule varios procesos, ello dificulta la respuesta oportuna a la glosa. También puso de presente que en algunas ocasiones se ha exigido presentar recobros nuevamente como si fueran nuevos, cuando en realidad ya han sido glosados, además de que solo hasta un año después se recibieron los resultados de las dos primeras ventanas habilitadas y que *“se presentaron glosas poco claras y concretas frente a lo soportado”*.

130. Planteó que la nueva competencia de la Adres en relación con los recobros del RS ha mejorado de manera sustancial el proceso, así como las validaciones unificadas de los requisitos en la radicación, debido a que se mitigó la solicitud de soportes y exigencias que legalmente no estaban contempladas, además que continúa el giro previo por los recobros radicados. Señaló que los entes territoriales no hacen giros previos y la auditoría de la Adres, si bien no es oportuna, es más ágil que la que realizaban aquellos, muchos de los cuales actualmente no han iniciado el proceso de auditoría luego de dos o más años de la radicación, de manera que la cartera continúa vigente y el flujo de recursos afectado.

131. Acemi expuso que con la entrada en vigor de la Resolución 2152 de 2020 se identificaron algunos inconvenientes, como (i) la solicitud adicional de requisitos para la presentación de facturas, (ii) segmentación de cuentas por ventanas de radicación, (iii) prescripciones marcadas con error en enfermedades huérfanas no reportadas en Sivigila, (iv) falta de claridad sobre cuáles servicios deben ser recobrados, (v) ausencia de tablas parametrizadas en Mipres en todos los módulos y los conceptos expuestos para cada tipo de servicio que quedan a interpretación abierta, y (vi) que la resolución no define ni da claridad frente al manejo que se debe dar a los usuarios trasladados de otras EPS que tienen diagnóstico de enfermedad huérfana y no cuentan con los soportes que establecen el cumplimiento de los requisitos contenidos en la resolución⁹⁵.

132. Por otro lado, aludió a la falta de sincronización de la información entre las diferentes entidades estatales dentro del procedimiento de recobro; que existe información con rezagos y diferentes bases de datos no están en línea, lo cual afecta la radicación de las facturas ante la Adres; además que la base de datos de la BDEX no se actualiza oportunamente, generando cruces errados de datos, pues el usuario aparece activo en la BD de la EPS, por ello se le suministran servicios “no PBS” y luego no pueden ser recobrados porque pertenece a dicho régimen. Explicó que se han encontrado casos en los que no hay un flujo adecuado de información entre la RNEC y el MSPS, lo que afecta las validaciones que hace la Adres a los recobros /cobros presentados; que no hay un adecuado control en la información que reportan

⁹⁵ Para superar estos inconvenientes sugirió entre otras, establecer la apertura de ventanas de radicación sin segmentación de cuentas por fecha de prestación del servicio, suprimir la presentación de requisitos adicionales a las facturas, realizar un trámite más expedito ante la validación del caso en Mipres, y la presentación de los datos de la facturación a través de una data sencilla para el recobro.

los prestadores en el sistema Mipres, lo que conlleva a rechazos y glosas en el proceso de recobro /cobro de las tecnologías no UPC afectando el normal flujo de los recursos. Finalmente, agregó que no están siendo útiles, validados, ni avalados los procedimientos y reportes que la EPS debe realizar a otras instancias relacionadas con estos servicios, como es el caso del trámite ante Sivigila o Mipres lo que significa un doble proceso operativo con estos requisitos y soportes.

133. Señaló que no se permite la radicación de cuentas de usuarios que han presentado novedad de traslado a otra EPS. No obstante, que las aseguradoras están obligadas a garantizar los servicios independientemente de los trámites o transacciones administrativas, la Adres sí genera una limitación a estos servicios en el proceso de transición administrativa en el traslado de pacientes.

134. Agregó que el procedimiento de auditoría no es eficiente, genera que se presenten glosas injustificadas, incluso, incoherentes entre sí, además, anotó que el proceso no es dinámico, ya que la glosa debería pasar por una mesa de auditoría con validación de soportes y evitar al máximo la misma y así dar fluidez a los recursos que la EPS está esperando para poder garantizar la continuidad del servicio al usuario.

II. CONSIDERACIONES

Competencia

135. En atención a las facultades otorgadas por la Sala Plena de la Corte Constitucional, en sesión del 1° de abril de 2009; el artículo 86 de la Constitución Política; y el artículo 27 del Decreto Estatutario 2591 de 1991⁹⁶, la Sala Especial de Seguimiento es competente para proferir este auto.

Metodología de la valoración

136. La Sala estudiará el grado de acatamiento del mandato vigésimo séptimo proferido en la sentencia T-760 de 2008, en virtud del cual se busca que el procedimiento de verificación, control y pago de las solicitudes de recobro, funcione de manera eficiente y cuente con los recursos suficientes para que la administradora encargada -hoy Adres- desembolse oportunamente los dineros concernientes a las solicitudes de recobro, para lo cual estudiará las acciones dirigidas a la consecución de este objetivo, desplegadas, principalmente, por el Ministerio de Salud y Protección Social.

⁹⁶ “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.”

137. Para estos efectos analizará, de conformidad con los niveles de cumplimiento establecidos paulatinamente a partir del auto 411 de 2015⁹⁷ y lo mencionado por esta Sala en diferentes ocasiones, en relación con la intervención excepcional del juez constitucional en materia de políticas públicas⁹⁸, las medidas reportadas por el ente ministerial, dirigidas a acatar las directrices impartidas en la sentencia estructural y los autos 263 de 2012, 071 de 2016⁹⁹ y 223 de 2021, con fundamento en el acervo documental que reposa en el expediente.

138. De este modo, atendiendo al alcance actual de la orden en cuestión¹⁰⁰ la Sala (i) explicará y analizará las acciones ejecutadas y las medidas implementadas por el Ministerio de Salud y Protección Social dirigidas a acatar la directriz¹⁰¹ en relación con los parámetros planteados en el auto 263 de 2012, y posteriormente; (ii) evaluará el nivel de acatamiento del mandato vigésimo séptimo.

139. Dentro del primer punto, la Sala verificará los resultados obtenidos con las medidas implementadas y reportadas tanto por el MSPS como por otras entidades que puedan incidir en el cumplimiento de los parámetros planteados en el auto 263 de 2012 para acatar a la orden en estudio, al tiempo que los ajustará a las nuevas disposiciones y competencias que en la materia han sido asignadas a la Adres, revisando en primer lugar, que las actuaciones del Ministerio y demás entidades del Gobierno involucradas en el diseño y ejecución del proceso de recobros se hayan dirigido a la obtención de resultados sostenibles en el tiempo¹⁰², que permitan superar la falla estructural o conduzcan a ella y que hayan tenido en cuenta, principalmente:

- (i) la clarificación del contenido del PBS;
- (ii) la garantía del flujo ágil, oportuno y efectivo de recursos que financian los recobros; y
- (iii) la definición de un procedimiento claro, preciso y ágil en la verificación, control y pago de solicitudes de recobros.

140. Vale aclarar, que algunos de los aspectos relacionados con los demás parámetros, enmarcados en los apartes de (i) transparencia en la asignación de los recursos del entonces Fosyga y; (ii) asignación de los recursos para la atención

⁹⁷ Proferido el 16 de septiembre de 2015, mediante el cual se efectuó el seguimiento a la orden décima novena de la sentencia T-760 de 2008. También se hizo alusión en el auto 186 de 2018 dentro del marco de valoración de la orden vigesimocuarta, y el 470 A de 2019 dentro de la orden vigesimocuarta, entre otros.

⁹⁸ Cfr. autos 140 y 470 A de 2019,

⁹⁹“(…) Segundo: Ordenar al Ministro de Salud y Protección Social que, en el término de tres (03) meses contados a partir de la comunicación de esta providencia, rediseñe de manera oportuna, profunda y efectiva el sistema de verificación, control y pago de las solicitudes de recobro, con obligatoria observancia de los lineamientos expuestos en el considerando 3.9 del Auto 263 de 2012 y en los apartados 4.2.3 a 4.2.5 de la presente providencia.

Tercero: Poner en conocimiento del señor Presidente de la República la persistencia en el bajo nivel de cumplimiento de la orden vigésima séptima de la Sentencia T-760 de 2008.

Cuarto: Ordenar al Procurador General de la Nación que acompañe y vigile el cumplimiento de la disposición contenida en el ordinal segundo de este auto.

Quinto: Dar traslado a la Procuraduría General de la Nación del expediente de supervisión del presente mandato, a fin de que investigue y determine los posibles responsables disciplinariamente por la inobservancia de lo ordenado en el Auto 263 de 2012.

Sexto: Dar traslado a la Contraloría General de la República del expediente de supervisión del presente mandato, a fin de que indague sobre la posible comisión de faltas administrativas que hayan podido dar lugar a un eventual detrimento patrimonial en las arcas del Estado, a raíz del incumplimiento de los lineamientos impartidos en el Auto 263 de 2012. (...)”.

¹⁰⁰ Ver auto 223 de 2021 que valoró por última vez la orden vigésimo séptima.

¹⁰¹ 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 el auto 263 de 2012.

¹⁰² Esta Sala no solicitará que los resultados hayan sido acreditados con documentación por las entidades involucradas y bastará con la exposición y explicación de los mismos, 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.

eficiente de las necesidades y prioridades de la salud, serán reubicados en los anteriores temas (I, II y III) y otros ya no se tendrán en cuenta dentro de la orden vigésimo séptima, por cuanto la evolución del procedimiento de recobros, la creación de la Adres en reemplazo del Fosyga y los diferentes mecanismos de financiación existentes conducen a trámites bajo los cuales estos puntos pierden vigencia al interior de este mandato y por el contrario responden con mayor precisión a la temática que se evalúa en el marco del seguimiento de la orden vigésimocuarta.

141. Para estos efectos, la Sala realizará el análisis sobre el procedimiento que rigió a partir de la entrada en vigencia de los techos, contenido en la Resolución 2152 de 2020¹⁰³ expedida por la Adres, la cual, debido a su reciente implementación al momento de expedir la valoración del auto 223 de 2021 no había arrojado resultados suficientes. Así, se establecerá si los inconvenientes identificados en relación con el procedimiento de recobro de la Resolución 1885, también se siguen presentando en el establecido en la Resolución 2152, que fue modificado y adicionado por la Resolución 3512 de 2020¹⁰⁴.

Análisis de las acciones ejecutadas y las medidas implementadas por el Ministerio de Salud y Protección Social, dirigidas a acatar la orden vigésima séptima de la sentencia estructural¹⁰⁵

142. Atendiendo a lo señalado en el acápite de metodología de la valoración, la Sala enunciará brevemente las normas expedidas con posterioridad al auto de valoración 223 de 2021 y que guardan relación con la materia y a las que se aludirá, si es el caso, en el estudio de los parámetros según su incidencia en la superación de estos.

143. En segundo lugar, explicará y analizará brevemente si el actual procedimiento mediante el cual se efectúa la verificación, control y pago de algunos de los servicios y tecnologías no financiados con cargo a los presupuestos máximos ni cubiertos por la UPC, difiere sustancialmente del anterior, conocido como “recobros” y finalmente, si en él se integraron directrices que repercutan en la superación de los obstáculos identificados en la sentencia T-760 de 2008 y verificados a través de los parámetros del auto 263 de 2012, sin desconocer la incidencia del actual mecanismo de presupuestos máximos en el sistema de recobros.

144. Previo a analizar si las medidas expedidas por el Gobierno propendieron por alcanzar los parámetros, se hace necesario resaltar que desde antes de la expedición de la orden vigésimo séptima el MSPS ya tenía a cargo el diseño de las políticas públicas dirigidas al reconocimiento y pago de los dineros recobrados en el 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 la misma, dirigir, orientar, adoptar y evaluar los planes, programas y proyectos del sector salud, atendiendo a lo

¹⁰³ “Por la cual se establece el proceso de verificación, control y pago de algunos de los servicios y tecnologías no financiados con cargo al presupuesto máximo, de que tratan los artículos 9 y 10 de la Resolución 205 de 2020 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social”.

¹⁰⁴ “Por la cual se modifica y adiciona a la Resolución 2152 de 2020 el proceso de verificación, control y pago de los numerales 9.4, 9.7 y 9.9 del artículo 9 de la Resolución 205 de 2020 y se dictan otras disposiciones”. Ver informe remitido por la Adres con radicado 20211300172981 de fecha 21 de abril de 2021.

¹⁰⁵ 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.

establecido en el Decreto 4107 de 2011¹⁰⁶.

145. Por lo descrito, vale anotar que, si bien con la expedición de la Resolución 205 de 2020 el ente ministerial, en el artículo 9 que trata sobre los servicios y tecnologías “NO” financiados con cargo al presupuesto máximo facultó a la Adres para rediseñar el procedimiento con el cual se recobren los servicios y tecnologías en salud que no fueran cubiertos por la UPC ni por los presupuestos máximos, de ninguna manera trasladó en cabeza de esa entidad las competencias y obligaciones que como rector de la política pública en salud tiene, y mucho menos de manera permanente. En concreto estableció que:

“Parágrafo. Los servicios y tecnologías en salud susceptibles de financiar con recursos diferentes a la UPC y con el presupuesto máximo, continuarán siendo garantizados por las EPS o EOC a los afiliados, bajo el principio de integralidad de la atención. y su liquidación. reconocimiento y pago, cuando proceda, se efectuará conforme al proceso de verificación y control que adopte la ADRES.”

146. Así, independientemente de que el Ministerio de Salud se apoye en otras entidades, dicha autoridad sigue teniendo la obligación de vigilar y verificar las acciones desplegadas por las diferentes entidades que inciden en el SGSSS y perseguir que estas alcancen los estándares requeridos para obtener su mejor funcionamiento.

147. De este modo, aun cuando el MSPS solicitó ser relevado del cumplimiento de esta orden, bajo el argumento de que ahora la Adres es la competente para cumplir los objetivos planteados en el mandato vigésimo séptimo, se advierte que el hecho de que delegue una función en otra entidad, no implica desprenderse y menos de manera permanente de sus competencias como rector de la política pública en salud y por ello, debe trabajar de manera conjunta y articulada con las demás entidades del Gobierno en la persecución de los objetivos planteados al interior del sistema de salud.

148. Adicionalmente, previo a profundizar en la valoración de cumplimiento de la orden en cuestión y de los parámetros, la Sala debe anotar que, en esta ocasión, observó más de un año de inactividad en lo que al cumplimiento de esta orden se refiere, por cuanto no se reportaron medidas nuevas con posterioridad a la expedición del auto 223 de 2021.

149. Por esta misma línea, es necesario resaltar que la Procuraduría General de la Nación, manifestó haber puesto a consideración de los “expertos” escogidos por la Corte para analizar los datos reportados por la Adres, el informe que esta última le entregó, ante lo cual, cabe llamar la atención de dicho ente de control, con la finalidad de solicitarle que en los informes realice un ejercicio analítico como con anterioridad se efectuaba, con el ánimo de enriquecer el seguimiento en cuestión, toda vez que la Corte per se, ya realiza esta labor de indagar a los peritos y por ello se hace importante contar con el aporte de la Procuraduría dentro del ámbito de su función preventiva, disciplinaria y de intervención.

¹⁰⁶ “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.”

150. Entrando en materia, en primer lugar, cabe mencionar que, con posterioridad a la expedición del auto 223 de 2021 no se reportó por parte del Gobierno, la expedición de nuevas normas en la materia que pudieran contribuir a alcanzar el cumplimiento de la orden en estudio.

151. Ahora, antes de efectuar esta verificación, se hace necesario precisar que la Resolución 2152 de 2020 de la Adres que explica en qué consiste el actual procedimiento mediante el cual las entidades recobran el dinero gastado en la prestación de los servicios y tecnologías en salud no financiados con la UPC ni los presupuestos máximos, fue estudiada y comparada con la Resolución 1885 de 2018 del Ministerio de Salud que contenía el anterior procedimiento de recobros en el auto 223 de 2021, en el cual se concluyó que las diferencias entre los dos procesos no eran sustanciales y por esto, no será estudiada nuevamente. Además, tampoco se evidenciaron cambios sustanciales con la Resolución 3512 de 2020 que la modificó.

152. De conformidad con lo anterior, se revisarán las medidas entregadas por el MSPS y se evaluarán aquellas que no hayan sido reportadas con anterioridad a la expedición del auto 223 de 2021, en relación con cada uno de los parámetros de rediseño¹⁰⁷ fijados en el auto 263 de 2012, con el fin de establecer su conducencia y determinar si reportan resultados suficientes, progresivos, sostenibles y significativos, lo que implica a su vez, analizar si aquellos que se declararon cumplidos permanecen así o han sido descuidados de manera que ya no puedan considerarse como acatados.

153. Lo anterior, resaltando que la Sala ha manifestado¹⁰⁸ que no es suficiente el acatamiento formal de los requisitos exigidos, por cuanto se hace necesario la verificación de un cumplimiento material que se traduce en resultados obtenidos con ocasión de la adopción de acciones y medidas eficaces, que conduzcan a la corrección de la falla estructural identificada en la orden objeto de estudio o permitan inferir avances en su superación¹⁰⁹. En la sentencia C-351 de 2013 la Corte indicó que “no puede tratarse de una política pública simbólica o formal”¹¹⁰. Así, se reitera que no es suficiente la sola expedición de normas legales o actos administrativos, la ejecución parcial de las políticas públicas y la mera demostración de ajustes presupuestales y por ende, es necesario verificar los resultados y avances materiales a que den lugar las medidas implementadas¹¹¹.

154. Finalmente, cabe señalar que se tendrá en cuenta la información extraída de las páginas web oficiales de diferentes actores del sector salud, de otros medios de comunicación, la remitida por las entidades gubernamentales, los peritos constitucionales y las EPS, principalmente, y que permita evidenciar de qué manera está funcionando el actual procedimiento de verificación control y pago de los

¹⁰⁷ Impartidos en el considerando 3.9 del auto 263 de 2012.

¹⁰⁸ Cfr. Auto 249 de 2013, consideración jurídica núm. 4.; auto 411 de 2015, consideración jurídica 9.10.

¹⁰⁹ Cfr. Sentencia C-351 de 2013. Considerando 3.3.12.: “La segunda condición es que la finalidad de la política pública debe tener como prioridad garantizar el goce efectivo del derecho. En tal sentido, por ejemplo, no puede tratarse de una política pública tan sólo simbólica, que no esté acompañada de acciones reales y concretas. Así pues, también se viola la Constitución cuando existe un plan o un programa, pero se constata que (i) ‘sólo está escrito y no haya sido iniciada su ejecución’ o (ii) ‘que así se esté implementando, sea evidentemente inane, bien sea porque no es sensible a los verdaderos problemas y necesidades de los titulares del derecho en cuestión, o porque su ejecución se ha diferido indefinidamente, o durante un período de tiempo irrazonable.’”

¹¹⁰ Auto 223 de 2021.

¹¹¹ Auto 223 de 2012. Cfr. Auto 411 de 2015, considerando 2.1.

servicios y tecnologías en salud PBS no UPC no cubiertos por los techos.

155. En este sentido, se planteará el parámetro a estudiar, se enunciarán las medidas reportadas por el Ministerio para su acatamiento¹¹² y aquellas que haya mencionado la Adres, o las que la Sala considere que pueden enmarcarse en cada uno, y seguidamente, se efectuará su análisis junto con los resultados y avances presentados y evidenciados por la Sala.

156. De manera previa al análisis referido, la Sala debe anotar que mediante auto 223 de 2021, estableció que 17 de 31 parámetros trazados en el auto 263 de 2012 no se cumplieron o ello ocurrió parcialmente, además que algunos perdieron vigencia. En relación con varios lineamientos, no advirtió información en el expediente ni en las normas expedidas para el cumplimiento de la orden emitida y por ende no pudo avanzar en el análisis. Ahora, atendiendo a que en la actualidad este procedimiento opera en menor medida (menos recobros), que la ejecución del mecanismo se encuentra en cabeza de la Adres y en la actualidad rige tanto para el RC como para el RS, y otros cambios que ha presentado el sistema de salud y el plan de beneficios, la Sala indicará qué parámetros no serán tenidos en cuenta dentro de esta orden (se estudiarán en la 24) y cuáles deberán ser ajustados a las nuevas condiciones mencionadas.

157. En este sentido, la Sala debe puntualizar que, los parámetros dirigidos a (i) evaluar la posibilidad de unificar el sistema de recobro, el pagador y los instrumentos de recobro para régimen contributivo y subsidiado, con base en estudios y argumentos suficientemente sólidos, teniendo en cuenta que desde la entrada en vigencia del Acuerdo 032 de 2012 el catálogo de beneficios para ambos regímenes se encuentra unificado, (ii) contemplar un periodo de transición para que el Fosyga o la entidad responsable se adapte a los cambios y se eviten traumatismos, (iii) prevenir la parálisis del procedimiento de recobros ante el déficit presupuestal de los entes territoriales y (iv) incorporar la determinación de la sentencia C-252/10 en relación con el pago residual a cargo del Fosyga frente a los recobros del régimen subsidiado, han perdido vigencia y por ello ya no serán exigidos por la Sala Especial de Seguimiento.

158. El primero de estos porque en efecto, en la actualidad el RC y el RS cuentan con un mismo procedimiento de recobros, y el pagador fue unificado al igual que los instrumentos de recobro. El segundo, toda vez que ya no se hace necesario contemplar un periodo de transición para que el encargado (antes Fosyga hoy la Adres) o la entidad responsable se adapte a los cambios y se eviten traumatismos, ya que la Adres se encuentra a cargo desde hace varios años y si este periodo no se contemplo en su momento ya no es requerido. De igual forma ya no es necesario prevenir la parálisis del procedimiento de recobros ante el déficit presupuestal de los entes territoriales, toda vez la competencia para efectuar el pago en el RS recae en un único pagador, a saber la Adres, por lo que se desplazó de esta función a las ET. Finalmente, porque ya no se habla del pago residual y menos a cargo del Fosyga frente a los recobros del RS, pues como se comentó, en la actualidad la Adres es la encargada de tramitar los recobros dentro del RS.

¹¹² Columna derecha.

159. De igual forma, previo a realizar el estudio de cada parámetro, debe indicarse que algunos ya no se estudiarán en el marco del seguimiento de este mandato sino en la orden 24, en concreto los dirigidos a (i) obtener la depuración en línea de todas las bases de datos, (ii) conocer la población efectiva asegurada y su capacidad de pago, (iii) garantizar la disminución de fenómenos defraudatorios del sistema como la evasión y la elusión, y (iv) incluir mecanismos destinados a fortalecer el direccionamiento, control y monitoreo de los recursos a cargo del Gobierno Nacional. Esto, toda vez que los temas de que tratan estos parámetros bajo el actual procedimiento de recobros y con los cambios que ha sufrido el Plan de Beneficios en Salud pueden tener un mayor desarrollo en la orden global, sin que ello signifique que no tienen ninguna incidencia en el procedimiento en estudio.

160. Finalmente, cabe anotar que, por las mismas razones expuestas en el párrafo anterior, los parámetros dirigidos a (i) adoptar el control de precios de recobros, encaminado a disminuir los sobrecostos en los mismos, el cual se encuentra cumplido, y aquellos que pretenden (ii) determinar las fuentes de financiación para los servicios PBS no UPC que no se cubren con techos, así como para la asignación y giro de dichos recursos y (iii) analizar la suficiencia de los recursos destinados a cubrir los recobros por prestaciones PBS no UPC y que no se cubren con techos de ambos regímenes, declarados como cumplidos parcialmente e incumplidos, respectivamente, serán reubicados dentro del aparte que busca garantizar un flujo ágil, oportuno y efectivo de recursos para financiar los recobros.

Análisis de los parámetros establecidos en el auto 263 de 2012

En relación con la clarificación del contenido del PBS¹¹³

161. En este acápite se expondrán las medidas que el Gobierno haya adoptado o la Corte evidenciado que fueron implementadas para cumplir los siguientes parámetros: (i) unificar la interpretación del contenido del PBS, por parte de los diferentes actores del sistema y los operadores jurídicos en el procedimiento de verificación, control y pago de las solicitudes de recobro y (ii) incorporar pautas a seguir en caso de recobro de un servicio perteneciente a la denominada “zona gris”.

162. El Ministerio resaltó que con la Resolución 2292 de 2021 se contribuyó a unificar la interpretación del contenido del PBS, ya que se redujo la cantidad de servicios y tecnologías no financiados por UPC para cubrirse en su mayoría con los techos. No obstante, la Adres informó en abril de 2021, que la auditoría de las solicitudes radicadas tanto en diciembre de 2020 como en marzo de 2021 se encontraban en trámite, debido a diferentes inquietudes sobre de la financiación de determinados servicios y tecnologías, por lo que debió elevar consulta al ente ministerial con el fin de aclararlas, ante lo cual el MSPS a través de comunicación de fecha 3 de marzo de 2021, dio respuesta a esa consulta y así la Administradora implementó el procedimiento correspondiente. Esto indica sin duda alguna que se ha presentado dificultad para establecer qué se recobra o se encuentra incluido en los techos, ya que conocer su fuente ayuda a establecer a qué grupo de servicios y tecnologías pertenece.

¹¹³ Con el ánimo de actualizar el lenguaje ya no se hablará del POS sino del PBS.

163. Al respecto, la Adres puso de presente que dicha entidad no reconoce exclusiones; no obstante, que algunas entidades recobrantes han radicado solicitudes de recobro por servicios sociales prestados, para las que no procede el reconocimiento y pago. Así por ejemplo, en relación con los recobros de 2020, indicó que “[...] 5.892 cuentas están glosadas porque los servicios y tecnologías recobradas están financiadas por la UPC o Presupuesto Máximo y por tanto no procede el reconocimiento y pago por parte de la ADRES y las 486 cuentas restantes están glosadas por otras causales, [...]”, falta de claridad que se presta para interpretaciones erradas en relación con lo que se encuentra incluido y lo que no.

164. Por ejemplo, el MSPS tuvo que explicar a la Adres que no era propio dividir las exclusiones entre las que componían la nota técnica y las que no, ya que algunas tecnologías excluidas se encontraban contenidas en la nota técnica únicamente porque hicieron parte de la base de recobros que fue tenida en cuenta para calcular los techos de la vigencia 2020, dentro de la cual se incluyeron los servicios y tecnologías ordenados mediante fallos judiciales de tutela. En este sentido, no solo no se reportaron medidas dirigidas a unificar la interpretación del contenido del PBS, sino que se evidenció que la proliferación de fuentes de financiamiento generó aún más confusión u oportunidades para plantear dudas en relación con lo comprendido en el plan.

165. Sobre el segundo punto, algunos actores del sector salud mencionaron que, gracias al Mipres, las zonas grises se eliminaron en un gran porcentaje, ya que a través de esta herramienta solo se prescribe aquello que efectivamente está contemplado en las tablas paramétricas¹¹⁴. Sin embargo, se resaltó¹¹⁵ que aún existen prestaciones que deben autorizarse por orden judicial y no tienen codificación en dichas tablas¹¹⁶ (como la depilación láser). Así, varios peritos¹¹⁷ afirmaron que estas zonas no desaparecieron en su totalidad. En este sentido, señalaron que la debilidad más grande es que no existan tablas de referencia ni fuentes de consulta expuestas y centralizadas en las que se identifiquen las tecnologías que “explícitamente” no se financian con los techos¹¹⁸.

166. Ahora, la Sala considera que si bien no se incorporaron nuevas pautas a seguir en caso de recobro de un servicio perteneciente a la denominada “zona gris” por parte del Gobierno, el Mipres sí ha influido en clarificar el contenido del PBS, pero el hecho de que aún se reporten servicios y tecnologías sin código en dicha herramienta y que deben reconocerse, dificulta su recobro o conocer si los mismos son financiados o no con los techos, lo que podría derivar en que el prestador no entregue el servicio o la tecnología, especialmente en aquellos casos en que una autoridad judicial ordene su prestación.

167. Por su parte, la Contraloría puso de presente la existencia de investigaciones atinentes al reconocimiento de recobros “no PBS” por medicamentos relacionados con

¹¹⁴ Así Vamos en Salud y Acemi.

¹¹⁵ Acemi.

¹¹⁶ Así Vamos en Salud.

¹¹⁷ La Comisión de Seguimiento a la Sentencia T-760/08 y por una Reforma Estructural al Sistema de Salud y Asociación de Empresas Gestoras del Aseguramiento de la Salud -Gestarsalud.

¹¹⁸ Así Vamos en Salud.

enfermedades de alto costo sin correlación con el diagnóstico y de fármacos prescritos para enfermedades de alto costo incluidas en el PBS. Informó que dentro del análisis realizado se identificaron 44 recobros en los cuales se encontraron tres medicamentos incluidos en el PBS con aclaraciones de financiación de acuerdo con lo dispuesto en la Resolución 5857 de 2018.¹¹⁹ Es decir, si esto no deriva en actuaciones de corrupción, tendrían que enmarcarse en situaciones que han tenido lugar por la falta de claridad en el contenido del PBS.

168. Pero además, esto puede significar que se trata de fármacos cuyo principio activo se incluye en el PBS para algunas patologías pero no para todas en las que tendría lugar su empleo y que se presenta dificultad para identificar la fuente de financiación por tratarse de procedimientos frente a los cuales existe discusión si son funcionales o estéticos (depilación láser).

169. Ahora, aunque con los techos es posible pensar que se reduce el margen de confusión frente a lo que puede ser recobrado o no, ya que muchos de los servicios y tecnologías que antes eran recobrados entraron a ser cubiertos por los techos, quedan servicios y nuevas tecnologías que van ingresando en cada vigencia frente a los que sigue operando el procedimiento, y por ende es clave que se conozca con claridad su fuente de financiación, lo que contribuye a evitar interpretaciones erradas que puedan conducir a la negación del servicio.

170. Así, se encuentran algunos problemas que restan claridad al prescribir o aplicar criterios para la clasificación de un servicio o tecnología. En concreto, la dificultad de interpretación sobre si se trata de uno PBS UPC o PBS no UPC cubierto con techos o que se debe recobrar, persiste; además, en la práctica se siguen presentando recobros de servicios y tecnologías que claramente se encuentran cubiertos por los techos o la UPC, situación que permite inferir que existe falta de claridad con el contenido del PBS, lo que hace necesario implementar medidas que bajo el actual Plan de Beneficios y sus fuentes de financiación permitan eliminar las zonas grises y evitar interpretaciones erradas.

171. También persisten las barreras de acceso, interpuestas por las EPS que no cuentan con claridad sobre si el servicio y/o tecnología en salud solicitado se halla cubierto o no por la UPC o los techos o será recobrado, ocasionando que los afiliados deban acudir a la acción de tutela para obtener la prestación de los servicios de salud requeridos, de ello dan cuenta las acciones de amparo que en el año 2019 ascendieron a 207.368¹²⁰, y aunque en el 2020 se redujo en un 58% la cantidad de tutelas interpuestas a nivel general¹²¹, debido a la pandemia, en el 2021 se interpusieron 88133¹²².

172. En atención a lo descrito, la Sala considera que si bien ni el MSPS ni la Adres reportaron medidas concretas con posterioridad a la emisión del auto 223 de 2021,

¹¹⁹ Documento de la Contraloría 2022EE0028233 del 22-02-2022 en respuesta al auto del 2 de febrero de 2022. Pg.6.

¹²⁰ <https://www.defensoria.gov.co/es/nube/comunicados/9441/M%C3%A1s-de-620000-tutelas-se-instauraron-en-2019-para-proteger-derechos-fundamentales-derechos-salud-Defensor%C3%ADa-tutelas.htm> .

¹²¹ En el auto 223 de 2021 la Sala advirtió que en el 2020 con ocasión de la pandemia no era “posible tener en cuenta [esas] estadísticas que indica[ba]n de manera proporcional, que también disminuyeron las acciones de tutela en materia de salud, toda vez que se trató de un año atípico, y aunque la rama judicial dispuso de todos los medios para que las personas pudieran seguir accediendo a la justicia, muchos aspectos influyeron en dicha disminución”.

¹²² <https://www.corteconstitucional.gov.co/lacorte/estadisticas.php>. Información extraída el 27 de mayo de 2022.

dirigidas a clarificar el contenido del PBS y eliminar las zonas grises, puede considerarse que la herramienta Mipres y su actualización ha disminuido la brecha de confusión generada por las diferentes fuentes de financiación de los servicios y tecnologías que conforman el PBS. Sin embargo, es necesario seguir efectuando actualizaciones de manera más ágil y aclarando el contenido del PBS para que estos procedimientos se presenten con mayor fluidez y sin negativas por parte de los prestadores.

173. Vale mencionar, en relación con lo descrito, que respecto de las 23.704 cuentas glosadas por la Adres, se evidenció que la radicación de las que no cumplían con lo establecido en el parágrafo del artículo 9 de la Resolución 586 del 2021, en efecto se encontraban financiadas con la UPC o presupuestos máximos, pero tienen lugar lamentablemente por la falta de claridad del contenido del PBS.

174. En conclusión, continúan los problemas relacionados con la claridad del contenido del PBS y frente a ellos, el MSPS ni la Adres han implementado nuevas medidas; además dentro de las mismas entidades gubernamentales se genera confusión sobre las coberturas del PBS, lo que se evidencia incluso por el uso de un lenguaje inadecuado que pone en duda su claridad en la materia; y aunque el empleo de Mipres ha reducido la falta de claridad que se presenta, los avances en la implementación de dicha herramienta no derivan en resultados que permitan alcanzar estos parámetros, por el contrario, su uso ha generado confusiones que entre otras, devienen de su falta de actualización.

Garantía del flujo ágil, oportuno y efectivo de recursos que financian los recobros

175. En este acápite se analizarán, principalmente, las medidas que hayan sido adoptadas por el Gobierno para contribuir en la (i) garantía, suficiencia y oportunidad en el flujo de recursos; y (ii) para asegurar la sostenibilidad fiscal y financiera del sistema de recobros. De igual manera, en caso de observar que los parámetros de este aparte, calificados con anterioridad como cumplidos, se hayan visto afectados, se aludirá a ellos con el fin de alertar al Gobierno y adoptar las acciones necesarias para alcanzar nuevamente su cumplimiento, a saber: (iii) prever medidas tendientes a evitar la falta de pago o retraso en el mismo; y (iv) comprender mecanismos para prevenir que los recursos de la UPC sean destinados a cubrir gastos PBS no UPC.

176. También se resalta que el estudio de los siguientes parámetros fue trasladado a este acápite y de los mismos, se estudiarán los últimos dos que se declararon como cumplido parcialmente e incumplido, respectivamente: (v) adoptar el control de precios de recobros, encaminadas a disminuir los sobrecostos en los mismos; (vi) determinar las fuentes de financiación para los servicios PBS no UPC que no se cubren con techos, así como para la asignación y giro de dichos recursos; y (vii) analizar la suficiencia de los recursos destinados a cubrir los recobros por prestaciones PBS no UPC y que no se cubren con techos de ambos regímenes.

177. Respecto al flujo oportuno y efectivo de recursos para financiar los servicios de salud, la Sala ha reconocido que el giro previo, el directo, la factura sin constancia de cancelación, los mecanismos de saneamiento de cuentas y el pago de la glosa transversal, implementados años atrás y aún en funcionamiento, han impactado

positivamente en el mismo, razones que se expusieron en el auto 223 de 2021 que valoró la orden. No obstante, en dicha providencia se resaltó que, “*si bien estas medidas¹²³ ha[bía]n contribuido a mejorar el flujo oportuno y efectivo de los recursos para financiar los servicios y tecnologías en salud del PBS no cubiertos por la UPC¹²⁴, la Sala considera[ba] que los resultados obtenidos con su implementación no [eran] suficientes para dar por superada esta problemática*”.

178. En esta ocasión la Adres reportó, en relación con el flujo de recursos, un aumento del 30% para el 2021 en relación con el 2020, del valor cancelado por concepto de giro previo, equivalente a un total de \$651.274.004.938,16, es decir, con un incremento de \$149.737.819.563,19,¹²⁵ lo que sin duda podría representar un mejor flujo al interior del SGSSS si los pagos se efectúan de manera oportuna, no obstante, no se informó de detalladamente al respecto. De este modo, la Sala debe resaltar que, un aumento de los valores autorizados para ser cancelados como giro previo no representa per se una mejoría en el flujo si no son cancelados oportunamente.

179. De igual manera, indicó que de conformidad con lo dispuesto en el párrafo 4 del artículo 13 de la Resolución 586 de 2021, las EPS o EOC pueden autorizar con cargo a los recursos de los techos que la administradora transfiera directamente los dineros a los prestadores y proveedores de servicios de salud, medida que consideró positiva.¹²⁶ No obstante, ni el MSPS ni la Adres reportaron los resultados obtenidos con la implementación de la medida y contrario a ello, anotaron que esta dependía de que las EPS autorizaran su ejecución. En efecto, la Sala no encuentra cuál es el incentivo para que las EPS, autoricen la entrega de los dineros de manera directa a las IPS sin que pasen por sus cuentas.

180. Sobre el giro directo la Adres señaló que, “*el desarrollo de esta figura se encuentra en gran parte de las ocasiones, condicionada a la voluntad de la entidad recobrante, por cuanto en los procesos de recobro/cobro y [techos] se requiere la autorización expresa por parte de la entidad recobrante para la transferencia de los recursos a su red proveedora de servicios de salud.*”¹²⁷.

181. Teniendo en cuenta que el giro directo requiere claridad en las cuentas entre EPS e IPS, vale mencionar que respecto a esto, la Superintendencia de Salud informó que la Circular Única emitida por esa entidad fijó como mecanismo para la depuración y aclaración de cuentas, la realización de mesas de saneamiento convocadas por las ET y la SNS, con el fin de conciliar y depurar la cartera y las acreencias entre aseguradores y prestadores; no obstante, indicó que impuso multas por un valor de \$6.554.598.594,00, con ocasión del incumplimiento de los acuerdos de pago suscritos en esas mesas de saneamiento. De este modo, puede afirmarse que después de un largo proceso de conciliación, si el acuerdo se incumple, la

¹²³ Explicadas con anterioridad en el acápite de antecedentes.

¹²⁴ “ACHC y Así Vamos en Salud coincidieron en esta afirmación. ACHC señaló: “*Reconocemos avances en los mecanismos implementados y creemos que se dirigen en el sentido correcto, resaltamos medidas como el giro previo y sin constancia de cancelación, siempre que tales recursos se deriven de manera directa a las IPS, pues esto permite una mejora en el flujo de recursos y mitiga la deuda que tienen las EPS con la red hospitalaria.*”

¹²⁵ Documento del MSPS radicado 202211200451921, del 15-03-2022. Pág. 13. No se entregaron datos más concretos.

¹²⁶ Documento del MSPS radicado 202211200451921, del 15-03-2022. Pág.

¹²⁷ Documento del MSPS radicado 202211200451921, del 15-03-2022. Pág.

consecuencia es tan solo la imposición de una multa respecto de la cual se desconoce si efectivamente se efectuó o no el pago.

182. En relación con lo descrito, vale mencionar que la Comisión de Seguimiento a la Sentencia T-760/08 y por una Reforma Estructural al Sistema de Salud afirmó que, a pesar de que se refleje que la Superintendencia impuso multas, ello no significaba que se hubieran pagado.

183. Por otro lado, hay que resaltar que las autoridades a cargo no implementaron nuevas medidas ni reportaron resultados dirigidos a corregir los retrasos que representa la ejecución de las auditorías a las solicitudes de recobro, y en cambio, diferentes actores del sector salud coincidieron en que un correcto flujo de recursos requiere garantizar la calidad de estas¹²⁸, que los inconvenientes que se presentan surgen en gran medida de la ejecución de tal etapa¹²⁹, y que no ha mejorado, toda vez que esa fase al interior de la Adres no ha permitido una respuesta oportuna a las radicaciones realizadas, ni en los tiempos de contestación establecidos que superan hasta varios meses de atraso. Gestarsalud por ejemplo, afirmó que el proceso de recobros no ha tenido modificaciones sustanciales y que el *“cuello de botella se encuentra en el proceso de auditoría y sus diferentes fases”*¹³⁰.

184. Atendiendo a lo expuesto, se puede inferir que el procedimiento de recobro carece de oportunidad entre otras cosas, porque sus etapas no se cumplen en los plazos indicados, lo que afecta el flujo de recursos. Pero además, se evidencia que los tiempos dispuestos para que las EPS carguen la información requerida no son tan amplios, ni el sistema cuenta con tanta capacidad en relación con la cantidad de requerimientos exigidos y adicionalmente las ventas de radicación son pocas.

185. Acemi señaló que el sistema colapsa, entre otras cosas, porque los archivos que se intenta cargar entran en “cola” y por ende su lectura puede tardar hasta más de seis horas, lo que perjudica el cumplimiento de los tiempos de radicación, la calidad del proceso y da lugar a que se presenten errores que luego se traducirán en glosas.

186. También expuso que entre el momento en que se radica un paquete ante la Adres y la notificación del resultado de auditoría, cierre y pago final de este, puede transcurrir hasta un año y medio¹³¹, lo que no permite afirmar que el flujo de recursos haya mejorado con ocasión de las auditorías, cuando el proceso establece un término de dos meses y transcurren incluso hasta más de 260 días¹³². Así, aun cuando se estableció que el procedimiento de recobros se surtiría en dos meses, al parecer en la práctica esos plazos han sido desconocidos por la Adres, pues aceptó que en un inicio se tardó hasta cuatro meses mientras se acoplaba a los nuevos procedimientos, y aunque luego manifestó que actuó dentro de los tiempos establecidos, no explicó en qué términos se dio el procedimiento en las últimas ventanas de radicación. En efecto, en los antecedentes de este documento¹³³ se relacionaron los tiempos que

¹²⁸ Así Vamos en Salud.

¹²⁹ Acemi.

¹³⁰ Documento del 9 de marzo de 2022 radicado 2587.

¹³¹ Documento de Acemi del 11 de marzo de 2022 remitido en respuesta al auto del 2 de febrero de 2022.

¹³² Documento de Acemi del 11 de marzo de 2022 remitido en respuesta al auto del 2 de febrero de 2022.

¹³³ Relacionó el cuadro siguiente que calcula los días que tomó el trámite de algunos de los procesos presentados en el 2021.

tomó a la Adres en tramitar algunos paquetes de solicitudes de recobro y, estos reflejan una mora que afecta el flujo de recursos.

187. En este mismo sentido, se reportó que el sistema de auditoría de la Adres, a pesar de ser sistematizado desde el 2019, no cuenta con gran capacidad frente al tamaño de los requerimientos y los tiempos disponibles para que las EPS carguen toda la información que se les exige¹³⁴.

188. De este modo, la Sala debe puntualizar que, si bien la Adres reportó datos en la materia, omitió informar en qué tiempos se surtió el proceso en las diferentes ventanas de radicación, mientras Acemi, Gestarsalud y Así Vamos en Salud afirmaron que estos plazos no se estaban cumpliendo y que incluso en los primeros dos meses de 2022 aún no se habían cancelado algunos dineros recobrados en el 2021, lo que implica que una vez prestado el servicio, no solo transcurren dos o más meses desde que se presenta la solicitud de recobro, sino también más tiempo debido a la espera que tiene lugar hasta que se habilita una ventana de radicación, y si esto ocurre cada 3 o 4 meses, se puede inferir que los dineros empleados en la prestación de los servicios que luego deben recobrase, en algunas ocasiones, no se recuperan sino hasta pasados mínimo, 5 meses.

189. Aunque en este momento los montos que deben reconocerse por recobros son menores, el esfuerzo de caja que deben realizar para cubrir los mismos es alto, ya que no son reconocidos de manera inmediata a la prestación del servicio o la tecnología en salud pero sí deben desembolsar el dinero para cubrir estos gastos. En efecto, como fue verificado por la Sala, transcurren meses antes de que los dineros puedan ser reembolsados, especialmente si se limita a los cobradores reduciendo las posibilidades de radicación a la apertura de tan solo unas pocas ventanas al año.

190. Por otra parte, la Sala ya había reconocido en el auto 223 de 2021 que, haber transferido en cabeza de la Adres la competencia del reconocimiento y pago de los montos recobrados por las EPS del RS podía mejorar considerablemente el flujo de recursos de estas. Además, tal y como la administradora manifestó, al ser un proceso que ya venía funcionando, con seguridad sería más fácil empezar a ejecutar el mismo en este régimen al igual que ocurría con el RC. Sin embargo, no se reportaron cifras concretas y periódicas que permitan evidenciar los avances al respecto.

191. En conclusión, no se observan nuevas medidas creadas por el MSPS ni la Adres para dotar al procedimiento de garantía, suficiencia y oportunidad y así mejorar su flujo de recursos, y aunque aquellas reconocidas en el pasado como positivas para el SGSSS

Paquete	Periodo	Fecha de pago	Días trámite
CAPVI_0621_0721	el 21 y 25 de junio y el 13 y 23 de julio de 2021	24/12/2021	180
CAPVI_0421	19 - 29 de abril de 2021	24/12/2021	240
CAPVI_0821	17/08/2021 y el 23/08/2021	30/12/2021	120
CAPVI_RS 1120	2 y 5 de noviembre de 2020, el 18 y 23 de noviembre de 2020 y el 21 y 28 de diciembre de 2020	12/07/2021	240
RE_MYT01_5G – segundo segmento	Servicios prestados/suministrados en 2020 régimen contributivo y subsidiado	12/07/2021	240

Fuente: ADRES, Lupa al Giro. Resultados de julio 2021 y diciembre 2021. Cálculos ACEMI

¹³⁴ Acemi.

aún se mantienen e influyen en el flujo de dinero¹³⁵, persiste la situación evidenciada en valoraciones anteriores. Lo descrito, especialmente cuando continúa existiendo una elevada cartera en favor de las EPS e IPS, aquellas no pagan a tiempo a las IPS y proveedores, no autorizan el pago directo que contribuiría a un mayor flujo de recursos de las IPS, no existe consenso entre los diferentes actores del sector salud en relación con los montos adeudados con ocasión de los recobros. Así, al evidenciar que los resultados arrojados no son suficientes para superar la falla estudiada, se declarará como incumplido este parámetro.

192. Con relación a la sostenibilidad fiscal y financiera del sistema de recobros, el Gobierno, señaló que se implementaron estrategias como hacer más eficiente el gasto en salud (presupuestos máximos), incrementar las fuentes de financiación del sector y conciliar y sanear la cartera de los actores de salud. Así mismo, anotó la sostenibilidad mejoró con los techos durante 2020 y 2021, y que ello ocurrió al tratarse de un dinero que se entrega ex ante y modifica la forma de pensar y administrar de las entidades a cargo del mismo.

193. En primer lugar, cabe anotar que el MSPS no precisó los resultados obtenidos con dichas medidas, como tampoco su incidencia en la sostenibilidad financiera del sistema de recobros. No obstante, la Sala reconoce que con la implementación del mecanismo de presupuestos máximos se redujo notoriamente la cantidad de recobros y ello repercute de manera positiva en la sostenibilidad financiera del sistema de recobros que ahora, necesita menos recursos para funcionamiento, sin que esto signifique que el proceso mediante el cual se surte el reconocimiento y pago de los valores recobrados se considere adecuado.

194. En efecto, aun cuando en providencia del 16 de agosto de 2019 y luego en el auto 223 de 2021 se concluyó que el sistema de recobros no contaba con sostenibilidad financiera, podría pensarse que en la actualidad debería ser más sostenible toda vez requiere de menos dinero para cubrir los recobros, los cuales se redujeron con la creación de los techos, no obstante, se desconocen cifras exactas y resultados concretos que permitan confirmar estas apreciaciones. Además, el tiempo de ejecución de algunas etapas aún no mejora, los términos incumplidos de la auditoría siguen siendo un obstáculo para el flujo de recursos, y las glosas impuestas retrasan la aprobación de las solicitudes y por ende los pagos recobrados.

195. También, sigue siendo un inconveniente que la Adres no considere deuda lo que se glosa, porque en los libros contable de las EPS se registra como un saldo a favor, pero su recuperación incluso podría no lograrse, aplazarse o derivar en la pérdida del valor adquisitivo de la moneda por el paso del tiempo, si se evalúa lo dicho, entre otras por Acemi¹³⁶, a veces transcurre hasta más de año y medio en obtener el reembolso de estos dineros, lo que afecta el flujo de recursos, afectación que incrementa si se tiene en cuenta que la glosa recae sobre un alto porcentaje de solicitudes, pues como se mencionó, de estas no se aprueba en un primer momento ni la mitad. En consecuencia, esto puede afectar la sostenibilidad financiera del sistema de recobros.

¹³⁵ El saneamiento de cuentas; el desembolso de dineros antes de que se surta la auditoría a la solicitud del recobro, los pagos directos a las EPS e IPS sin que el dinero pase por las ET y la entrega de la factura sin constancia de cancelación, entre otros.

¹³⁶ Documento de Acemi del 11 de marzo de 2022 remitido en respuesta al auto del 2 de febrero de 2022. Acemi manifestó que las auditorías tardan hasta más de un año.

196. Por otra parte, vale mencionar que, la sostenibilidad financiera del sistema de recobros está directamente relacionada con la disponibilidad de recursos al interior de este, respecto de lo cual, cabe anotar que, si bien para la vigencia del 2021 se evidenció un incremento del 7% en el presupuesto a la salud, correspondiente a \$36.05 billones, no es claro si los dineros destinados a pagar los recobros en cada periodo son suficientes. Además, no puede pretermitirse el alto porcentaje de glosa que se impone, lo que conduce a que un sinnúmero de solicitudes quede sin resolver, incluso hasta por largos periodos, ante lo cual se desconoce si los dineros presupuestados para pagar lo glosado quedan disponibles o ante el cambio de vigencia se destinan a otro fin, dificultando aún más su reembolso, a lo que se suma la dificultad que representa para los recobrantes la disminución de los tiempos para subsanar la glosa, que antes era de dos meses y se redujo a un mes.

197. Sobre el posible gasto creciente de los servicios de salud no cubiertos con la UPC ni los techos, debe ponerse de presente que puede comportar un problema para la sostenibilidad financiera del sistema de recobros, si se tiene en consideración que las tecnologías recobradas para el tratamiento de pacientes diagnosticados con enfermedades huérfanas son de alto costo¹³⁷. Adicionalmente, mientras la auditoría no se desarrolle ágilmente y la glosa corresponda a un alto porcentaje de lo radicado, seguirá generándose una afectación al flujo de recursos de las EPS, que según informan, deben hacer un esfuerzo de caja para cubrir con sus recursos estos servicios y tecnologías que luego deben ser reconocidos mediante recobros hasta meses después.

198. Pero además, sobre estas nuevas tecnologías, no puede soslayarse las quejas de los actores el sector salud, de conformidad con las cuales, no se reconoce el valor real de los servicios y tecnologías, sino por el contrario se genera un valor promedio o media por debajo del valor real al cual se adquiere en diferentes áreas geográficas del país, lo que al parecer da lugar a una brecha en relación con el costo real de la provisión de la atención en salud¹³⁸. Así, la Sala considera que si el Gobierno impone una limitante en los precios de las tecnologías requeridas de conformidad con los precios de referencia a nivel internacional, las entidades deben ajustarse a estos pues de otra manera estarían contratando bajo su responsabilidad, por fuera de los precios que el estado reconocerá.

199. Ahora, es de resaltar que la sostenibilidad también se ha visto afectada porque las EPS manifiestan que no reciben los dineros por parte del Gobierno para cancelar las obligaciones con las IPS¹³⁹, y porque dichas entidades deben financiar estos servicios y tecnologías mientras la Adres realiza los pagos, por lo que se hace necesario cubrir las obligaciones con los proveedores y las IPS, lo que según Acemi conlleva a las EPS, a utilizar los dineros de la UPC o de los techos¹⁴⁰. Al respecto, cabe anotar que

¹³⁷ Así vamos en Salud.

¹³⁸ Documento de Gestarsalud del 9 de marzo de 2022 radicado 2587.

¹³⁹ “La dirigente de Gestarsalud atribuye la falta de dinero a un flujo de recursos de hace años, en el que las entidades territoriales debían efectuar unos pagos a las EPS por los servicios no POS, pagos que no realizaron y que las EPS tuvieron que suplir y por eso actualmente no tienen como pagar en su totalidad los servicios a los hospitales”. <https://www.elespectador.com/salud/por-que-las-eps-no-han-podido-pagar-las-deudas-a-los-hospitales-article-575798/>

¹⁴⁰ Acemi explicó por ejemplo que, como “consecuencia del establecimiento de estos Valores Máximos de Recobro, se registran por los operadores los valores reales de cobro en la plataforma MIPRES y pese a que la EPS se obliga a reconocer el servicio prestado a la tarifa real de mercado, la ADRES no reconoce sino el valor fijado por debajo del valor real de servicio, con lo cual se genera un detrimento patrimonial a la EPS, ya que se trata de valores que fueron efectivamente pagados a la red. En ocasiones, por la insuficiencia del valor, se generan carteras y moras con la red que repercuten en la prestación de servicios de salud a la población afiliada, con suspensión y cierre de servicios por parte de algunos prestadores de la red. Esta situación incluso obliga a la EPS a disponer de recursos de UPC para cubrir provisionalmente los pagos a prestadores y proveedores mientras la ADRES

la postura de la Corte, como se observa en el parámetro, busca impedir que se usen los dineros de la UPC para otros fines¹⁴¹, teniendo en cuenta además, que por ley, los recursos de la UPC tienen una destinación específica que no puede cambiarse sino normativamente, lo que hasta el momento no ha ocurrido¹⁴².

200. En conclusión, este procedimiento aplicado en menor escala puede haber generado resultados positivos, precisamente por la notoria reducción de las solicitudes de recobro, y aunque debería ejecutarse en menor tiempo y comportar auditorías más ágiles y efectivas, no se reportaron resultados precisos que den cuenta de esto, pero además, se evidencia la necesidad de que el Gobierno otorgue orientación en tiempo real y de manera efectiva a los actores del sector salud para que las solicitudes sean aprobadas en la etapa de pre-radicación sin necesidad de ser glosadas, anuladas o devueltas, lo que sin duda afecta la sostenibilidad financiera de las EPS y las IPS. Por esta razón, se mantendrá este parámetro como no cumplido.

201. Ahora, la Sala encontró que los parámetros consistentes en (i) prever medidas tendientes a evitar la falta de pago o retraso en el mismo y (ii) comprender mecanismos para prevenir que los recursos de la UPC sean destinados a cubrir gastos PBS no UPC¹⁴³, que habían sido declarados como cumplidos, se han visto afectados. En relación con ninguno de los dos se observó la creación de nuevas medidas tendientes a mantener su cumplimiento y por el contrario, se evidenció una clara falta de pago y retrasos en esta etapa del procedimiento, como ya ha sido descrito.

202. Las auditorías siguen presentando demoras en su ejecución y por ende los pagos¹⁴⁴, pero además la apertura de tan pocas ventanas de radicación parece afectar las finanzas de las EPS que deben esperar incluso hasta más de 5 meses para obtener el reembolso de los dineros recobrados, y esto en el mejor de los casos. Los porcentajes de glosa parecen no haber disminuido y ello retrasa el recobro, en relación con lo cual la Sala debe resaltar algunos inconvenientes como el hecho de que las solicitudes glosadas en ocasiones sean tramitadas nuevamente desde la etapa cero, como ya se ha puesto de presente. Por ejemplo, la Adres reportó que en el 2021 del valor radicado de \$612.454.912.191 solo se aprobaron \$358.390.498.340, es decir un poco más de la mitad de los montos recobrados, y a su vez, el 50% de la otra mitad fue glosado, a saber \$152.595.123.762.

203. Como se mencionó¹⁴⁵, pareciera que las EPS emplean los recursos de la UPC para cubrir los gastos requeridos en la prestación de otros servicios y tecnologías no financiados por dicha prima, como si se tratara de un solo bolsillo, lo que contradice la postura de la Corte de impedir que los dineros de la UPC sean invertidos en la

hace los giros.”

¹⁴¹ “Comprender mecanismos para prevenir que los recursos de la UPC sean destinados a cubrir gastos no POS.”

¹⁴² Ley 100 de 1993.

¹⁴³ Anteriormente se refería a no POS, al actualizarse el lenguaje se alude a lo PBS no UPC.

¹⁴⁴ Los actores del sector salud manifiestan que el proceso toma más tiempo de los dos meses establecidos en la norma. Ver los antecedentes de este documento.

¹⁴⁵ Acemi explicó por ejemplo que, como “consecuencia del establecimiento de estos Valores Máximos de Recobro, se registran por los operadores los valores reales de cobro en la plataforma MIPRES y pese a que la EPS se obliga a reconocer el servicio prestado a la tarifa real de mercado, la ADRES no reconoce sino el valor fijado por debajo del valor real de servicio, con lo cual se genera un detrimento patrimonial a la EPS, ya que se trata de valores que fueron efectivamente pagados a la red. En ocasiones, por la insuficiencia del valor, se generan carteras y moras con la red que repercuten en la prestación de servicios de salud a la población afiliada, con suspensión y cierre de servicios por parte de algunos prestadores de la red. Esta situación incluso obliga a la EPS a disponer de recursos de UPC para cubrir provisionalmente los pagos a prestadores y proveedores mientras la ADRES hace los giros.”

prestación de otros servicios y tecnologías diferentes para los cuales fue dispuesta, pues con ello puede verse afectada la atención de los afiliados al sistema de salud. Por este motivo, es menester instar a la Superintendencia Nacional de Salud para que investigue si en efecto, las EPS están incurriendo en alguna práctica indebida en relación con lo descrito.

204. Respecto de determinar las fuentes de financiación para los servicios PBS no UPC que no se cubren con techos, así como para la asignación y giro de dichos recursos, la Sala deberá declarar como no cumplido este parámetro, toda vez que, ante la ausencia de reporte de información y medidas implementadas para cubrir estos parámetros, la Sala sigue contando con los mismos datos reportados para la valoración 223 de 2021¹⁴⁶, en la que se estableció que, bajo el anterior procedimiento de recobro puede afirmarse que existía claridad en las fuentes de financiamiento de estos servicios de salud, no obstante, se desconoce la de aquellos servicios y tecnologías que no se cubrirán con techos, no se encuentran excluidos y no se cubren con la UPC.

205. De igual manera, ante la falta de datos y reporte de medidas nuevas, en relación con el parámetro que busca analizar la suficiencia de los recursos destinados a cubrir los recobros por prestaciones PBS no UPC y que no se financian con techos en ambos regímenes, la Sala cuenta con la misma información analizada en el auto 223 de 2021 en el que concluyó que:

“debido a la elevada cartera del sector salud existente con ocasión de los recobros no cancelados, la Sala considera que el presupuesto destinado en las vigencias pasadas para el pago de estos servicios PBS no UPC no fue suficiente, y tampoco aquel que se destinó para cubrir los techos o presupuestos máximos, toda vez que fue necesario el reajuste de los mismos en el año 2020. Por último, cabe resaltar que la Sala desconoce el estado en que se encuentra el pago de los valores que se han seguido recobrando, ya que no se financian con la UPC ni con techos, y si existe un presupuesto destinado a estos?”.

206. En efecto, se desconoce cuáles son los montos apropiados con exactitud para cubrir los valores recobrados en cada vigencia y si los mismos han sido suficientes, especialmente porque algunas solicitudes radicadas en una vigencia no son resultas sino hasta la siguiente, de manera que no se tiene conocimiento de si se cuenta con los dineros requeridos para cubrirlas, en particular cuando son glosadas y transcurre hasta más de un año en ser resueltas, casos en los que puede tratarse de una solicitud radicada en una vigencia y cancelada dos vigencias después. Por lo expuesto este parámetro se calificará como incumplido.

207. Por lo anterior, la Corte declarará el incumplimiento de los siguientes dos parámetros: (i) prever medidas tendientes a evitar la falta de pago o retraso en el mismo; (ii) comprender mecanismos para prevenir que los recursos de la UPC sean destinados a cubrir gastos PBS no UPC que no se cubren con techos; (iii) determinar las fuentes

¹⁴⁶ En el auto 223 de 2021 se dijo “En este sentido mencionó que las fuentes de financiación para los recobros régimen contributivo las constituía los excedentes de la subcuenta de compensación del Fosyga en concordancia con lo señalado en los artículos 66 y 67 de la Ley 1753 de 2015. Expuso que las fuentes de financiación en el RS son las ET con cargo a los recursos del SGP – “Sector Salud Prestación de servicios de Salud a la población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda, los recursos de las rentas cedidas del sector salud previstos a la financiación del No POS de los afiliados a dicho régimen y los demás recursos propios de las Entidades Territoriales 317 destinados al pago de los servicios sin cobertura no incluidos en el POS.”

de financiación para los servicios PBS no UPC que no se cubren con techos, así como para la asignación y giro de dichos recursos y (iv) analizar la suficiencia de los recursos destinados a cubrir los cobros por prestaciones PBS no UPC y que no se financian con techos en ambos regímenes.

La definición de un procedimiento claro, preciso y ágil en la verificación, control y pago de solicitudes de cobros

208. En este aparte se analizarán las medidas implementadas por el Gobierno para (i) garantizar la agilidad, claridad y precisión en el procedimiento de las solicitudes de cobro con etapas temporalmente definidas; (ii) establecer mecanismos ágiles de control anterior a la ejecución de los recursos, de tal forma que las auditorías se trabajen mancomunadamente por los organismos encargados por el Ministerio de Salud y la Contraloría General de la República; (iii) eliminar los requisitos inocuos y la posibilidad de imponer glosas inconsistentes o infundadas; (iv) unificar términos de trámites, auditorías y fechas de pago; y (v) incluir procedimientos de auditoría integral. De igual manera, se evaluarán aquellos parámetros que, si bien fueron declarados como cumplidos en algún momento¹⁴⁷, la Sala evidenció que los mismos ya no pueden calificarse de este modo porque han sido descuidados por el Gobierno.

209. En relación con aquellas medidas para *garantizar la agilidad, claridad y precisión en el procedimiento de las solicitudes de cobro con etapas temporalmente definidas*, la Adres afirmó que “*los mecanismos implementados [...] para eliminar los requisitos inocuos y la posibilidad de imponer glosas inconsistentes y mejorar el procedimiento en términos de calidad, precisión, agilidad, corresponden a*”: i) la definición de los requisitos esenciales, ii) la publicación del manual operativo y de auditoría [...] iii) la eliminación de la presentación de soportes documentales asociados a la prescripción, suministro y facturación, iv) la prescripción de servicios y tecnologías que se cobran, a través de Mipres, lo que permite disponer de mejor información para realizar seguimiento de lo que se prescribe, lo efectivamente prestado o suministrado y lo facturado¹⁴⁸.

210. Al respecto cabe recordar que, dichas medidas se reportaron con anterioridad al auto 223 de 2021 y fueron evaluadas en él, donde se estableció que los requisitos denominados esenciales en la Resolución 1885 de 2018 se mantuvieron en la Resolución 2152 de 2020, y las exigencias con las que deben cumplir los cobrantes al interior del procedimiento no cambiaron sustancialmente; de igual modo se mantuvo el uso del manual operativo y de auditoría que desde años atrás viene siendo expedido para acompañar el proceso de revisión y verificación a los servicios y tecnologías no financiados con la UPC. De esta manera, no se reportaron medidas ni resultados que representen avances en la superación de este parámetro, incluso, la Sala encontró

¹⁴⁷ (i) Definir claramente las funciones y responsabilidades de las diferentes entidades gubernamentales y regulatorias encargadas de la modificación o rediseño del sistema de verificación, control y pago de las solicitudes de cobros; (ii) comprender la definición de un trámite ágil y claro para auditar cada solicitud de cobro sin que el tiempo que dure el auditaje obstaculice el flujo de los recursos; (iii) unificar la multiplicidad de regulación sobre la materia, reduciendo sustancialmente la proliferación normativa; (iv) justificar la necesidad y pertinencia de cada uno de los requisitos exigidos en el procedimiento de cobro; (v) adoptar mecanismos de control, seguimiento y gestión del sistema de cobros; (vi) garantizar el debido proceso de los actores del sistema ante la negativa, rechazo o inadmisión de la solicitud de cobro; (vii) establecer mecanismos administrativos idóneos de solución de controversias y glosas entre las entidades cobrantes y el órgano pagador; (viii) contemplar mecanismos para la identificación de la red de prestadores; y (ix) adelantar acciones para difundir y socializar reglamentación del procedimiento de cobro todos actores del sistema.

¹⁴⁸ Documento del MSPS radicado 202211200451921, del 15-03-2022.

después de la expedición de la última valoración, como ya se mencionó, una notoria inactividad por parte del Ministerio de Salud, argumentando haber trasladado la competencia a la Adres.

211. De hecho, para la Sala no es claro en qué término debe cumplirse la etapa de preradicación o aquella previa a la activación del procedimiento de verificación control y pago, lo que puede representar demoras in justificadas.

212. Sobre las etapas temporalmente definidas, cabe advertir que, si bien la Adres manifestó que los términos establecidos no se cumplieron a cabalidad únicamente en los primeros meses en que se implementó la Resolución 2152 de 2020¹⁴⁹ debido a que se encontraba realizando los ajustes administrativos pero que luego sí se acataron, algunos actores del sector salud afirmaron lo contrario. Así Vamos en Salud puntualizó que, si bien la oportunidad en la auditoría mejoró considerablemente, el tiempo promedio transcurrido entre el momento en que se radica un paquete ante la Adres y la notificación del resultado de auditoría, cierre y pago final, puede superar los 90 días calendario¹⁵⁰ incluso, este trámite de cierre para algunos paquetes radicados puede tardar los 1.5 años.¹⁵¹

213. Asimismo, Acemi calculó los días que tomó el trámite de algunos de los procesos de recobro presentados en el 2021, y concluyó que uno de los paquetes duró 120 y el otro 180 días, y 3 más duraron 240 días, lo que supera el término establecido en el artículo 26 de la Resolución 2152 de 2020¹⁵².

214. Además, Así Vamos en Salud anotó que, en la medida que la auditoría de los cobros no se desarrolle con mayor rapidez, ni se dé un “reconocimiento” del 100%, seguirá generándose una afectación ya que las EPS deben cubrir la financiación de estos servicios y tecnologías mientras su valor es cobrado y efectivamente reembolsado, lo anterior, sin desconocer que con la implementación de los presupuestos máximos la cantidad de cobros haya disminuido y por ende la afectación que pueda generarse con este tipo de inconvenientes sea menor.

215. En relación con la importancia de definir las etapas del proceso, vale mencionar que, si bien puede existir una claridad formal sobre los plazos y términos establecidos para el cumplimiento de cada una de estas al interior del proceso de verificación, control y pago de los cobros, tales no se están cumpliendo a cabalidad, como ya se mencionó. Gestarsalud por ejemplo, señaló lo siguiente:

*“el proceso no se ha desarrollado en los plazos definidos normativamente y como se enunció anteriormente, el resultado final de la auditoría esta con un retraso aproximado de algo mas de 4 meses a partir de la radicación. Hoy en el mes de marzo de 2022 se está a la espera de la notificación de los resultados del mes de octubre de 2021, lo cual da cuenta de los tiempos del proceso frente a los normativos”.*¹⁵³

¹⁴⁹ Documento de la Adres con radicado 20221200117301 del 2022-02-25. Pág. 10.

¹⁵⁰ Documento del 11 de marzo de 2022 remitido en respuesta al auto del 2 de febrero de 2022. Ver también respuesta de Acemi.

¹⁵¹ Respuesta al Oficio N. OPTC 03522 Corte Constitucional - Así Vamos en Salud. Febrero 2022. Pág. 3. Ver también respuesta de Acemi.

¹⁵² Paquetes CAPVI_0621_0721; CAPVI_0421; CAPVI_0821; CAPVI_RS 1120 y RE_MYT01_5G – segundo segmento. Fuente: Adres, Lupa al Giro. Resultados de julio 2021 y diciembre 2021. Cálculos Acemi.

¹⁵³ Documento del 9 de marzo de 2022 radicado 2587.

216. Lo descrito significa que, nuevamente, durante todo el 2021 las EPS tuvieron que financiar con sus recursos, la entrega de los servicios y tecnologías PBS no UPC que no se cubren con los techos y tan solo meses después, pudieron solicitar el reembolso de esos valores, lo que tampoco significa que hayan recibido su pago. Esto, sumado a los retrasos ocasionados por inconvenientes como, la dificultad de determinar si algunos servicios o tecnologías debían ser cubiertos por los techos o por los montos destinados a reembolsar los recobros.

217. De lo anterior se infiere que, si el trámite de reconocimiento y pago de las solicitudes de recobro se debe realizar en dos meses, término que incluye el giro de los recursos, este no se ha cumplido a cabalidad, toda vez que Acemi reportó que varios paquetes de diferentes ventanas tardaron más de 120 días en ser auditados (radicados en julio y diciembre de 2021), Así Vamos en Salud informó, entre otras, que paquetes de junio y diciembre de 2021 a febrero de 2022 no habían arrojado resultados de auditoría y Gestarsalud manifestó que estos procedimientos tomaron incluso hasta más de 4 meses. De manera que las entidades que prestaron estos servicios durante el 2021 y radicaron en diciembre de esa anualidad las solicitudes de reembolso, no recuperaron su dinero dentro de los plazos establecidos en la norma, lo que afecta sin duda alguna el flujo ágil de dineros al interior del sector.

218. Sobre este asunto, la Sala considera que después de haberse evidenciado en el auto 223 de 2021, los problemas y demoras en el desarrollo del procedimiento de recobros, los mismos deberían haberse superado por lo menos disminuido, no obstante, pero persisten¹⁵⁴, y por ello no es posible afirmar que en la actualidad se están cumpliendo los tiempos indicados cuando ciertamente, los actores del sector salud señalan que en ocasiones transcurre más del término otorgado por la ley sin conocer los resultados de la auditoría y por el contrario dan lugar a que se efecte el flujo de recursos¹⁵⁵.

219. En consecuencia, la entrega de resultados de las auditorías no está acorde con los plazos establecidos en la resolución, pues tanto la Administradora como los actores del sector salud no coinciden en los tiempos que reportan. La Adres señaló haber incumplido los términos en un comienzo, pero además no explicó con exactitud los términos en que se surtieron sus auditorías, mientras que Acemi por ejemplo indicó que 5 paquetes que radicó en 2021 se demoraron en ser tramitados, 180, 120 y otros 3 alrededor de 240 días cada uno y Gestarsalud, que las auditorías tomaron algo más de 4 meses.

220. Ahora, si bien la Sala reconoce que el modelo de radicación web para los recobros sin duda agiliza los procesos, al igual que la implementación del Mipres, estas medidas fueron evaluadas previamente en el auto 223 de 2021, no obstante sobre ellas se presentaron varias observaciones. Algunos actores del sector salud reportaron problemas con la falta de codificación en el Mipres¹⁵⁶, la no actualización de dicha herramienta y de conectividad para algunos sectores, lo que dificulta los procesos de recobro aún más.

¹⁵⁴ Especialmente en las auditorías y los procesos de saneamiento de la glosa.

¹⁵⁵ Acemi indicó que no se han cumplido los términos establecidos por el artículo 26 de la Resolución 2152 de 2020.

¹⁵⁶ Acemi.

221. Acemi por ejemplo, puso de presente que la radicación de recobros vía web facilitó la gestión operativa, suprimió el uso del papel y con ello agilizó el trámite de radicación, sin embargo, resaltó que este proceso presenta (i) demoras con las altas demandas de información, (ii) renombramiento de las imágenes lo que desgasta operativamente a las EPS, convirtiéndose en una de las mayores dificultades en la presentación de los recobros por su alta carga operativa, generando glosas injustificadas o anclaciones de recobros por soportes, (iii) falta de claridad en las validaciones automáticas aplicadas y falta de precisión en los rechazos reportados, entre otros inconvenientes.

222. En relación con las zonas con deficiencias de conectividad, vale resaltar que, aun cuando el Mipres dispone de un mecanismo de reporte que no es en línea, si la necesidad de emplearlo aumentara, sí resultaría un reto la prescripción y registro del suministro en las zonas que presenten esta problemática¹⁵⁷ y ello afectaría los tiempos en que se surten tanto la prescripción como las verificaciones posteriores de documentación en la etapa de auditorías. Por ello la herramienta se hace necesaria para poder asociar el número de prescripción con mayor facilidad

223. Por esta misma línea, en lo atinente al Mipres, mecanismo enlistado como parte del cumplimiento de este parámetro, se indicó que aún se encuentran vacíos en relación con lo que se prescribe para ser cubierto con techos o ser recobrado y que en efecto, también se eviencian en la codificación o actualización de algunos servicios y tecnologías. Además, los actores del sector salud siguen reportando como dificultad, su manejo en los llamados territorios dispersos con ocasión de los problemas de conectividad a las redes de internet, tal y como se viene señalando, incluso, antes del auto 223 de 2021, además de la importancia de la calidad de los datos entregados por los responsables del uso de esta herramienta y su actualización.

224. También cabe mencionar que, la Adres indicó que durante el 2020 y 2021 habilitó cinco ventanas de radicación para que se presentaran las cuentas pendientes por recobrar. Concluyó que las cuentas a financiar mediante recobro/cobro correspondían únicamente a 5.452, de las cuales 1.002 ya habían sido aprobadas y el excedente se encontraba glosado por el incumplimiento de algunos de los requisitos esenciales, así como lo previsto en el manual operativo, lo que representa un elevado porcentaje de glosa.

225. En sus conceptos, algunos peritos constitucionales y miembros del grupo de apoyo al seguimiento, plantearon que en ninguna de las cuatro ventanas de radicación abiertas en el 2021 se dio cumplimiento por parte de la Adres en la entrega de los resultados de auditoría de conformidad con lo descrito en la referida resolución¹⁵⁸, así por ejemplo, para el 2021 solo se habilitaron 4 ventanas pero además, algunos actores del sector salud, como el Observatorio Así Vamos en Salud, reportaron en febrero de 2022, que a la fecha aún no contaban con resultados de las auditorías de las solicitudes radicadas en junio y diciembre de 2021.

226. De igual modo, se sugirió modificar la habilitación de ventanas mediante circular, ya que para radicar era necesario esperar a que el cronograma publicado por

¹⁵⁷ Respuesta al Oficio N. OPTC 03522 Corte Constitucional - Así Vamos en Salud. Febrero 2022.

¹⁵⁸ Respuesta al Oficio N. OPTC 03522 Corte Constitucional - Así Vamos en Salud. Febrero 2022. Respuesta de Acemi.

la Adres se cumpliera¹⁵⁹; habilitar la radicación durante todo el mes y que fuera la administradora la encargada de reclasificar por fecha de servicio al proceso que correspondiera; advirtieron que la forma de apertura de las ventanas hace que todos los recobrantes radiquen al mismo tiempo y el sistema colapse¹⁶⁰; de este modo se eliminaría una barrera que impide presentar recobros en cualquier momento¹⁶¹.

227. Finalmente, se advirtió que las mesas de ayuda no atienden oportunamente ni en tiempo real vía telefónica, no cuentan con suficiente capacidad tecnológica, se anulan recobros por omisión de soportes que han sido cargados con anterioridad por el prestador pero al no ser leídos y examinados correctamente por el equipo auditor incurren en doble trabajo o se generan reprocesos al solicitarlos de nuevo o anular el recobro¹⁶², inconvenientes estos que derivan en retrasos en el cumplimiento de las etapas del procedimiento que, aunque algunas puedan estar delimitadas con claridad, ello per se no deriva en que los tiempos sean acatados a cabalidad.

228. En suma, si bien las medidas enunciadas han contribuido a alcanzar este parámetro, muchas de ellas son de antaño, y no cambian sustancialmente el proceso, además de que en relación con varias se desconocen los resultados y avances arrojados.

229. Se evidencia incumplimiento de los plazos y además, la Sala encuentra inconveniente que los periodos de radicación establecidos en la Resolución 2152 de 2020 para la presentación de las solicitudes de recobros por servicios y tecnologías no financiadas por la UPC ni por los presupuestos máximos, sean habilitados únicamente conforme a un cronograma establecido por la Adres en cada vigencia. Lo anterior, ya que no solo son limitados sino que en el momento de su habilitación conducen al colapso de la plataforma que recibe las radicaciones y a que la carga de documentación sea muy lenta. Adicionalmente, limita el margen de acción de la entidades y sin duda, deriva en la acumulación de un sinnúmero de solicitudes, lo que implica una mayor carga para la Adres en un menor tiempo y por ende mayores posibilidades de que se incumplan los plazos en la fase de auditoría.

230. Por lo descrito se declarará el parámetro como incumplido.

231. Respecto del parámetro dirigido a que se establezcan “*mecanismos ágiles de control anterior a la ejecución de los recursos, de tal forma que las auditorías se trabajen mancomunadamente por los organismos encargados por el Ministerio de Salud y la Contraloría General de la República*”, no se evidenció el reporte de medidas conducentes para alcanzar este fin. Incluso en el auto 223 se explicó a qué tipo de control se refería la Sala con este parámetro, toda vez que el MSPS había informado como parte del cumplimiento de este punto, que en el proceso de reconocimiento de la UPC tanto del RS como en el RC, se surtían validaciones previas contra tablas de referencia y bases de datos administradas por diferentes entidades estatales, cuya disposición denotaba prácticas de coordinación y colaboración¹⁶³, y que

¹⁵⁹ Respuesta al Oficio N. OPTC 03522 Corte Constitucional - Así Vamos en Salud. Febrero 2022.

¹⁶⁰ Documento del 11 de marzo de 2022 remitido en respuesta al auto del 2 de febrero de 2022.

¹⁶¹ Respuesta al Oficio N. OPTC 03522 Corte Constitucional - Así Vamos en Salud. Febrero 2022. Documento de Acemi del 11 de marzo de 2022 remitido en respuesta al auto del 2 de febrero de 2022.

¹⁶² Documento del 11 de marzo de 2022 remitido en respuesta al auto del 2 de febrero de 2022.

¹⁶³ Cfr. AZ-I orden XXVII folio 253. Pág 51. Informe remitido por Minsalud el 1 de agosto de 2018.

la Adres había señalado que, dentro del proceso de auditoría, incorporó validaciones que dependían de información proveniente de terceros, lo que había permitido ejercer un control sobre los datos que debían verificarse en el proceso de auditoría.

232. De esta forma, se concluyó que tales validaciones no comportaban el control al que se refiere el parámetro en estudio y que únicamente era ejercido por la Superintendencia de Salud, la Contraloría y la Procuraduría pero en el marco de sus funciones, más no como un mecanismo o medida implementada de forma exclusiva para reforzar el control anterior a la ejecución de los recursos de lo PBS no UPC al interior del SGSSS. Así, se concluye que el Gobierno no avanzó en este aspecto, por lo tanto, nuevamente dicho parámetro se declarará como incumplido.

233. Sobre el siguiente parámetro, la administradora afirmó que “*los mecanismos implementados [...] para eliminar los requisitos inocuos y la posibilidad de imponer glosas inconsistentes [...] corresponden a*”: *i) la definición de los requisitos esenciales, ii) la publicación del manual operativo y de auditoría [...] iii) la eliminación de la presentación de soportes documentales asociados a la prescripción, suministro y facturación, y iv) la prescripción de servicios y tecnologías que se recobran, a través de Mipres, lo que permite disponer de mejor información para realizar seguimiento de lo que se prescribe, lo efectivamente prestado o suministrado y lo facturado*¹⁶⁴.

234. Al respecto cabe resaltar que parte de estas medidas fueron implementadas y reportadas por el MSPS con anterioridad al auto 223 de 2021 y, por ello no son novedosas dentro del actual procedimiento de recobro, y aunque han contribuido a eliminar los requisitos inocuos y la posibilidad de imponer glosas inconsistentes o infundadas, tal y como se reconoció en la referida valoración¹⁶⁵, la Sala concluye que persisten los inconvenientes, especialmente porque los actores del sector salud continúan reportando problemas en estos procesos e incluso, señalando que en determinadas ocasiones se les ha exigido presentar de nuevo la solicitud de recobro sin darle trámite a la glosa o que se surta el proceso de objeción¹⁶⁶.

235. De este modo, se resaltó como obstáculo la exigencia de radicar los recobros glosados, como si fueran nuevos o corrientes, sometiénolos a una auditoría integral y no mediante objeción de la glosa (donde se subsana u objeta la glosa con el soporte y/o la argumentación técnica requerida)¹⁶⁷. Con base en lo anterior, se sugirió que la glosa surta a su vez, con su propia auditoría para validar los soportes y recursos que la EPS está esperando para que no se vea afectada la prestación del servicio.¹⁶⁸

236. Así por ejemplo Acemi¹⁶⁹ agregó que el procedimiento de auditoría no es eficiente, permite que se presenten glosas injustificadas, incluso incoherentes entre sí, además, que no es dinámico, ya que la glosa debería pasar por una mesa de auditoría con validación de soportes y evitar al máximo la misma y así dar fluidez a

¹⁶⁴ Documento del MSPS radicado 202211200451921, del 15-03-2022.

¹⁶⁵ En efecto en el auto en mención se explica de qué manera estas medidas han contribuido al mejor funcionamiento del procedimiento de recobros. Cfr. auto 223 de 2021.

¹⁶⁶ Documento de Acemi del 11 de marzo de 2022 remitido en respuesta al auto del 2 de febrero de 2022.

¹⁶⁷ Respuesta al Oficio N. OPTC 03522 Corte Constitucional - Así Vamos en Salud. Febrero 2022.

¹⁶⁸ Respuesta al Oficio N. OPTC 03522 Corte Constitucional - Así Vamos en Salud. Febrero 2022.

¹⁶⁹ Documento de Acemi del 11 de marzo de 2022 remitido en respuesta al auto del 2 de febrero de 2022.

los recursos que la EPS requiere para garantizar la continuidad en la prestación del servicio al usuario.

237. También explicó que el principal inconveniente que conlleva la aplicación de una glosa es la afectación directa del flujo de recursos, debido al tiempo que transcurre desde la presentación de la solicitud de recobro hasta que efectivamente se realiza el desembolso del dinero. Adicionalmente, que los tiempos para la objeción son limitados y estos sí deben ser cumplidos estrictamente por las EPS¹⁷⁰. Se reportó como inconveniente, que si el ente auditor acumulaba varias solicitudes y las glosaba al mismo tiempo, ello dificultaba al recobrante responder oportunamente. Agregó que de las dos primeras ventanas habilitadas “*se presentaron glosas poco claras y concretas frente a lo soportado*”.

238. Ahora, por cada requisito esencial se definen las glosas que podrán ser aplicadas por el auditor sin que puedan acudirse a anotaciones inexistentes; estas además se acompañan de un código y tienen un detalle que corresponde al criterio de auditoría objeto de evaluación; la aplicación de un detalle de glosa implica necesariamente que el ítem del recobro/cobro objeto de evaluación no cumple el respectivo criterio de auditoría y; en los casos que aplique, el detalle de cada glosa contendrá la observación que especifica el hallazgo del auditor, indicando la ausencia o falencia de una característica particular. No obstante, se ha puesto en evidencia inconvenientes con la imposición de glosas a las solicitudes de recobros, por lo que no es suficiente que exista un manual taxativo de glosas, sino que se requiere mayores controles por parte de las autoridades y organismos para evitar estas situaciones irregulares que afectan directamente la agilidad del procedimiento. Por ejemplo se reporta que se solicitan nuevamente documentos que ya la Adres tiene en sus archivos y ello retrasa el trámite, pero además dificulta que las EPS cumplan con el requerimiento cuando no cuentan con documentación que ya han entregado en otras instancias.

239. Finalmente, para la Sala es necesario reiterar que es inconveniente que la adopción de glosas para la Adres no signifique que estos valores recobrados se adeuden, mientras que para las EPS sí, lo que distorsiona el real estado financiero del SGSSS y de las entidades prestadores de servicios de salud.

240. En consecuencia, la Corte observa que, en los procesos de auditoría, según los actores del sector salud, una vez glosadas las solicitudes de recobro, estas pueden subsanarse y sin embargo ser tramitadas como nuevas ignorando que fueron glosadas. Pero además, llama la atención de la Corte la gran cantidad de glosa en relación con la de solicitudes radicadas (por ejemplo durante 2020 y 2021 de 5.452, 1.002 fueron aprobadas y el excedente se encontraba glosado por el incumplimiento de algunos de los requisitos), al punto que de las solicitudes entregadas más de la mitad se devuelven con glosa. Así, no significa que toda la glosa sea inocua, pero esto alerta a la Sala sobre los posibles problemas que se pueden estar presentando en esta etapa, como señalar que las solicitudes no tienen soporte cuando las imágenes ya han sido enviadas y en la auditoría la Adres no las visualizó.

¹⁷⁰ Antes de dos meses, en la actualidad de uno.

241. Conforme a lo anterior y para conocer las medidas que se están implementando para corregir los errores que se presentan en las ventanas de radicación, se pedirá a la Adres que, tres meses después de finalizada la última ventana de radicación de solicitudes, presente un reporte con información breve y clara, en el que:

- (i) Aluda al estado en que se encuentran dichas solicitudes.
- (ii) Informe si fueron auditadas o no.
- (iii) El porcentaje devuelto con glosa especificando las 3 causales de glosa más empleadas.
- (iv) El porcentaje de solicitudes pagadas.
- (v) Las cantidades de las que fueron devueltas por otros motivos especificando cuáles.

242. Así, debido a que siguieron presentándose inconvenientes en la imposición de glosas, este parámetro deberá declararse como incumplido.

243. Respecto a “*unificar términos de trámites, auditorías y fechas de pago*” la Sala debe recordar que en el auto 223 de 2021, la Corte concluyó frente a este parámetro que la etapa de pre-radicación, en relación con la cual elevó algunas observaciones, no había sido delimitada en el tiempo, ya que la Resolución 1885 de 2018, no dispuso el término en que debía surtirse.

244. Con posterioridad a dicha valoración, no se recibió reporte alguno por parte del Gobierno, ni el MSPS ni la Adres, sobre medidas implementadas para establecer el término en que debe surtirse la etapa previa a la activación del proceso de verificación control y pago, que si bien no se denominó pre-radicación, si comporta la etapa que debe surtirse antes de dar inicio al proceso, consignada en el artículo 20 de la Resolución 2152 de 2020 expedida por la Adres. Este parámetro pretendía evitar demoras en relación con el trámite de las solicitudes de recobro, que sin duda alguna podría dilatarse en esta etapa al no encontrarse delimitada en el tiempo.

245. En efecto, la Sala encontró que con la Resolución 2152 de 2020, no es claro si el artículo 26, al establecer que “*el proceso de verificación, control y pago se efectuará en los dos (2) meses siguientes al periodo de inicio del proceso del que trata el artículo 20 [...]*” incluye tal etapa previa, pero todo pareciera indicar que no. Significa que, aunque las demás etapas cuenten con tiempos definidos, podría ser un obstáculo que las actuaciones requeridas para activar el proceso de verificación control y pago no se encuentran delimitadas temporalmente. Por esta razón el parámetro será declarado nuevamente como incumplido.

246. En relación con el parámetro dirigido a “*incluir procedimientos de auditoría integral*”, el MSPS había reportado como medidas dirigidas al cumplimiento del mismo, la adopción del manual de auditoría integral de recobros por tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC y de servicios complementarios. En su momento (auto 071 de 2016) la Sala encontró que tan solo hasta su adopción real y efectiva podría declararse como cumplido el parámetro, pues de lo contrario se trataría de una medida netamente formal y sin impacto material en el procedimiento. Bajo la Resolución 2152 de 2020 evidenció como positivo la implementación del manual operativo y de auditoría integral a los servicios y tecnologías en salud no financiados

con los presupuestos máximos que trata el artículo 240 de la Ley 1955 de 2019 y que el mismo se encuentra en funcionamiento.

247. También se había anotado que debido al incremento en la radicación de recobros y reclamaciones¹⁷¹ el goce efectivo del derecho a la salud de los habitantes del territorio nacional se encontraba en riesgo, toda vez que los recobros se estancaron ante la ineficacia de los procesos de auditoría en la transición de los contratos 043 de 2013 al 080 de 2018. Sin embargo, con la entrada en funcionamiento de los techos disminuyó notoriamente la radicación, y aunque siguen presentándose algunos problemas, se supone que mientras los nuevos servicios y tecnologías se salud vayan ingresando al PBS para ser cubiertos con los techos en la siguiente vigencia, no tendrían por qué aumentar nuevamente, menos al punto de colapsar e incrementar la deuda con los actores del sector salud. Así, bajo esta nueva metodología y existiendo los techos, es dable considerar que las auditorías tienen que haber disminuido y por ende tener mayor fluidez, aunque no se evidencia prueba de esto ni resultados concretos que permitan llegar a esta conclusión, más allá de las manifestaciones de algunos actores del sector salud que siguen resaltando incumplimientos en la ejecución de las etapas del procedimiento, como se viene exponiendo.

248. Ahora, la Contraloría informó sobre varios hallazgos que dieron lugar a indagaciones preliminares, justamente, con ocasión de algunas deficiencias que se presentaron en la auditoría integral¹⁷², lo que ciertamente pone en evidencia que siguen surgiendo dificultades en la ejecución de las auditorías.

249. Cabe advertir de igual manera, que la Sala no observó modificaciones, o al menos no fueron reportadas, en el procedimiento de auditoría de los servicios o tecnologías en salud no financiados con la UPC entregados en virtud de una orden judicial, ya que, con anterioridad la auditoría debía verificar la información contenida en el fallo, coherencia entre lo recobrado y lo ordenado en el mismo, entre otras cosas, lo cual se señaló como desgastante y extenso¹⁷³, esperando que se introdujeran cambios que permitan avanzar en los recobros de los servicios y tecnologías ordenados por una autoridad judicial (antes juez de tutela).

250. Como se mencionó en el auto 223 de 2021, esta problemática del deficiente desarrollo de las auditorías, se evidenció desde el momento mismo en que la Unión Temporal comenzó a realizarlas, tanto por la Sala como por el mismo Gobierno que lo puso de presente varios meses después durante una sesión técnica; así, la Sala considera que no es suficiente con la expedición de los manuales y su oportuna publicación, sino que se hace necesario lograr un funcionamiento óptimo y en las etapas propuestas, especialmente ahora que debió disminuir la cantidad de solicitudes de recobro.

¹⁷¹ Cfr. AZ-U orden XXIV folios 1-23. Documento remitido por la Adres el 22 de mayo de 2019.

¹⁷² Puso de presente que se generaron dos indagaciones preliminares con fecha de apertura en enero de 2022, toda vez que la Adres efectuó pagos en “*recobro de medicamentos por valor de \$117.576.908 por encima de lo permitido en cuanto diagnósticos correlacionados según registro sanitario y medicamentos incluidos en el plan de beneficios hallazgos 1 y 2, esto debido a deficiencias en la auditoría integral*” y por otro lado, “*hallazgo no 2 afecta los recursos de seguridad social en salud e impacta la liquidez del sistema por \$36.305.708 los cuales fueron pagados por recobros sin la debida revisión frente a las aclaraciones dispuestas en la resolución 5857 de 2018 por lo cual se pagó medicamentos que están incluidos en el PBS de acuerdo a su diagnóstico*”.

¹⁷³ Cfr. grabación oficial de la sesión técnica del 9 de octubre de 2019, intervención de la Adres minuto 42:13.

251. Así, no es dable señalar este parámetro como acatado y el mismo será declarado como incumplido.

252. Por último, la Sala debe anotar que, los siguientes parámetros ya no pueden mantenerse calificados como acatados y por ello serán declarados nuevamente como incumplidos, a saber: (i) comprender la definición de un trámite ágil y claro para auditar cada solicitud de recobro sin que el tiempo que dure el auditaje obstaculice el flujo de los recursos; (ii) adoptar mecanismos de control, seguimiento y gestión del sistema de recobros; (iii) garantizar el debido proceso de los actores del sistema ante la negativa, rechazo o inadmisión de la solicitud de recobro; y (iv) establecer mecanismos administrativos idóneos de solución de controversias y glosas entre las entidades recobrantes y el órgano pagador.

253. En relación con el primero de estos, se observan inconvenientes en las auditorías que aún no se superan y que restan agilidad al procedimiento, como se ha venido exponiendo, por lo que no se expondrán de nuevo.

254. Respecto de la creación de mecanismos de control, seguimiento y gestión del sistema de recobros, Acemi informó a esta Sala que, la Adres “*debería contar con una mesa de soporte no solo de atención por mail sino telefónica, que permita orientar al equipo operativo en tiempo real*”, y en efecto, la Sala no evidencia la implementación de medidas que conduzcan exclusivamente a efectuar un control y seguimiento al desarrollo del procedimiento.

255. De igual forma, se reportó que la Adres en algunas ocasiones ha tramitado como nuevas solicitudes que ya había recibido y glosado con anterioridad, siendo que lo que corresponde es resolver la subsanación y verificar las correcciones de conformidad con la observación impuesta¹⁷⁴. Esto vulnera el debido proceso (siguiente parámetro) de los actores de salud que no tienen una instancia ante la cual elevar estos reclamos, toda vez que los conflictos que surgen se dirimen directamente entre la Adres y aquellos.

256. Finalmente, todo lo expuesto deriva en la vulneración del parámetro que busca establecer mecanismos administrativos idóneos de solución de controversias y glosas entre las entidades recobrantes y el órgano pagador, pues como se explicó, la Adres sigue imponiendo glosas que los actores del sector salud consideran injustificadas (como señalar que las solicitudes no tienen soporte cuando estas imágenes ya han sido enviadas y en la auditoría la Adres no las visualizó).

257. En consecuencia, el cumplimiento observado en cada uno de los parámetros se resume de la siguiente forma: 17 parámetros que se declararon incumplidos, 6 cumplidos, 4 que perdieron vigencia y 4 que se ajustarán para ser estudiados en la orden 24 atendiendo a los cambios que se han presentado en la materia, lo cual conduce a que su estudio sea más apropiado en dicha orden, ya que no tocan de manera directa con el procedimiento de recobro y aunque influyen en él, estudiarlos en dicha orden permitirá ahondar más en su análisis¹⁷⁵. De esta forma, en el marco del seguimiento a la orden vigésimo séptima solo se continuarán evaluando 23 de los parámetros establecidos en el auto 263 de 2012, en los cuales además se introducirán ajustes en atención a los

¹⁷⁴ Acemi.

¹⁷⁵ Para evitar repeticiones únicamente se recogen los parámetros nuevamente en la página 66.

cambios normativos en el plan de beneficios y en el mismo procedimiento de recobro diseñado por la Adres en la Resolución 2152 de 2020.

Valoración de cumplimiento de la orden vigésima séptima de la sentencia T-760 de 2008.

258. De conformidad con los niveles de cumplimiento establecidos en el auto 411 de 2015 la Sala procederá a valorar la orden vigésimo séptima de la sentencia T-760 de 2008 y de este modo establecer si las medidas reportadas arrojaron resultados que permitan dilucidar avances en la superación de las fallas identificadas, atendiendo a que las actuaciones del Ministerio deben dirigirse a la obtención de resultados sostenibles en el tiempo¹⁷⁶, que permitan vencer la falla estructural o conduzcan a su superación, de conformidad con los parámetros trazados en el auto 263 de 2012.

259. En primer lugar, cabe anotar que, con posterioridad al auto 223 de 2021 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.

260. Sin embargo, dicha entrega de facultades no releva 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 por ende continúa a cargo del cumplimiento del mandato vigésimo séptimo, sin perjuicio de las competencias que han sido atribuidas a la Adres.

261. De igual manera se analizó la Resolución 2152 de 2020 pero se encontró que tampoco representó modificaciones trascendentales que deriven en resultados que hayan derivado en avances dirigidos al cumplimiento de alguno de los parámetros estudiados.

262. Por una parte, la Sala identificó que, aun cuando el Mipres impacta positivamente en clarificar el contenido del PBS, toda vez que en dicha herramienta se codifican todos los servicios y tecnologías que se pueden prescribir, que no se encuentran financiados con la UPC o servicios complementarios, tanto los actores del sector salud como la Adres presentaron inconvenientes en su uso. Así por ejemplo, los primeros se refirieron a que la falta de actualización de la herramienta ha impedido encontrar códigos que deberían estar consignados allí. Así mismo, la Adres encontró poca claridad en relación con la pertenencia de algunos servicios y

¹⁷⁶ “Esta Sala no solicitará que los resultados hayan sido acreditados con documentación por las entidades involucradas y bastará con la exposición y explicación de los mismos, 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”.

tecnologías a los techos o a aquello que debería recobrase y por ello debió acudir al MSPS solicitando algunas aclaraciones al respecto.

263. Lo anterior significa que, las EPS, ante la falta de certeza de que la Adres les reconociera con posterioridad el valor recobrado de un servicio o tecnología en salud prestado no cubierto por la UPC ni por los presupuestos máximos, podrían haber negado o dilatado la entrega de un servicio, incluso seguir haciéndolo, toda vez que las dudas de la Adres recaían justamente, en saber si ciertos servicios y tecnologías se encontraban cubiertos por los techos, para determinar si debían reconocer o no los recobros de estos.

264. Sobre el flujo efectivo y oportuno de recursos para garantizar la prestación de los servicios de salud no cubiertos por la UPC ni por los techos, la Sala reconoce los avances que representa el aumento del giro previo en un 30% en el 2021, en relación con los valores cancelados en la vigencia anterior. Sin embargo, no significa esto que ello haya sido desembolsado con prontitud y tampoco que el sistema de recobros sea sostenible financieramente, no solo porque los techos comenzaron a regir en marzo de 2020, es decir un poco más de dos años, tiempo insuficiente para evaluar los resultados que haya podido arrojar esta medida en relación con la sostenibilidad, sino también porque no es viable declarar la sostenibilidad financiera del sistema de recobros cuando la problemática de la insuficiencia de recursos podría haberse trasladado a otros campos. Es decir, tal y como lo señalaron algunos peritos, no es sostenible que la UPC deba cubrir más servicios y tecnologías al igual que los techos en cada vigencia, sin que esos cálculos se efectúen adecuadamente. En otras palabras, señalaron que la problemática se trasladó a la UPC y los presupuestos máximos.

265. De este modo, independientemente de que la problemática de la suficiencia de los recursos se hubiera trasladado a la UPC o los techos, lo cuas se estudiará en las órdenes 21, 22 y 24 en lo que corresponda, vale resaltar por ejemplo que, el parámetro que busca establecer con claridad las fuentes de financiación de los recobros no se superó, toda vez que, en efecto, para la Corte no quedó claro cuáles son las fuentes de financiamiento de estos, cómo se distribuyen los recursos y si estos son suficientes o no.

266. Respecto de la definición de un procedimiento claro, preciso y ágil en la verificación, control y pago de solicitudes de recobros, como se mencionó, la Sala no evidenció cambios sustanciales en este, más allá de que ahora funciona ante menos servicios y tecnologías, con ocasión de que en la mayoría de estos servicios se encuentran cubiertos por los techos, pero mantiene sus falencias.

267. De hecho, se encontró que persisten los inconvenientes en el desarrollo de las auditorías a las solicitudes de recobro, como gran obstáculo para obtener un mejor flujo de recursos al interior del sistema de recobros, al punto que algunos actores del sector manifestaron que pasan meses antes de conocer los resultados de la auditoría, proceso que debería surtir, incluyendo el pago, en menos de dos meses. La Adres por su parte, debería habilitar un mayor número de ventanas de radicación de solicitudes de recobro e incluso, permitir que este trámite opere durante todo el mes y sin limitantes de tiempo para los recobrantes, especialmente cuando la habilitación de pocas de estas ha generado que el sistema o la plataforma en la que se desarrolla

el procedimiento colapse, y en este sentido, los interesados tarden horas en cargar la información, toda vez que acuden al mismo tiempo para efectuar este proceso por ser el único plazo antes de tener que esperar hasta la siguiente fecha.

268. Pero además, se puso en evidencia que el modelo de radicación web presenta fallas en sus validaciones automáticas y en ocasiones, los auditores no verifican la información que se ha cargado previamente en el sistema y la solicitan nuevamente, lo que se convierte en un reproceso, sin dejar de lado que en algunas ocasiones los auditores tampoco tramitan la solicitud como si hubiera sido glosada y luego corregida, sino que la revisan como si fuera nueva, reiniciando un proceso que ya había tenido inicio.

269. En definitiva, la Sala concluye que la Resolución 2152 de 2021 no es conducente para superar la falla estructural que dio origen a la orden vigésimo séptima de la sentencia T-760 de 2008, toda vez que no difirió de la Resolución 1885 de 2018 en relación con la cual se declaró que la falla seguía sin superarse, y en efecto, al analizarse teniendo en cuenta que en la actualidad rigen los techos, se observa que no conjuró la mayoría de falencias advertidas en el referido proveído al momento del rediseño del procedimiento de verificación, control y pago de las solicitudes de recobro y, en suma, no se agotaron los ejes temáticos a los que dicha providencia circunscribió el cumplimiento de la orden bajo examen.

270. De este modo, al verificarse que el procedimiento establecido por la Adres mediante la Resolución 2152 de 2020 no difiere sustancialmente del que conocemos como recobros, se concluye que podría presentar los mismos inconvenientes identificados en aquel, aunque en menor medida debido a la notoria disminución de radicación de recobros que supone el funcionamiento de los techos, así, deben corregirse con el objetivo de evitar que la deuda por este concepto al interior del sector salud, vuelva a aumentar, particularmente cuando los actores del sector salud siguen reportando que con ocasión de las pocas ventanas de radicación se acumulan las solicitudes pero además, que debido a los inconvenientes que se presentan durante las auditorías los valores recobrados no se pagan en tiempo, menos aún cuando son glosados y que incluso, a veces el dinero tan solo se recupera hasta después de varios meses e incluso de un año.

271. Así, aun cuando se esperaba poder emitir una valoración atendiendo a las medidas implementadas por el MSPS como directo responsable del acatamiento de esta orden, la entrega de facultades a la Adres para proceder con el diseño de este procedimiento, al parecer condujo a que el ente ministerial no implementara más acciones y que quizá, las creadas por la Adres, no hubieran tenido en cuenta los parámetros en cuestión, toda vez que no es la entidad directamente obligada a acatar la orden vigésimo séptima. Pero como se manifestó, sigue siendo el MSPS el responsable del cumplimiento del mandato y las facultades entregadas a la Adres no lo liberan de ejercer sus competencias como rector de la política pública en salud.

272. Por lo analizado, atendiendo particularmente a que no se registraron nuevas medidas desde la última valoración, ni resultados que hayan incidido en la eliminación de las fallas identificadas, no se puede reiterar un cumplimiento medio y el mismo será declarado como bajo, y se ordenará al Ministerio de Salud y

Protección Social que acate dicho mandato de la sentencia T-760 de 2008 e implemente las medidas necesarias para atender los parámetros definidos en el auto 263 de 2012 cuyo estudio se mantuvo dentro de la orden 27, de conformidad con lo expuesto en la parte considerativa de esta providencia.

273. Para ello, el ente ministerial deberá trabajar de manera articulada con la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social -Adres y tener en cuenta las acciones que esta entidad despliegue con el fin de dar cumplimiento a la orden vigésimo séptima, así como propender porque se mantengan cumplidos aquellos parámetros que así fueron declarados, especialmente si evidencia que alguno de estos ha dejado de acatarse.

**Ajuste y cumplimiento de los parámetros
señalados en el auto 263 de 2012 respecto del procedimiento de recobro**

PARÁMETROS	Nivel de cumplimiento actual
<i>Considerando 3.9.1. En relación con la clarificación de contenidos del PBS</i>	
Contemplar medidas unificadoras de la interpretación del contenido del PBS, por parte de los diferentes actores del sistema y los operadores jurídicos en el procedimiento de verificación, control y pago de las solicitudes de recobro.	Incumplido
Incorporar pautas a seguir en caso de recobro de un servicio perteneciente a la denominada “zona gris”.	Incumplido
<i>Considerando 3.9.2. En relación con la garantía del flujo oportuno y efectivo de recursos para financiar los servicios de salud</i>	
Tener en cuenta criterios de garantía, suficiencia y oportunidad en el flujo de recursos.	Incumplido
Prever medidas tendientes a evitar la falta de pago o retraso en el mismo.	Incumplido
Comprender mecanismos para prevenir que los recursos de la UPC sean destinados a cubrir gastos PBS no UPC que no se cubren con techos.	Incumplido
Asegurar la sostenibilidad fiscal y financiera del sistema de recobros.	Incumplido
Adoptar el control de precios de recobros, encaminadas a disminuir los sobrecostos en los mismos ¹⁷⁷ .	Cumplido
Determinar las fuentes de financiación para los servicios PBS no UPC que no se cubren con techos, así como para la asignación y giro de dichos recursos ¹⁷⁸ .	Incumplido
Analizar la suficiencia de los recursos destinados a cubrir los recobros por prestaciones PBS no UPC que no se cubren con techos de ambos regímenes ¹⁷⁹ .	Incumplido
<i>Considerando 3.9.3. En relación con la definición de un procedimiento claro, preciso y ágil en la verificación, control y pago de las solicitudes de recobros</i>	
Definir claramente las funciones y responsabilidades de las diferentes entidades gubernamentales y regulatorias encargadas de la	Cumplido

¹⁷⁷ Parámetro enmarcado originalmente en el considerando 3.9.4 del auto 263 de 2012: “En relación con la transparencia en la asignación de los recursos del Fosyga”.

¹⁷⁸ Parámetro enmarcado inicialmente en el considerando 3.9.5 del auto 263 de 2012: “En relación con la asignación de los recursos para la atención eficiente de las necesidades y prioridades de la salud”.

¹⁷⁹ Parámetro enmarcado inicialmente en el considerando 3.9.5 del auto 263 de 2012: “En relación con la asignación de los recursos para la atención eficiente de las necesidades y prioridades de la salud”.

modificación o rediseño del sistema de verificación, control y pago de las solicitudes de recobros.	
Garantizar la agilidad, claridad y precisión en el procedimiento de las solicitudes de recobro con etapas temporalmente definidas.	Incumplido
Establecer mecanismos ágiles de control anterior a la ejecución de los recursos, de tal forma que las auditorías se trabajen mancomunadamente por los organismos encargados por el Ministerio de Salud y la Contraloría General de la República.	Incumplido
Comprender la definición de un trámite ágil y claro para auditar cada solicitud de recobro sin que el tiempo que dure el auditaje obstaculice el flujo de los recursos.	Incumplido
Unificar la multiplicidad de regulación sobre la materia, reduciendo sustancialmente la proliferación normativa.	Cumplido
Justificar la necesidad y pertinencia de cada uno de los requisitos exigidos en el procedimiento de recobro.	Cumplido
Eliminar los requisitos inocuos y la posibilidad de imponer glosas inconsistentes o infundadas.	Incumplido
Unificar términos de trámites, auditorías y fechas de pago.	Incumplido
Incluir procedimientos de auditoría integral.	Incumplido
Adoptar mecanismos de control, seguimiento y gestión del sistema de recobros.	Incumplido
Garantizar el debido proceso de los actores del sistema ante la negativa, rechazo o inadmisión de la solicitud de recobro.	Incumplido
Establecer mecanismos administrativos idóneos de solución de controversias y glosas entre las entidades recobrantes y el órgano pagador.	Incumplido
Contemplar mecanismos para la identificación de la red de prestadores.	Cumplido
Adelantar acciones para difundir y socializar reglamentación del procedimiento de recobro todos actores del sistema.	Cumplido

274. Así mismo, se ordenará a la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud- Adres la entrega de informes trimestrales sobre las acciones que despliegue para contribuir con el cumplimiento de este mandato, para lo cual deberá trabajar de manera articulada con el MSPS.

275. De este modo, a partir de la notificación de la presente providencia tanto el Ministerio de Salud y Protección Social como la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud- Adres, deberán reportar trimestralmente, las acciones desplegadas para alcanzar de manera conducente el cumplimiento de la orden vigésimo séptima, particularmente a los parámetros alusivos a los siguientes temas en la forma en como quedaron reajustados en la parte considerativa de esta providencia (i) la clarificación del contenido del PBS; (ii) garantía del flujo ágil, oportuno y efectivo de recursos que financian los recobros; y (iii) la definición de un procedimiento claro, preciso y ágil en la verificación, control y pago de solicitudes de recobros.

276. Estos informes deberán contener la misma estructura, información completa y oportuna respecto de la observancia de cada uno de los parámetros que se mantienen vigentes, en los que exponga las medidas implementadas y los resultados obtenidos con cada una de ellas, con las cifras que sean necesarias para evidenciar los cambios (de haber lugar a ellas), sin perjuicio de que puedan reportar la información adicional

que consideren pertinente, de manera que facilite el estudio de cada parámetro, y la comparación de los datos entregados por cada periodo para acatar lo ordenado en la sentencia T-760 de 2008 y atendiendo a lo dispuesto en los autos 263 de 2012 y 223 de 2021.

277. Finalmente se instará al Ministerio de Salud y Protección Social para que la información que remita sea completa, oportuna y sin evasivas a las preguntas elevadas en las pruebas decretadas, de manera que, la Sala pueda efectuar un ejercicio valorativo de todas las medidas invocadas como cumplimiento de la orden en cuestión, y de este modo evitar fallar advirtiendo la falta de datos.

En mérito de lo expuesto, la Sala Especial de Seguimiento

RESUELVE

Primero. - Declarar el nivel de cumplimiento bajo de la orden vigésima séptima de la sentencia T-760 de 2008 por las razones expuestas en la parte considerativa de esta providencia.

Segundo. - Ordenar a la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud -Adres que adopte las medidas necesarias para contribuir al cumplimiento de lo dispuesto en el numeral vigésimo séptimo de la parte resolutive de la sentencia T-760 de 2008, atendiendo a lo dispuesto en los numerales 273 a 276 de la parte considerativa de esta providencia.

Tercero. - Ordenar a la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud -Adres que, de manera trimestral, remita a la Sala Especial de Seguimiento un informe, que deberá ser allegado dentro del mes siguiente a que finalice cada trimestre, en el que exponga las acciones desplegadas para dar cumplimiento a la orden vigésimo séptima de la sentencia T-760 de 2008, atendiendo a lo dispuesto en los numerales 273 y 274 de la parte considerativa de esta decisión, y de conformidad con las directrices impartidas en los numerales 275 y 276.

Cuarto. – Reiterar al Ministerio de Salud y Protección Social que siga atendiendo la obligación de entregar informes trimestrales en relación con el cumplimiento de este mandato, que deberán ser allegados dentro del mes siguiente a que finalice cada trimestre y contener información completa y oportuna respecto de la observancia de cada uno de los parámetros que se mantienen vigentes, para lo cual deberá trabajar de manera articulada con la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud -Adres, de conformidad con los ajustes que se efectuaron en esta providencia a los parámetros creados en el auto 263 de 2012, en los términos de los numerales 273, 275 y 276 de esta providencia.

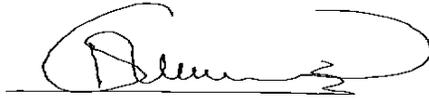
Quinto. Instar al Ministerio de Salud y Protección Social para que la información que remita sea completa, oportuna y sin evasivas a las preguntas elevadas en las pruebas decretadas.

Sexto. Instar a la Superintendencia Nacional de Salud para que investigue si las EPS están incurriendo en alguna práctica indebida en relación con el empleo de los

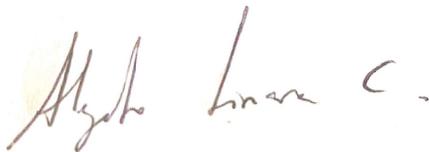
recursos de la UPC para cubrir los gastos requeridos en la prestación de otros servicios y tecnologías no financiados por dicha prima.

Séptimo - Proceda la Secretaría General de esta Corporación a librar las comunicaciones correspondientes, remitiendo copia integral de este proveído.

Notifíquese, comuníquese y cúmplase.



JOSE FERNANDO REYES CUARTAS
Magistrado



ALEJANDRO LINARES CANTILLO
Magistrado



ANTONIO JOSÉ LIZARAZO OCAMPO
Magistrado



MARTHA VICTORIA SÁCHICA MÉNDEZ
Secretaria General