

REPÚBLICA DE COLOMBIA



CORTE CONSTITUCIONAL Sala Especial de Seguimiento

AUTO

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

Asunto: Traslado de informes de cumplimiento presentados por el Ministerio de Salud y Protección Social¹, el Ministerio de Hacienda y Crédito Público², la Contraloría General de la República³, la Superintendencia Nacional de Salud⁴, la Defensoría del Pueblo, la Procuraduría General de la Nación⁵ y la Fiscalía General de la Nación⁶.

Magistrado Sustanciador:
JOSÉ FERNANDO REYES CUARTAS

Bogotá D.C., cuatro (4) de septiembre de dos mil dieciocho (2018).

El Magistrado sustanciador, en ejercicio de sus competencias constitucionales y legales, dicta el presente auto con base en los siguientes:

I. ANTECEDENTES

1. Con ocasión del análisis de los casos concretos acumulados en la sentencia T-760 de 2008, esta Corporación adoptó una serie de decisiones e impartió a las autoridades del Sistema General de Seguridad Social en Salud -SGSSS- dieciséis órdenes generales con tendencia correctiva, con el fin de que acogieran las medidas necesarias para conjurar las fallas identificadas.

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 médicos no incluidos y excluidos del catálogo de beneficios, pero requeridos con necesidad.

¹ En adelante ente ministerial, Ministerio, MSPS, cartera de salud, Minsalud.

² En adelante Ministerio de Hacienda.

³ En adelante la Contraloría.

⁴ En adelante la Superintendencia de Salud o Supersalud.

⁵ En adelante la Procuraduría.

⁶ En adelante la Fiscalía.

3. En este orden de ideas, profirió la orden vigésima séptima en la que dispuso que el ente ministerial debía modificar o rediseñar el procedimiento de recobros, mediante el cual las aseguradoras obtienen reembolsos de los dineros pagados por servicios no incluidos en el POS⁷, 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:

“Vigésimo séptimo. – 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. El 16 de noviembre de 2012, esta Sala emitió la primera valoración de la orden, declaró el incumplimiento general de la misma y solicitó al Ministerio de Salud y Protección Social que rediseñara el sistema de verificación, control y pago de las solicitudes de recobro, a través de una norma unificada y señalando todos los requisitos y pasos para que se surtiera el mismo, derogando las demás regulaciones vigentes sobre la materia.⁸

Lo anterior, al concluir que la Resolución 3099 de 2008 invocada por el Ministerio de Salud no fue expedida en cumplimiento del mandato impartido en la orden vigésimo séptima de la sentencia estructural, toda vez que a la fecha de la publicación de la misma aún no se conocían las órdenes emitidas en dicha providencia.⁹

⁷ Expresión derogada por el artículo 15 de la Ley Estatutaria 1751 de 2015. Hoy se habla de Plan de Beneficios en Salud (PBS).

⁸ “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.”

⁹ Cfr. Pág 23 del auto 071 de 2016. El auto de la segunda valoración expone nuevamente que la sentencia T-760 de 2008 fue expedida el 31 de julio de esa anualidad pero comunicada por la Secretaría General de esta Corporación el 27 de agosto siguiente. En el numeral noveno de la parte resolutive del auto 263 de 2012 se dispuso que todas las autoridades a las que se les impartió órdenes debían informar trimestralmente a la Sala Especial de Seguimiento los avances y resultados obtenidos en el cumplimiento de las mismas. En concreto invocó la intervención de la Superintendencia Nacional de Salud, la Superintendencia Financiera, la Superintendencia de Industria y Comercio, la Procuraduría General de la Nación, la Contraloría General de la República y la Fiscalía General de la Nación para que iniciaran “las actuaciones correspondientes en relación con las presuntas faltas administrativas, disciplinarias, fiscales y/o penales por las irregularidades y prácticas

5. A través de auto 075 de 2014¹⁰ este Tribunal solicitó al Ministerio que informara los resultados de la implementación del nuevo sistema de recobros en atención a lo dispuesto en el auto 263 de 2012, en respuesta a lo cual el 25 de abril de 2014¹¹ atendió a los interrogantes planteados concluyendo avances a partir de la expedición de la Resolución 458 de 2013,¹² aun cuando la misma no hubiese sido puesta en marcha¹³ al considerar, según señaló, que sirvió de base para la expedición de la Resolución 5395 de 2013¹⁴.

6. Una vez allegada la información requerida, a través de auto 187 de 2014 la misma fue remitida por la Sala a los peritos constitucionales voluntarios para que se pronunciaran y absolvieran algunas dudas, con ocasión de lo cual la Comisión de Seguimiento a la Sentencia T-760 de 2008 y de Reforma Estructural del Sistema de Salud y Seguridad Social (CSR)¹⁵; Gestarsalud¹⁶; Acemi¹⁷; Asocajas a través de correo electrónico¹⁸ y finalmente la Federación Médica Colombiana¹⁹ allegaron documentos.

En general, los reportes recibidos en esta Corporación convergieron en que el Ministerio desplegó diferentes actuaciones tendientes a mejorar las fallas advertidas en el funcionamiento del sistema de recobros, asimismo que si bien ponían en evidencia avances en materia de flujo de recursos también se observaba que el ente gubernamental centró sus acciones en la modificación de dicho sistema en el régimen contributivo dejando de lado el subsidiado. Adicionalmente, que aun cuando adoptó algunas medidas para mejorar la referida falencia²⁰ las mismas seguían siendo insuficientes para superar la falta de liquidez y de capacidad financiera que requieren las EPS para prestar

defraudatorias, malversación de recursos, dilapidación de fondos, sobre costos en medicamentos y corrupción que afectan actualmente al sector salud...”.

¹⁰ Proferido el 1° de abril de 2014. Cfr. AZ Orden XXVII-H, folios 44 a 47.

¹¹ Cfr. AZ Orden XXVII-H, folios 48 a 59. Cabe aclarar que posteriormente mediante auto 365 de 2014 la Sala estudió el informe allegado por el Ministerio de Salud el 25 de abril de 2014 (Cfr. AZ Orden XXVII- H folios 48 a 59), en el que encontró imprecisiones a las respuestas entregadas a los interrogantes planteados en el auto 075 de 2014, por lo cual requirió al ente regulador para que respondiera nuevamente las preguntas formuladas en esa providencia, con ocasión de lo cual remitió informe de fecha 12 de diciembre de 2014 (Cfr. AZ Orden XXVII- H folios 118 a 124). Esta Sala encontró por ejemplo que *“el simple hecho de que una solicitud haya sido aprobada no necesariamente puede inferirse que la misma haya sido pagada”*. Observó que en el campo referido a *“valores no pagados”* fueron incluidos los mismos montos de la columna *“glosados”* que habían sido solicitados por aparte y no deberían confundirse con aquellos. Indicó que en la respuesta 3.3 *“no fueron incluidos los datos referidos al periodo comprendido entre enero y marzo de 2014 y el Ministerio aseveró que remitirá dicha información entre mayo y junio”* de esa anualidad. En la pregunta 3.5 señaló que *“las variables contestadas bajo las denominaciones “en trámite” y “N.A.”, en el periodo 1° de enero a 15 de marzo de 2014 no fueron explicadas, tampoco se precisó cuándo se allegaría esa información a la Corte, ni se obtuvieron resultados cuantitativos ciertos”*

¹² *“Por la cual se unifica el procedimiento de recobro ante el Fondo de Solidaridad y Garantía (Fosyga) y se dictan otras disposiciones.”*

¹³ Toda vez que fue derogada.

¹⁴ *“Por la cual se establece el procedimiento de recobro ante el Fondo de Solidaridad y Garantía -FOSYGA y se dictan otras disposiciones.”*

¹⁵ Cfr. AZ Orden XXVII-H, folios 63 a 67. El 14 de julio de 2014.

¹⁶ Asociación de Empresas Gestoras del Aseguramiento de la Salud. Cfr. AZ Orden XXVII-H, folios 68 a 78. Documento del 14 de julio de 2014.

¹⁷ Asociación Colombiana de Empresas de Medicina Integral. Cfr. AZ Orden XXVII-H, folios 79 a 95. Documento de fecha 15 de julio de 2014.

¹⁸ Cfr. AZ Orden XXVII-H, folios 106 a 109. Información recibida el 15 de julio de 2014.

¹⁹ Cfr. AZ Orden XXVII-H, folios 110 a 113. Allegó información el 21 de julio de 2014.

²⁰ Falta de flujo de recursos.

servicios de salud no POS.²¹

7. Posteriormente, después de 7 años de proferida la sentencia T-769 de 2008, en auto 071 de 2016 de fecha 19 de febrero²², la Sala declaró el nivel de cumplimiento bajo de la orden vigésimo séptima y resolvió:

“(…)

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.

(…)”

En este proveído, la Corte estableció que el Ministerio acogió 8 de 31 parámetros trazados en el auto 263 de 2012 para efectuar el rediseño del sistema de recobros, que acató 4 de manera parcial e inobservó 4 más. En relación con los 15 lineamientos restantes, no advirtió información en el expediente ni en las normas expedidas para el cumplimiento de la orden emitida. Adicionalmente, encontró que el ente ministerial no allegó justificación sobre la imposibilidad o inconveniencia de aplicar en el rediseño los parámetros exigidos por este Tribunal.

La relación de los parámetros planteados en el auto 263 de 2012 que fueron acatados, los que no y los que se cumplieron parcialmente es la siguiente:²³

²¹ Información extraída del auto 071 de 2016 mediante el cual se valoró con cumplimiento bajo el acatamiento de la orden vigésimo séptima. Actualmente se habla de servicios no incluidos en el Plan de Beneficios en Salud.

²² Notificado el 23 de febrero de 2016.

²³ Cfr. pág. 66 del auto 071 de 2016. Se adjunta el cuadro textual.

PARÁMETROS	
<i>“Considerando 3.9.1. En relación con la clarificación de contenidos del POS”</i>	
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.	NO
ii. Incorporar pautas a seguir en caso de recobro de un servicio perteneciente a la denominada “zona gris”.	SÍ
<i>“Considerando 3.9.2. En relación con la garantía del flujo oportuno y efectivo de recursos para financiar los servicios de salud”</i>	
i. Tener en cuenta criterios de garantía, suficiencia y oportunidad en el flujo de recursos.	NO
ii. Prever medidas tendientes a evitar la falta de pago o retraso en el mismo.	SÍ
iii. Comprender mecanismos para prevenir que los recursos de la UPC sean destinados a cubrir gastos no POS.	SÍ
iv. Asegurar la sostenibilidad fiscal y financiera del sistema de recobros.	NO
<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>	
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.	NO
ii. 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.	Parcialmente
iii. Garantizar la agilidad, claridad y precisión en el procedimiento de las solicitudes de recobro con etapas temporalmente definidas.	Parcialmente
iv. 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.	NO
v. 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.	SÍ
vi. Unificar la multiplicidad de regulación sobre la materia, reduciendo sustancialmente la proliferación normativa.	NO
vii. Justificar la necesidad y pertinencia de cada uno de los requisitos exigidos en el procedimiento de recobro.	NO
viii. Eliminar los requisitos inocuos y la posibilidad de imponer glosas inconsistentes o infundadas.	NO
ix. Contemplar un periodo de transición para que el Fosyga o la entidad responsable se adapte a los cambios y se eviten traumatismos.	NO
x. Unificar términos de trámites, auditorías y fechas de pago.	Parcialmente
xi. Incluir procedimientos de auditoría integral.	Parcialmente
xii. Adoptar mecanismos de control, seguimiento y gestión del sistema de recobros.	SÍ
xiii. Garantizar el debido proceso de los actores del sistema ante la negativa, rechazo o inadmisión de la solicitud de recobro.	SÍ
xiv. Establecer mecanismos administrativos idóneos de solución de controversias y glosas entre las entidades recobrantes y el órgano pagador.	SÍ
xv. Contemplar mecanismos para la identificación de la red de prestadores.	NO
xvi. Adelantar acciones para difundir y socializar reglamentación del procedimiento de recobro todos actores del sistema.	NO
<i>“Considerando 3.9.4. En relación con la transparencia en la asignación de los recursos del Fosyga”</i>	
i. Obtener la depuración en línea de todas las bases de datos.	NO
ii. Conocer población efectiva asegurada y su capacidad de pago.	NO
iii. Garantizar la disminución de fenómenos defraudatorios del sistema como la evasión y la elusión.	NO

iv. Incluir mecanismos destinados a fortalecer el direccionamiento, control y monitoreo de los recursos a cargo del Gobierno Nacional.	NO
v. Adoptar el control de precios de recobros, encaminadas a disminuir los sobrecostos en los mismos.	SÍ
“Considerando 3.9.5. En relación con la asignación de los recursos para la atención eficiente de las necesidades y prioridades de la salud”	
i. Determinar las fuentes de financiación para los servicios no POS, así como para la asignación y giro de dichos recursos.	NO
ii. Analizar la suficiencia de los recursos destinados a cubrir los recobros por prestaciones no POS de ambos regímenes.	NO
iii. Prevenir la parálisis del procedimiento de recobros ante el déficit presupuestal de los entes territoriales.	NO
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.	NO

8. En respuesta a esa providencia, el ente ministerial allegó documentación²⁴ sobre el cumplimiento de los mandatos vigésimo cuarto y vigésimo séptimo en los que inicialmente hizo referencia a las acciones adelantadas por dicha entidad, encaminadas al cumplimiento de las órdenes impartidas.

9. Mediante comunicación electrónica radicada el 15 de marzo de 2016 el director de la cartera de salud solicitó que se convocara a una sesión técnica destinada a entregar la información sobre los parámetros de cumplimiento de la orden en estudio trazados en el auto 263 de 2012 y valorados en el 071 de 2016²⁵, la cual se llevó a cabo el 18 de marzo de 2016 y en la que acreditó algunas acciones tendientes a lograr la declaratoria de cumplimiento del mandato. Seguidamente, el 20 de abril de la misma anualidad, comunicó la expedición de la nueva regulación sobre el sistema de recobros (Resolución 1382 de 2016).²⁶

10. La información referida fue remitida por esta Sala al grupo de peritos constitucionales voluntarios mediante auto 217 de 2016,²⁷ para recopilar conceptos y opiniones y contar con suficientes insumos para emitir la valoración del mandato. De igual manera, les pidió que se pronunciaran sobre la Resolución 1328 de 2016. Por último, recomendó al Ministerio de Salud generar los indicadores de goce efectivo de que trata el artículo 7 de la Ley 1751 de 2015, de manera que se optimizara y facilitara el recaudo de los resultados de la implementación del procedimiento de recobro adoptado en la resolución.

11. Posteriormente, en respuesta a lo descrito en el numeral anterior, se recibió documentación por parte de Gestarsalud²⁸, Acemi²⁹, Comisión de Seguimiento a la Sentencia T-760 de 2008 y de Reforma Estructural del Sistema de Salud³⁰ y la Universidad Nacional de Colombia³¹, la cual coincidió en indicar que el ente ministerial no ha dado cumplimiento a la totalidad de los parámetros establecidos en el auto 263 de 2012 y valorados en el auto 071 de 2016.

²⁴ Informes radicados el 18 y 29 de marzo de 2016, AZ orden XXVII-H, folios 125-172 y 173-220.

²⁵ Cfr. Auto 217 de 2016. Pág. 1.

²⁶ Cfr. Auto 217 de 2016.

²⁷ Cfr. AZ Orden XXVII- H folio 222-224.

²⁸ Cfr. AZ Orden XXVII- H folio 227-375. Informe de fecha 14 de junio de 2016.

²⁹ Cfr. AZ Orden XXVII- H folio 362-375. Informe de fecha 17 de junio de 2016.

³⁰ Cfr. AZ Orden XXVII- H folio 376-391. Informe de fecha 20 de junio de 2016.

³¹ Cfr. AZ Orden XXVII- H folio 392-395. Informe de fecha 27 de junio de 2016.

12. Por lo descrito, en auto de fecha 11 de julio de 2018 se requirió al Ministerio de Salud, al Ministerio de Hacienda, a la Contraloría, a la Superintendencia de Salud, a la Procuraduría, a la Fiscalía y a la Defensoría del Pueblo para que cada una allegara informe consolidado con corte a junio 15 de 2018 contentivo de los avances y resultados obtenidos a partir de enero de 2016 sobre el rediseño del sistema de recobros, con ocasión de las órdenes impartidas en los autos 263 de 2012 y 071 de 2016 relacionadas con el mandato vigésimo séptimo de la sentencia T-760 de 2008, con la finalidad de evaluarlos y establecer si la falla estructural identificada ha sido superada.

13. La Contraloría³², el Ministerio de Hacienda³³, el Ministerio de Salud³⁴, la Defensoría del Pueblo³⁵ y la Superintendencia de Salud³⁶ remitieron documentación en respuesta a lo dispuesto en el referido auto.

14. La Contraloría indicó los hallazgos que ha evidenciado al interior del sistema de recobros, a partir de las quejas, investigaciones y otras actuaciones cuyo conocimiento ha asumido, en los siguientes términos:

Informó³⁷ que ha venido realizando procesos de auditoría a las EPS como a la destinación de recursos del SGP³⁸. Reportó los valores involucrados en diferentes hallazgos³⁹ y que debieron emplearse en la prestación de servicios de salud.⁴⁰ Resaltó los resultados obtenidos con las auditorías efectuadas en Córdoba⁴¹ y en Sucre.⁴² Encontró que en algunas facturas se usaron el nombre y firma de un médico psiquiatra que para el momento de los hechos ni siquiera trabajaba en la IPS que recibió los recursos. En otros casos halló que los pacientes relacionados en algunas facturas no fueron atendidos ni remitidos por la institución universitaria que se decía.⁴³

Afirmó que en el primer semestre de 2018, adelantó un proceso contra Medimás por cuantía de \$706.209.882 y evidenció que con recursos que deberían estar destinados a los gastos de administración del servicio de salud, se pagaron intereses de mora por servicios públicos, bonificaciones a empleados de la

³² Informe recibido en esta Corporación el 31 de julio de 2018. Cfr. AZ-I orden XXVII.

³³ Informe recibido en esta Corporación el 31 de julio de 2018. Cfr. AZ-I orden XXVII.

³⁴ Informe recibido en físico en esta Corporación el 1 de agosto de 2018 y en digital el 8 del mismo mes y anualidad. Cfr. AZ-I orden XXVII.

³⁵ Informe recibido en esta Corporación el 3 de agosto de 2018. Cfr. AZ-I orden XXVII.

³⁶ Informe recibido en esta Corporación el 8 de agosto de 2018. Cfr. AZ-I orden XXVII.

³⁷ Informe recibido en esta Corporación el 31 de julio de 2018. Cfr. AZ-I orden XXVII. Pág 1 vuelto del informe. De los procesos de vigilancia a las EPS resaltó los de Saludcoop y Cafesalud que dieron lugar a indagaciones preliminares con hallazgos por más de \$82 mil millones de pesos.

³⁸ Sistema General de Participaciones.

³⁹ El equipo auditor de la Contraloría evidenció estas actividades en Cafesalud EPS. Ejemplo: la compra de activos fijos registrados bajo el concepto de equipos de cómputo, muebles y enseres en detrimento de los intereses patrimoniales del SGSSS

⁴⁰ Informe recibido en esta Corporación el 31 de julio de 2018. Cfr. AZ-I orden XXVII. Pág 3 del informe.

⁴¹ Informe recibido en esta Corporación el 31 de julio de 2018. Cfr. AZ-I orden XXVII. Pág 6 y 9 vuelto. Desembolsó mediante giro de recursos el 23 de mayo de 2016, la suma de \$1.525 millones por pacientes atendidos con hemofilia y/o enfermedad de von willebrand sin que existieran los soportes.

⁴² Informe recibido en esta Corporación el 31 de julio de 2018. Cfr. AZ-I orden XXVII. Pág 6.

⁴³ Informe recibido en esta Corporación el 31 de julio de 2018. Cfr. AZ-I orden XXVII. Pág 6.

empresa y a proveedores por el diseño, ejecución y seguimiento de supuestas estrategias de comunicación y relaciones públicas.⁴⁴ Adicionalmente, a propósito de las investigaciones adelantadas sobre presuntas irregularidades cometidas al interior del sistema de recobros, mencionó que a la fecha de presentación del informe cursaban 83 procesos de responsabilidad y dos procesos relacionados con recobros.

15. El Ministerio de Hacienda y Crédito Público se pronunció sobre las herramientas implementadas para garantizar la asignación de los recursos destinados a la atención eficiente de las necesidades y prioridades de la salud, señaló que el financiamiento del SGSSS se concibió a partir de diferentes fuentes con distinta naturaleza y origen⁴⁵ y, que el recaudo y administración de estos recursos afectan la asignación y flujo de los mismos.⁴⁶

Indicó que ante estas ineficiencias apoyó la creación⁴⁷ de la ADRES⁴⁸, entidad en la cual participa en la Junta Directiva y en consecuencia influye en la toma de decisiones⁴⁹. Relacionó la iniciativa legislativa de carácter tributario introducida con la Ley 1816 de 2016 que realizó ajustes técnicos al impuesto de consumo de licores, al de cigarrillos y tabaco y mencionó que el Gobierno nacional radicó un proyecto de ley dirigido a que la Nación asuma el financiamiento, administración y pago de los gastos no PBS del Régimen Subsidiado, que entre otras cosas establece la obligación de implementar en el RS el sistema MIPRES⁵⁰.

Informó que en el 2011 y 2012 se evidenció una disminución de los pagos de los recobros no PBS. Precisó que de acuerdo con la ADRES, el año 2013 fue de saneamiento financiero, y se giraron \$2,6 billones de los cuales \$0,6 fueron glosas conciliadas de vigencias anteriores.

Recobros No PBS Régimen Contributivo (Cifras en billones de pesos)

Año	2014	2015	2016	2017
Giros recobros	\$2,30	\$2,41	\$2,84	\$3,03
Valores aprobados para pago	\$2,43	\$2,52	\$3,00	\$3,55

Fuente: ADRES.

⁴⁴ Informe recibido en esta Corporación el 31 de julio de 2018. Cfr. AZ-I orden XXVII. Pág 10.

⁴⁵ Como las cotizaciones, los recursos del Presupuesto General de la Nación, del SGP, los impuestos a las municiones y explosivos, a las armas, los recursos de regalías; los de orden territorial como las rentas cedidas, recursos del Fonpet y de Coljuegos, entre otras fuentes.

⁴⁶ Por ejemplo, las EPS recibían el valor de UPC a través de por lo menos dos instancias, el Fosyga y las ET, lo que fragmenta los pagos generando ineficiencias.

⁴⁷ Según lo previsto por el artículo 66 de la Ley 1753 de 2015, fue establecida como una entidad de naturaleza especial, asimilada a una empresa industrial y comercial del Estado.

⁴⁸ “[R]ecauda los ingresos provenientes de las rentas cedidas territoriales y los recursos del SGP destinados al pago de la Unidad de Pago por Capitación del Régimen Subsidiado. En esta línea, se busca el giro directo desde el generador de las rentas cedidas con el fin de disminuir la complejidad en el flujo de recursos. Además, debido a que ADRES se definió con naturaleza asimilada a una Empresa Industrial y Comercial del Estado (EICE), tiene más flexibilidad en la aprobación y modificación de su presupuesto, ya que se aprueba por el Consejo Superior de Política Fiscal (Confis) y no por el Congreso de la República.”

⁴⁹ Por ejemplo, ayuda a revisar la justificación de adiciones al presupuesto, la evolución de las ejecuciones y del flujo de caja y las modificaciones de la desagregación del presupuesto. Entre otras, revisa y aprueba los asuntos administrativos de la entidad, como el informe de gestión, el seguimiento al plan de acción y la presentación del plan anticorrupción.

⁵⁰ Con el fin de que este también cuente con un mecanismo dirigido a “alcanzar un manejo veraz, oportuno, pertinente y transparente de los diferentes tipos de datos generados por todos los actores”.

Expuso que se presenta una dinámica de crecimiento de los cobros no PBS. Explicó que para la vigencia fiscal 2018 al mes de junio la ADRES realizó pagos por valor de \$1,4 billones para cobros no PBS y que para todo el año contará con \$2,8 billones, cifra cercana a las ejecutadas en el 2016 y 2017, años en los que se pagaron cobros por \$2,8 billones y \$3,0 billones, respectivamente. Por lo cual, atendiendo al comportamiento histórico, se espera que resulte suficiente el dinero destinado a pagar tecnologías no PBS. No obstante, señaló la importancia de adoptar medidas de fondo para resolver la problemática que representan los cobros no PBS, de tal forma que se reduzca esta modalidad de gasto, la que además debería disminuir cuando por lo menos cada dos años se efectúan revisiones del PBS, según manifiesta el Ministerio.

16. El Ministerio de Salud aseveró sobre la clarificación de la interpretación del contenido del POS⁵¹ que el mismo ha sido ajustado a las disposiciones de la Ley Estatutaria 1751 de 2015 que formalizó el contenido del derecho a todas las tecnologías y servicios en salud existentes en el país, indicando que se materializan en una única prestación integral para toda la población a través de los mecanismos de protección colectiva, individual y de exclusiones.⁵²

Afirmó que todas las órdenes “*asociadas con la actualización integral o periódica están cumplidas*”⁵³ y que en materia de cobros no existen zonas grises, por cuanto con el nuevo esquema de garantía el usuario tiene disponibles todos los servicios y tecnologías autorizadas en el país, además del MIPRES que contribuye a ello.⁵⁴ Indicó que de presentarse casos de zona gris el usuario no se vería perjudicado, solo se afectaría la fuente de financiación que debe usarse para pagar la prestación del servicio.⁵⁵

En relación con las medidas que han influido en el flujo de los recursos explicó las de i) giro previo de recursos al proceso de auditoría integral⁵⁶; ii) factura sin constancia de cancelación⁵⁷; y iii) mecanismos de saneamiento de cuentas⁵⁸.

Por otra parte, informó que “*la ADRES no tiene conocimiento respecto de la revocatoria de un fallo de tutela de primera instancia*”, “[e]n todo caso, si la entidad cobrante llegara a informar a la ADRES sobre la revocatoria del fallo, los servicios y tecnologías en salud prestados en virtud de la orden de primera instancia, serán objeto de reconocimiento y pago.”⁵⁹

Explicó que el Estado reestructuró el sistema de salud con la finalidad de garantizar la disponibilidad de los servicios y tecnologías en salud existentes en

⁵¹ Hoy PBS.

⁵² Informe remitido por Minsalud a esta Corporación el 1 de agosto de 2018. Cfr. AZ-I orden XXVII. Pág 1.

⁵³ Informe remitido por el Minsalud a esta Corporación el 1 de agosto de 2018. Cfr. AZ-I orden XXVII. Pág 5.

⁵⁴ Informe remitido por el Minsalud a esta Corporación el 1 de agosto de 2018. Cfr. AZ-I orden XXVII. Pág 7.

⁵⁵ Informe remitido por el Ministerio de Salud a esta Corporación el 1 de agosto de 2018. Cfr. AZ-I orden XXVII. Pág 7 del informe.

⁵⁶ Informe remitido por Minsalud a esta Corte el 1 de agosto de 2018. Cfr. AZ-I orden XXVII. Pág 13.

⁵⁷ Informe remitido por Minsalud a esta Corte el 1 de agosto de 2018. Cfr. AZ-I orden XXVII. Pág 16.

⁵⁸ Informe remitido por Minsalud a esta Corte el 1 de agosto de 2018. Cfr. AZ-I orden XXVII. Pág 17.

⁵⁹ Informe remitido por Minsalud a esta Corte el 1 de agosto de 2018. Cfr. AZ-I orden XXVII. Pág 19.

el país, a través de los mecanismos de protección colectiva, individual y de exclusiones.⁶⁰

Relacionó en un cuadro⁶¹ las medidas implementadas para mejorar el sistema de recobros en relación con cada uno de los parámetros exigidos para su rediseño en el auto 263 de 2012 y valorados en el auto 071 de 2016 y que fueron inobservados.⁶²

Sobre los resultados obtenidos por la implementación del procedimiento de verificación, control y pago de recobros contenido en la Resolución 1328 de 2016 en materia de agilidad oportunidad y flujo de recursos, el Ministerio relacionó principalmente como obstáculos, inconvenientes que se han presentado en las EPS⁶³, IPS⁶⁴ y por parte de los profesionales de la salud.⁶⁵ Como logros obtenidos indicó:⁶⁶

“Del total de prescripciones realizadas por los profesionales de la salud con corte a la fecha se han recobrado al entonces Fosyga hoy ADRES aproximadamente \$2,9 billones, de esos, \$1,5 billones cuentan con resultado de auditoría integral, y de aquellos que cuentan con auditoría integral, han sido aprobados a las entidades recobrantes \$1,3 billones, lo que representa un porcentaje de glosa del 11% y cuya primera casual de glosa está relacionada con soportes documentales del recobro (Evidencia de entrega efectiva al usuario).⁶⁷

Manifestó que gracias al MIPRES la glosa ha disminuido considerablemente, ya que con el CTC se encontraba casi en el 30% y se redujo al 11%, garantizando el flujo de recursos a los diferentes actores del sistema.⁶⁸

Por otra parte, señaló que para la vigencia 2018 el tiempo promedio para el pago de recobros se ha visto afectado, por cuanto los ingresos para financiar las tecnologías en salud no cubiertas con cargo a la UPC de los afiliados al RC son

⁶⁰ Informe remitido por Minsalud a esta Corte el 1 de agosto de 2018. Cfr. AZ-I orden XXVII. Pág 20.

⁶¹ Informe recibido en esta Corporación el 1 de agosto de 2018. Cfr. AZ-I orden XXVII. Pág 22.

⁶² Algunas de ellas fueron el giro previo, giro directo, aprobación de algunas leyes, regulación de precios de medicamentos, una única resolución contentiva de los requisitos para presentar recobros y cobros, los únicos requisitos exigibles para probar la obligación de pago del recobro, la expedición de resoluciones y el manual de auditoría integral de recobros entre otras.

⁶³ Como devoluciones de los pacientes por errores en la prescripción médica, deficiencia en la comprobación del suministro efectivo de los servicios y tecnologías a los usuarios y que existe un reporte incompleto del mismo, las EPS no están cumpliendo con el reporte a éste Ministerio de los datos del suministro, de acuerdo con lo previsto en el párrafo 4 del artículo 30 de la Resolución 1885 de 2018, entre otros.

⁶⁴ Se evidencia como principal problemática la resistencia por parte de las IPS a realizar las Juntas de Profesionales de la Salud y a cargar oportunamente las decisiones de las mismas en el aplicativo web MIPRES.

⁶⁵ AZ – I orden XXVII. Página 26 del informe. *“Se han encontrado errores de cálculo entre la dosis día prescrita a un usuario y la duración total del tratamiento, situación que impide que la EPS realice el suministro efectivo, sobre todo en los casos en los que las dosis prescritas superan las dosis tóxicas de un medicamento”,* que los profesionales de la salud tienen carencias en la justificación de las prescripciones que no permite la correlación con las indicaciones registradas en el INVIMA. *“Se ha observado que los profesionales de la salud vulneran las reglas de seguridad del aplicativo toda vez que no responden a cabalidad las preguntas que allí se indican o escogen ámbitos de atención que no corresponden a la realidad del paciente”.*

⁶⁶ Informe remitido por el Ministerio de Salud a esta Corporación el 1 de agosto de 2018. Cfr. AZ-I orden XXVII. Pág 31 del informe.

⁶⁷ Informe remitido por el Ministerio de Salud a esta Corporación el 1 de agosto de 2018. Cfr. AZ-I orden XXVII. Pág 31 del informe.

⁶⁸ AZ – I orden XXVII. Página 31 del informe.

insuficientes. Precisó que se espera que el Ministerio de Hacienda realice los ajustes presupuéstales correspondientes para que no haya cesación de pagos.⁶⁹

Indicó que el Manual de Auditoría Integral de Recobros por Servicios y Tecnologías en Salud no cubiertas por el PBS hace parte de la Resolución 1885 de 2018⁷⁰, lo que refleja unificación del procedimiento de recobros en una sola normatividad.⁷¹ Esbozó el procedimiento que rige el sistema de recobros en el RS.⁷² Aludió a las medidas implementadas para agilizar la presentación y aprobación de las solicitudes de recobro por parte de las entidades recobrantes.⁷³ Afirmó que se creó un modelo de radicación web para los recobros⁷⁴ y que con el rediseño de este proceso fueron suprimidos algunos requisitos que se exigían al recobrante.⁷⁵

Acotó que con el MIPRES no es exigible la radicación de la fórmula médica en el proceso de recobros⁷⁶, así en la auditoría integral se obtiene la información necesaria de la base de datos de esa herramienta para adelantar la revisión. También señaló que dentro de los requisitos previstos para la aprobación de un recobro ya no se encuentra el de solicitar el reporte de información al SISMED.⁷⁷ Aseveró que la adopción del manual de auditoría contribuye a la disminución de glosas no contempladas en la ley⁷⁸.

Explicó que el sistema de información en los procesos de pre-radicación y radicación lo conforman tres herramientas tecnológicas, que interactúan entre sí para permitir la presentación de los recobros a saber: i) la malla validadora local; ii) STFP (Security Transfer File Protocol); y iii) el aplicativo misional denominado "Radicación MYT458".⁷⁹

Señaló que el sistema de información actual garantiza que las entidades recobrantes radiquen los recobros en los tiempos previstos en la normativa.⁸⁰ Expuso que los procesos de reconocimiento y giro de recursos del aseguramiento en salud, incorporan para efectos del pago de lo debido, validaciones previas

⁶⁹ AZ – I orden XXVII. Página 31 del informe.

⁷⁰ Toda vez que establece la metodología aplicable al proceso facilitando la comprensión y ejecución de la norma por parte de los actores involucrados.

⁷¹ Informe remitido por Minsalud a esta Corte el 1 de agosto de 2018. Cfr. AZ-I orden XXVII. Pág 32.

⁷² Informe remitido por Minsalud a esta Corte el 1 de agosto de 2018. Cfr. AZ-I orden XXVII. Pág 32.

⁷³ Informe remitido por Minsalud a esta Corte el 1 de agosto de 2018. Cfr. AZ-I orden XXVII. Pág 39.

⁷⁴ Informe remitido por Minsalud a esta Corte el 1 de agosto de 2018. Cfr. AZ-I orden XXVII. Pág 43.

⁷⁵ "I. Certificado de semanas de cotización al SGSSS para fallos ordenados por periodos mínimos de cotización. II. Lista de precios vigente de medicamentos, insumos y/o dispositivos del POS, de los proveedores de la entidad. III. Identificación de la entidad responsable de pago en la factura del proveedor o prestador del servicio. IV. El porcentaje recobrado por semanas de cotización no coincide con la certificación aportada. IV. Reporte en el Sismed." Informe remitido por Minsalud a esta Corporación el 1 de agosto de 2018. Cfr. AZ-I orden XXVII. Pág 46 del informe.

⁷⁶ Por cuanto la prescripción a través de esa herramienta hace las veces de aquella.

⁷⁷ Informe remitido por Minsalud a esta Corporación el 1 de agosto de 2018. Cfr. AZ-I orden XXVII. Pág 48.

⁷⁸ Informe remitido por Minsalud a esta Corporación el 1 de agosto de 2018. Cfr. AZ-I orden XXVII. Pág 48.

⁷⁹ Informe remitido por Minsalud a esta Corporación el 1 de agosto de 2018. Cfr. AZ-I orden XXVII. Pág 50.

⁸⁰ Informe remitido por Minsalud a esta Corporación el 1 de agosto de 2018. Cfr. AZ-I orden XXVII. Pág 50. En relación con la recepción de imágenes manifestó que se ha dispuesto de "una infraestructura tecnológica con conectividad a internet con redundancia de canales que posee una calidad de servicio de 99.98% de disponibilidad de acuerdo con lo informado por el proveedor así como se cuenta con el servicio de gestión y monitoreo de 7x24 los 365 días del año."

contra tablas de referencia y bases de datos administradas por diferentes entidades estatales e incluso por privadas como las EPS, que deben suministrar información, cuya disposición denota prácticas de coordinación y colaboración.⁸¹ Dichos datos se remiten por el Ministerio a la Contraloría, Procuraduría y Superintendencia de Salud, teniendo en cuenta la importancia de la ejecución de estos recursos por parte de las entidades territoriales⁸² para la adecuada atención a la población y el efectivo flujo de recursos hacia la red.

Informó que junto con la Superintendencia de Salud expidieron la Circular Conjunta 030 de 2013, mediante la cual se establece el *“Procedimiento de aclaración de cartera, depuración obligatoria de cuentas, pago de facturación por prestación de servicios y recobros”* y define las responsabilidades de los actores respecto al reporte de información, tendientes al saneamiento de cartera y flujo de recursos del sector salud.⁸³

El ente ministerial señaló que la falla estructural en esta orden ha sido superada, toda vez que se cuenta con un *“proceso unificado y público, con claridad en sus etapas, que permite la identificación de la existencia de los requisitos esenciales del recobro, que contiene reglas claras frente a las glosas, los responsables, requisitos y condiciones para el reconocimiento y pago de servicios y tecnologías no cubiertas por el plan de beneficios con cargo a la UPC”*.⁸⁴

Enunció las medidas adoptadas para depurar la información contenida en las bases de datos del SGSSS y las implementadas para controlar los precios de recobros encaminados a disminuir los sobrecostos en los mismos.⁸⁵ En relación con la asignación de los recursos estableció que con los mecanismos de protección colectiva y de protección individual se garantiza el acceso a las tecnologías que pueden ser prescritas en el país.

Por otro lado, en un cuadro enunció algunas situaciones y estableció si se presentan o no al interior del sistema de recobros y frente a cada una de ellas las medidas adoptadas.⁸⁶

Finalmente, en relación con los servicios sociales mencionó que se trata de competencias de otros sectores de Gobierno.⁸⁷

⁸¹ Informe remitido por Minsalud a esta Corporación el 1 de agosto de 2018. Cfr. AZ-I orden XXVII. Pág 51.

⁸² En adelante ET.

⁸³ Informe remitido por Minsalud a esta Corporación el 1 de agosto de 2018. Cfr. AZ-I orden XXVII. Pág 53.

⁸⁴ Informe remitido por Minsalud a esta Corporación el 1 de agosto de 2018. Cfr. AZ-I orden XXVII. Pág 54.

⁸⁵ Informe remitido por Minsalud a esta Corporación el 1 de agosto de 2018. Cfr. AZ-I orden XXVII. Pág 55.

⁸⁶ Informe remitido por Minsalud a esta Corporación el 1 de agosto de 2018. Cfr. AZ-I orden XXVII. Pág 73. Por ejemplo frente al reconocimiento y pago de solicitudes de recobro de servicios incluidos en el plan obligatorio de salud explicó que esta situación se presenta en menor medida y que para mitigar dicho riesgo se exige en el proceso de auditoría como requisito esencial, verificar que la tecnología no se encuentre incluida en el PBS. Respecto a las inconsistencias entre la base de datos magnética y los soportes físicos de las solicitudes de recobro aseveró que dicha situación persiste y explicó qué debe hacerse en estas situaciones. Señaló que se presenta en menor medida el reconocimiento y pago de recobros ya pagados con anterioridad y que en las validaciones automáticas se verifica el número y tipo de documento del afiliado o del beneficiario, la fecha de prestación del servicio, el nombre del medicamento y el número de la factura, con el fin de identificar un presunto duplicado que al final es contrastado contra los soportes aportados con el recobro, de acuerdo con lo anterior existe una validación con el fin de evitar reconocimiento y pago de valores ya reconocidos.

⁸⁷ AZ – I orden XXVII. Página 70 del informe.

17. La Defensoría del Pueblo manifestó que para el prestador de los servicios de salud puede ser más llamativo y lucrativo cubrir los servicios “no POS” lo que genera una dinámica de “*recobros indebidos al fondo de aseguramiento y el subsecuente desequilibrio de las finanzas del sector*”.⁸⁸

Indicó que el subsector asegurador da lugar a pérdidas por valor de \$1.1 billones de pesos de los cuales aproximadamente el 82.7% son del RS y 17% del RC. Expuso que en el periodo de junio de 2017 a febrero de 2018 se ha efectuado el reconocimiento y pago de recobros de servicios y tecnologías en salud no cubiertas por el PBS con cargo a la UPC, por valor de 4.41 billones de los cuales el 66% del valor girado fue efectuado directamente a los prestados y proveedores, propiamente un 1.6 billones.⁸⁹ Adicionalmente indicó que aumenta el número de recobros que de cantidad de pacientes por los cuales se presentan dichas solicitudes.

Acotó que para 2017 se esperaba que ningún colombiano interpusiera tutelas en materia de salud con ocasión de la tecnologías en salud que se encuentran incluidas en el PBS, no obstante, todas las EPS continúan interponiendo barreras de acceso a los usuarios para reclamar esos servicios.

Planteó su preocupación ante la situación financiera y operativa de las EPS, la liquidez de estas y las IPS por la demora en los pagos de los dineros recobrados, el aumento de barreras de acceso para pacientes crónicos de alto costo y el poco alcance de la operación de los mecanismos de información y control que no es suficiente para solucionar los problemas de prestación de servicios. Por lo mismo relacionó algunas observaciones a manera de recomendación.⁹⁰

Finalmente, manifestó que el giro directo a los prestadores y la herramienta MIPRES y la implementación futura de la facturación electrónica, debe evitar retrasos de los pagos y disminuir los costos que representan las auditorías correspondientes a los prestadores.

18. La Superintendencia de Salud remitió a sus delegadas los interrogantes planteados por la Corte y en resumen recibió y remitió a esta Corporación las respuestas. En primera medida, se refirió a las irregularidades en el sistema de recobros y explicó que en la actualidad la ADRES se encuentra a cargo de administrar los dineros de la salud y de reconocer y pagar los recobros, en relación con lo cual la principal irregularidad que advirtió es el incumplimiento del término para auditoría y pago de tales solicitudes, ante lo cual consideró que

⁸⁸ AZ – I orden XXVII. Página 2 del informe.

⁸⁹ AZ – I orden XXVII. Página 1 vuelto del informe. Indicó que la información fue extraída de “informe al Congreso 2014-2018 del MSPS”.

⁹⁰ “El reconocimiento de los recobros, en esta modalidad de pago por techos con valor máximo de reconocimiento, debe incorporar variables de oportunidad, suficiencia y completitud de los tratamientos no cubiertos por la UPC, así como las medidas de intervención en caso de dilaciones injustificadas a los pacientes.” “Como ya ha tenido antecedentes, el reconocimiento parcial de los pagos en un primer momento, según los estudios de varianzas que se realizan para los pagos por valor máximo, y el total en un segundo tiempo, sujeto a verificación, conciliación u otro, mejora el flujo de recursos.”

sería prudente incluir a los actores directos en el proceso (ADRES y su firma auditora), para una mejor comprensión de los obstáculos que se presentan, toda vez que son ellos los ejecutores del proceso.

Explicó que durante el 2016 y 2017 realizó 18 visitas a entidades con la finalidad de verificar y evaluar el cumplimiento de las obligaciones por parte de cada una frente al SGSSS enmarcadas en deudas no POS y seguimiento a la Resolución 1479 de 2015.⁹¹

Dentro de los hallazgos más relevantes resultado de las visitas realizadas, relacionó el retraso en las auditorías; servicios pagados a prestadores no habilitados; IPS con servicios con doble habilitación; la falta de espacio para archivar tanta información lo que puede ocasionar pérdida de documentación; IPS con cierres intempestivos que afectan la prestación y continuidad del servicio; ET que no hacen seguimiento a sus pacientes para revisar la veracidad de la información que reportan las IPS y EPS recobrantes, concentración de los fallos judiciales para la prestación de terapias integrales de neurodesarrollo en determinados juzgados direccionando la atención a ciertas IPS y ET que conformaron su propio comité técnico científico.

Así mismo, llamó la atención por recobros pagados sin el lleno de los requisitos; ausencia de auditorías integrales; ET que no realizan ninguna validación al momento de radicar las facturas y los soportes de las mismas; la falta de defensa judicial, incumplimiento de la normatividad establecida para los recobros por servicios no POS, incumplimiento de las responsabilidades de vigilancia y control de aseguramiento de la ET y entidades que no registran la totalidad de las cuentas por pagar por concepto de recobros no POS, con el argumento de que no se cuenta con respaldo presupuestal.

En cuanto a las denuncias que ha recibido por presuntas irregularidades que se presentan al interior del sistema de recobros manifestó que la Unión Temporal Fosyga 2014 en su calidad de auditor ha reportado actuaciones que pueden inducir a reconocimientos o apropiaciones de recursos del Fosyga (hoy ADRES) sin justa causa, ante los que se activa el mecanismo de reintegro de los recursos.⁹²

Al respecto indicó que ha emitido “146 órdenes de reintegro, por concepto de recobros” y sobre el RS señaló que ha recibido, a través de la Contraloría y el Ministerio de Salud, dos⁹³ denuncias relacionadas con irregularidades en el proceso de recobros en los departamentos de Córdoba y Cesar.

⁹¹ AZ – I orden XXVII.

⁹² Principalmente con las siguientes actuaciones: “1. Duplicidad en las solicitudes de recobro, que incluyen igual número de factura, igual tipo y número de identificación del afiliado, igual fecha de prestación de servicio, etcétera). 2. Solicitudes de recobro extemporáneas. 3. Solicitudes de recobro por valores superiores a los promedios pagados previamente. 4. Documentos soportes (incluyen fallos de tutela) de dudosa autenticidad. 5. Falta de pertinencia médica de las solicitudes de recobro.”

⁹³ AZ – I orden XXVII. Si bien en el informe dice tres, solo relaciona dos, por lo que esta corte supone que se trató de un error de tipografía y por ello corrige señalando que “dos” denuncias.

A propósito de las visitas de auditoría efectuadas al Fosyga, indicó que la última (especial) fue ordenada con destino a la Unión Temporal Fosyga 2014, en la cual se levantaron 19 hallazgos que se encuentran en fase preliminar⁹⁴. De aquellos que queden en firme, la Unión Temporal (ADRES) deberá presentar, para consideración de la Superintendencia, un plan de mejora que plantee las diferentes formas y tiempos de subsanación de tales hallazgos; sin perjuicio, de las acciones administrativas a que haya lugar.⁹⁵

Finalmente, mencionó que para evitar la fuga de recursos al interior del sistema de recobros, fue creado el MIPRES y que las ET tienen a cargo verificar los requisitos previos para aprobar un recobro, no obstante, que la Superintendencia en virtud de sus funciones efectúa inspección, vigilancia y control a esas mismas funciones realizadas por las ET frente al proceso en comento.

19. Por su parte, la Procuraduría⁹⁶ y la Fiscalía⁹⁷ no atendieron dentro del plazo el requerimiento elevado por esta Sala en el auto de fecha 11 de julio de 2018 mediante el cual solicitó información a varias autoridades gubernamentales sobre el cumplimiento de la orden vigésimo séptima impartida en la sentencia T-760 de 2008.

20. No obstante, con ocasión de dicho proveído se allegó extemporáneamente reporte por la Fiscalía General de la Nación⁹⁸, a través del cual aludió a la creación del Grupo de Trabajo para la Investigación de Delitos que Afectan al Sistema General de Seguridad Social en Salud (en adelante el Grupo de Trabajo) mediante Resolución 02929 de 31 de agosto de 2016, conformada por 8 fiscales destacados, personal asistencial, contadores y expertos dedicados exclusivamente al análisis técnico y pericial requerido.

La finalidad del Grupo de Trabajo es combatir la corrupción al interior del SGSSS, implementar metodologías investigativas que respondan de manera adecuada y eficaz a las diferentes formas de criminalidad que se presentan en el sector salud, acordes con la naturaleza de los recursos y la especificidad del modelo de prestación.

En consecuencia, relacionó las investigaciones activas⁹⁹ adelantadas por presuntos actos fraudulentos en el proceso de otorgamiento de incapacidades médicas y prestaciones económicas dentro del SGSSS, asignadas al Grupo de

⁹⁴ Es decir, que aún no han sido ratificados o desvirtuados.

⁹⁵ Señaló: “No obstante, para efectos ilustrativos, 9 de los 19 hallazgos evidenciados en visita, se relacionan con el proceso de recobros, enfatizando en el incumplimiento de: i) los términos de respuesta a los resultados de la auditoría a la entidad solicitante, [e] ii) incumplimiento en los términos del reconocimiento y pago a la entidad recobrante.”

⁹⁶ Procuraduría General de la Nación.

⁹⁷ Documento de fecha 22 de agosto de 2018.

⁹⁸ En su documento dio respuesta al auto de fecha 27 de junio de 2018 relacionado con el mandato vigésimo cuarto y al vigésimo séptimo en respuesta al auto 11 de julio de 2018 a través del cual se le solicitó informar sobre algunos aspectos en particular. Adicionalmente reitera lo dicho por esa entidad en informe radicado en esta Corte el día 30 de abril de esta anualidad en respuesta al auto 8 de febrero, mediante el cual se pidió pronunciamiento sobre la orden vigésimo cuarta.

⁹⁹ Indicando el número de radicado del proceso, el estado procesal actual, los principales avances, si se ha dictado sentencia condenatoria y la pena impuesta.

Trabajo; los iniciados por presunta venta o destinación indebida de insumos y/o medicamentos entregados por las EPS a los usuarios a partir de 2012; las relacionadas con la enajenación ilegal de medicamentos; las fundadas en presuntas afiliaciones fraudulentas o irregularidades en dicho procedimiento y; finalmente las investigaciones iniciadas por anomalías en el proceso de recobros del SGSSS.

21. En respuesta al auto transversal de fecha 5 de julio de 2018 a través del cual se pidió reporte a varias autoridades sobre los avances obtenidos en el cumplimiento de todas las órdenes emitidas en la sentencia T-760 de 2008, la Procuraduría¹⁰⁰ y el Ministerio de Salud¹⁰¹ informaron sobre el mandato vigésimo séptimo.¹⁰²

22. La Procuraduría señaló que en el RC se observan algunas acciones adelantadas como la adopción de la herramienta MIPRES, un nuevo proceso de verificación y control (proceso de auditoría integral), medidas para garantizar el flujo oportuno de recursos de los procesos de recobros. En el RS indicó la expedición de algunos actos administrados dirigidos a la regulación de los procesos de verificación y control como la Resolución 5334 de 2008, Resolución 5073 de 2008, Resolución 1479 de 2015 y el Decreto 762 de 2017.

23. El Ministerio de Salud y Protección Social describió los autos mediante los que esta Sala ha valorado el cumplimiento de la orden en cuestión¹⁰³ y, posteriormente, como acciones adelantadas por esa entidad en la materia, los ajustes al proceso de auditoría; la implementación del MIPRES; la definición de los requisitos esenciales para verificar la procedencia y pago de las solicitudes de recobro; la definición de un modelo de radicación web para los recobros; la eliminación del trámite ante los CTC; oportunidad en el giro de recursos y la eliminación de requisitos inocuos.

II. CONSIDERACIONES

1. Con miras a desarrollar el artículo 2º¹⁰⁴ de la Constitución, esta Sala Especial de Seguimiento ha abierto espacios que permiten la participación de todos los actores del sistema de salud dentro del trámite de verificación del cumplimiento de la sentencia T-760 de 2008. De este modo, se propicia una comunicación real y efectiva entre los representantes de la sociedad civil y las entidades gubernamentales tendientes a alimentar las respectivas políticas públicas.¹⁰⁵

¹⁰⁰ Informe de fecha 27 de julio de 2018.

¹⁰¹ Informe de fecha 3 de agosto de 2018.

¹⁰² Estos informes se remitirán a los peritos para que tengan en cuenta dicha información aunque no corresponda a la que fue solicitada exclusivamente dentro de la orden a través de auto de 11 de julio, distinto del auto transversal de la misma fecha.

¹⁰³ Autos 263 de 2012 y 071 de 2016.

¹⁰⁴ “*Son fines esenciales del Estado: servir a la comunidad, promover la prosperidad general y garantizar la efectividad de los principios, derechos y deberes consagrados en la Constitución; facilitar la participación de todos en las decisiones que los afectan y en la vida económica, política, administrativa y cultural de la Nación; [...]*” (resaltado fuera del texto original).

¹⁰⁵ Auto de traslado de fecha 16 de enero de 2018 dentro de la orden 19.

2. Por consiguiente, en pro de valorar el acatamiento del mandato referido, este Tribunal analizará tanto los reportes allegados por las entidades responsables, así como los conceptos emitidos por los expertos en el tema, sin que ello incida en la autonomía que reviste a esta Corte al proferir sus providencias.

3. Por lo expuesto y en atención a la complejidad técnica de la información allegada por algunas de las entidades obligadas a acatar el mandato impartido, se hace necesario que la Sala de Seguimiento se apoye en conceptos que faciliten el proceso de valoración de las órdenes emitidas en la referida providencia.

En este orden de ideas, se les pedirá a los peritos constitucionales que se pronuncien de manera clara y precisa sobre cada una de las respuestas emitidas¹⁰⁶ por el Ministerio de Salud en el informe con radicado No. 201811300905021 que remitió a esta Corporación el 1 de agosto de 2018¹⁰⁷, teniendo en cuenta los parámetros incumplidos relacionados en el cuadro del numeral séptimo de los antecedentes, al igual que los cumplidos, para establecer si se mantienen o se ha presentado retroceso en relación con la eficiencia del procedimiento de recobro y el oportuno desembolso de los dineros concernientes a las solicitudes de recobro con ocasión del rediseño de dicho procedimiento.

4. Adicionalmente, se solicitará a los peritos voluntarios, que de manera concreta respondan los siguientes interrogantes:

4.1. En relación con la clarificación de contenidos del “POS”¹⁰⁸:

4.1.1. Teniendo en cuenta que se encuentra vigente un listado de exclusiones del PBS, ¿A través de los mecanismos de protección colectiva¹⁰⁹, individual¹¹⁰ y el de exclusiones¹¹¹ se elimina la existencia de la denominada zona gris en las coberturas del Plan? Argumente la respuesta.

4.2. En relación con la garantía del flujo oportuno y efectivo de recursos para financiar los servicios de salud:

4.2.1. ¿Considera que las medidas de i) giro previo de recursos al proceso de auditoría integral; ii) factura sin constancia de cancelación; y iii) mecanismos de saneamiento de cuentas, implementadas por el Ministerio de Salud, son suficientes para generar un flujo de recursos efectivo y oportuno para financiar los servicios en salud?

4.3. Respecto a la definición de un procedimiento claro, preciso y ágil en la verificación, control y pago de las solicitudes de recobros.

¹⁰⁶ Con ocasión de los interrogantes que le fueron formulados mediante auto de fecha 11 de julio de 2018, reseñado en el acápite de antecedentes de esta providencia.

¹⁰⁷ Remitido en digital el 8 del mismo mes y anualidad.

¹⁰⁸ Entiéndase hoy PBS.

¹⁰⁹ Resolución 5269 de 2017.

¹¹⁰ Resolución 1885 de 2018 – MIPRES.

¹¹¹ Resolución 5267 de 2017.

4.3.1. En respuesta a la pregunta 4.1.6¹¹², dicha entidad asevera que con la Resolución 1885 de 2018 se cumplen todos los parámetros que allí enuncia¹¹³, ¿Se puede afirmar que ello es cierto? Argumente su respuesta.

4.3.2. El Ministerio manifestó en respuesta a la pregunta elevada en el numeral 4.1.17¹¹⁴ que las fallas observadas por la Corte y que llevaron a ordenar el rediseño del procedimiento de recobro se han superado. Pronúnciese sobre esta afirmación y explique su respuesta.

4.4. En relación con la asignación de los recursos para la atención eficiente de las necesidades y prioridades de la salud.

4.4.1. Aunque las tecnologías no financiadas con recursos de la UPC son producto de demandas individuales y comportamientos atípicos que no permiten proyectar su comportamiento en el futuro (como afirma el Ministerio)¹¹⁵, ¿por qué la provisión basada en el comportamiento histórico no es suficiente para cubrir los montos recobrados por tecnologías no incluidas en el PBS que son prestadas, si con la clarificación del PBS y la lista de exclusiones los recobros por prestación de servicios y tecnologías en salud no PBS deberían disminuir?

4.5. De las situaciones expuestas a continuación, ¿Cuáles considera que se siguen presentando al interior del sistema de recobros? Explique su respuesta.

a. Reconocimiento y pago de solicitudes de recobro de servicios incluidos en el plan obligatorio de salud.

b. Destinación de los recursos de la UPC para cubrir gastos no incluidos en el Plan de Beneficios en Salud. En relación con este punto, de ser afirmativa la respuesta, indique qué medidas preventivas y correctivas ha adoptado para que las EPS y las EOC administren adecuadamente la UPC y hagan un correcto uso de los recursos asignados al sector salud.

¹¹² “4.1.6. Señale de manera breve y concreta, qué medidas ha implementado para mejorar el sistema de recobros en relación con cada uno de los parámetros exigidos para su rediseño en el auto 263 de 2012 y valorados en el auto 071 de 2016 y que fueron inobservados, según se evidencia en el cuadro transcrito en el numeral séptimo de los antecedentes, indicando frente a cada uno cómo fue acogido o por qué fue incumplido. También debe señalarse a través de qué medida se evidencia su aplicación, justificando la respuesta.” Cfr. página 22 del informe del Ministerio de Salud.

¹¹³ “ii) 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 recobro.” “iii) Garantizar la agilidad, claridad y precisión en el procedimiento de las solicitudes de recobro con etapas temporalmente definidas.” “vi) Unificar la multiplicidad de regulación sobre la materia, reduciendo sustancialmente la proliferación normativa.” “vii) Justificar la necesidad y pertinencia de cada uno de los requisitos exigidos en el procedimiento de recobro.” “viii) Eliminar los requisitos inocuos y la posibilidad de imponer glosas inconsistentes o infundadas.” “ix) Contemplar un periodo de transición para que el Fosyga o la entidad responsable se adapte a los cambios y se eviten traumatismos.” “x) Unificar términos de trámites, auditorías y fechas de pago.”

¹¹⁴ 4.1.17. ¿Qué obstáculos identifica que no permiten superar completamente la falla estructural que aflige al sistema de verificación, control y pago de solicitudes de recobros? ¿A qué factores obedecen los mismos? ¿Qué medidas ha implementado para superarlos y cuáles han sido los resultados de estas?

¹¹⁵ Página 71. Pregunta 4.1.25 del informe con radicado 2018113000905021.

- c. Inconsistencias entre la base de datos magnética y los soportes físicos de las solicitudes de recobro.
- d. Servicios no incluidos en el Plan de Beneficios en Salud pagados por sumas mayores a los valores máximos de recobro determinados por el Gobierno Nacional.
- e. Incongruencias en las fechas de prestación de los servicios de salud.
- f. Reconocimiento y pago de recobros por servicios ordenados a usuarios fallecidos.
- g. Reconocimiento y pago de recobros ya pagados con anterioridad.
- h. Exigencia de requisitos adicionales a los establecidos en el procedimiento de recobro. De considerar que se siguen presentando este tipo de exigencias, enumérelas y explique la razón por las cuales ocurre.
- i. Diferencia entre el número de medicamentos recobrados y el número de unidades vendidas por los laboratorios según el SISMED. Explique su respuesta.
- j. Corrupción y malversaciones de recursos al interior del sistema de verificación, control y pago de las solicitudes de recobro.

4.6. Indique si el actual procedimiento de recobro:

- a. Es eficiente.
- b. Garantiza el flujo oportuno y efectivo de recursos para financiar los servicios en salud.
- c. Contiene auditorías claras y ágiles de manera que el tiempo en que se efectúan no obstaculice el flujo de recursos.
- d. Permite el desembolso prontamente de los dineros concernientes a las solicitudes de recobro.
- e. Previene la malversación e indebida destinación de recursos.
- f. Está dotado de transparencia en la asignación de los recursos de la ADRES.
- g. Previene el pago de dineros sin justa causa.
- h. Permite la recuperación de la totalidad de los dineros pagados sin justa causa y de manera pronta.

5. De igual modo, para su conocimiento y con la finalidad de entregar mayores insumos para el pronunciamiento descrito en los numerales anteriores¹¹⁶, se les remitirá copia de los demás informes allegados con ocasión de los autos de fechas 5¹¹⁷ y 11 de julio de 2018 por La Contraloría¹¹⁸, el Ministerio de Hacienda¹¹⁹, la Defensoría del Pueblo¹²⁰ y la Superintendencia de Salud¹²¹, la Procuraduría¹²², el Ministerio de Salud¹²³ y la Fiscalía General de la Nación¹²⁴.

6. De acuerdo con lo expuesto, se correrá traslado de los documentos descritos para que atiendan la soicitud elevada en el numeral tercero de la parte considerativa y respondan los interrogantes planteados en el numeral cuarto del mismo aparte, a las siguientes entidades involucradas¹²⁵ en el seguimiento de la orden vigésimo séptima, quienes han brindado una importante colaboración:

- i) Asociación de Empresas Gestoras del Aseguramiento de la Salud, GESTARSALUD;
- ii) Asociación Nacional de Cajas de Compensación Familiar, ASOCAJAS;
- iii) Federación Médica Colombiana;
- iv) Programa Así Vamos en Salud;
- v) Comisión de Seguimiento a la sentencia T-760/08 y de Reforma Estructural del Sistema de Salud y Seguridad Social CSR;
- vi) Asociación Colombiana de Empresas de Medicina Integral, ACEMI;
- vii) Asociación Colombiana de Hospitales y Clínicas ACHC;

7. En atención a lo anterior, se solicitará a los peritos constitucionales que la información remitida tenga como sustento fáctico datos claros, precisos y pertinentes en relación con la orden que se analiza indicando las fuentes de donde provienen los datos relacionados.

¹¹⁶ No es necesario que se pronuncien sobre estos documentos pero se remiten a los peritos constitucionales para su conocimiento y con la finalidad de que sirvan de guía para su pronunciamiento.

¹¹⁷ Auto transversal mediante el cual se solicitó información a algunas autoridades sobre el cumplimiento de todas las órdenes. Para efectos de el asunto en estudio, solo se tendrá en cuenta la información que toca directamente con el cumplimiento de la orden 27.

¹¹⁸ Informe recibido en esta Corporación el 31 de julio de 2018. Cfr. AZ-I orden XXVII.

¹¹⁹ Informe recibido en esta Corporación el 31 de julio de 2018. Cfr. AZ-I orden XXVII.

¹²⁰ Informe recibido en esta Corporación el 3 de agosto de 2018. Cfr. AZ-I orden XXVII.

¹²¹ Informe recibido en esta Corporación el 8 de agosto de 2018. Cfr. AZ-I orden XXVII.

¹²² Informe de fecha 27 de julio de 2018.

¹²³ Informe de fecha 3 de agosto de 2018 recibido con ocasión del auto transversal de fecha 5 de julio de 2018 enunciado en el acápite 21 de los antecedentes.

¹²⁴ En su documento dio respuesta al auto de fecha 27 de junio de 2018 relacionado con el mandato vigésimo cuarto y al vigésimo séptimo en respuesta al auto 11 de julio de 2018 a través del cual se le solicitó informar sobre algunos aspectos en particular. Adicionalmente reitera lo dicho por esa entidad en informe radicado en esta Corte el día 30 de abril de esta anualidad en respuesta al auto 8 de febrero, mediante el cual se pidió pronunciamiento sobre la orden vigésimo cuarta.

¹²⁵ Cfr. Auto 120 de 2011, auto 147 de 2011, auto 386 de 2014 y auto 119 de 2015. En estos autos se enlistan los peritos voluntarios que han apoyado a la Sala de Salud en el seguimiento al cumplimiento de las órdenes emitidas en la sentencia T-760 de 2008.

En mérito de lo expuesto,

III RESUELVE:

Primero: Remitir copia del informe radicado en esta Corte el 1 de agosto de 2018 por el Ministerio de Salud¹²⁶ a i) la Asociación de Empresas Gestoras del Aseguramiento de la Salud, GESTARSALUD; ii) la Asociación Nacional de Cajas de Compensación Familiar, ASOCAJAS; iii) la Federación Médica Colombiana; iv) el Programa Así Vamos en Salud; v) la Comisión de Seguimiento a la Sentencia T-760/08 y de Reforma Estructural del Sistema de Salud y Seguridad Social CSR; vi) la Asociación Colombiana de Empresas de Medicina Integral, ACEMI y vii) la Asociación Colombiana de Hospitales y Clínicas ACHC en su calidad de peritos constitucionales voluntarios para que se pronuncien en los términos establecidos en el numeral tercero (3º) de la parte considerativa de esta providencia dentro de los diez (10) días siguientes a su notificación.

Segundo: Solicitar a los peritos constitucionales que, dentro de los diez (10) días siguientes a la notificación de este proveído, alleguen la respuesta a los interrogantes planteados en el numeral cuarto (4º) de la parte considerativa del mismo.

Tercero.- Solicitar a los peritos constitucionales que la información remitida tenga como sustento fáctico datos claros, precisos y pertinentes sobre la orden que se analiza indicando las fuentes de donde provienen.

Cuarto: Proceda la Secretaría General de esta Corporación a librar las comunicaciones pertinentes, adjuntando copia de este auto, la documentación descrita en los numerales tercero (3º) y quinto (5º) de la parte considerativa.

Notifíquese, comuníquese y cúmplase,

JOSÉ FERNANDO REYES CUARTAS
Magistrado Sustanciador

MARTHA VICTORIA SÁCHICA MÉNDEZ
Secretaria General

¹²⁶ Informe recibido el 1 de agosto de 2018. Radicado No. 201811300905021. Cfr. AZ-I orden XXVII.