RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO
JUZGADO TREINTA Y SEIS CIVIL DEL CIRCUITO
REPÚBLICA DE COLOMBIA

Bogotá D.C., catorce (14) de diciembre de dos mil veinte (2020).

Ref.: Rad. 110013103036-**2019**-00**624**-00

Téngase en cuenta para todos los efectos que el extremo ejecutado compareció y se notificó de manera personal el 28 de febrero de 2020, -fol. 60, quien dentro de la oportunidad contestó la demanda.

Ahora bien, de las excepciones de mérito propuestas por dicho extremo[1], córrase traslado a la parte ejecutante por el término diez (10) días, de conformidad con el art. 443 del C. G. del P.

NOTIFÍQUESE y CÚMPLASE

La Juez,



DDG

JUZGADO TREINTA Y SEIS CIVIL DEL CIRCUITO DE BOGOTÁ D.C.

La providencia anterior se notifica por anotación en estado No. 065 hoy 15 de diciembre de 2020, a las 8:00 A.M.

LUIS ALIRIO SAMUDIO GARCÍA
Secretario

[1] Documental 13 del archivo digital del proceso rotulada "13 RecursoReposicion.pdf" la cual obedece a la contestación de demanda.

Bogotá, 12 de julio de 2019

MD-DC-01690-2019

iQ OUTSOURCING
15 JUL 2019
RECIBIDO

19JUL15 PM 4:09 18006

Señora
ALEXANDRA REYES GÓMEZ
Representante Legal
UNIÓN TEMPORAL IQEK
Carrera 13 29 24 piso 7º
Bogotá

ASUNTO: Incumplimiento contractual a las obligaciones contenidas en el contrato DC-0192-2018 suscrito entre la UNIÓN TEMPORAL IQEK y MEDIMÁS EPS S.A.S.

Respetada señora Alexandra:

En atención al contrato referenciado en el asunto y habida cuenta de los reiterados incumplimientos que se vienen presentando en la ejecución del mismo, procedemos de manera respetuosa a efectuar las siguientes consideraciones:

1. Dentro del clausulado en comento, se establecieron en los numerales 4.1.1.2., 4.1.1.2.2., 4.1.1.2.5., 4.2.2., 4.2.5., 4.2.19, 4.2.20., 4.2.22. y 4.2.24. las siguientes obligaciones a cargo de UNIÓN TEMPORAL IQEK:

"(...) ***CLÁUSULA CUARTA: OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA***. *(...)* ***OBLIGACIONES ESPECÍFICAS:***

4.1.1.2. *Digitalizar cada factura radicada y presentada físicamente por los prestadores a MEDIMÁS EPS con sus soportes.*

4.1.1.2.2. *Verificar la cantidad de imágenes contra la cantidad de folios totales radicados por el prestador.*

4.1.1.2.5. *Permitir la obtención de imágenes de las facturas y sus anexos disponibles para consulta de MEDIMÁS EPS a través del visor documental que debe disponer el contratista. Permitir la generación de reportes que generan las inconsistencias en validación de la estructura de los archivos (log de errores), la validación correcta y respuesta de cargue al prestador (cargue exitoso), y de problemas identificados en la información (campos con incidencia).*

OBLIGACIONES GENERALES:

4.2.2. *Cumplir con el objeto del contrato de acuerdo con las condiciones y especificaciones señaladas por MEDIMÁS EPS y de conformidad con la propuesta presentada, efectuando a cabalidad los procesos requeridos, en las condiciones establecidas por MEDIMÁS EPS.*

4.2.5. *Dar cumplimiento a la normatividad interna y legal de MEDIMÁS EPS.*

4.2.19. Ejecutar las actividades propias del contrato, desarrollando las actividades conexas y las necesarias para el cumplimiento de las labores a su cargo, teniendo en cuenta los lineamientos que le imparta el supervisor del contrato.

4.2.20. Ejecutar todas las actividades necesarias para el cumplimiento del objeto contractual, en los términos y condiciones previstas en el contrato y sus anexos, los cuales hacen parte integral del presente documento.

4.2.22. Cumplir con las obligaciones y compromisos en los tiempos acordados entre las partes.

4.2.24. Responder ante ***MEDIMÁS EPS*** *por todas las fallas, errores, negligencias, anomalías o inconsistencias que se presentan en la ejecución del presente contrato. (...)".*

Ahora bien, como se evidencia en los diferentes soportes que dan cuenta de la ejecución contractual, se advierte, por una parte, incumplimientos que afectan el desarrollo del contrato y, con ello, situaciones que impactan la operación de MEDIMÁS EPS S.A.S., con las respectivas consecuencias financieras, técnicas y legales.

Sobre el particular, es necesario señalar que MEDIMÁS EPS S.A.S. ha informado esta situación de manera reiterada, entre otras, mediante la comunicación MD-DC-0180-2019 del 08/02/2019, en la cual se identificaron los siguientes incumplimientos en lo que respecta a:

1. Calidad y oportunidad de los reportes de radicación, así como los estados de cuenta y de los detalles de cada servicio (sábanas).

2. Inexactitud de la información reportada por las IPS en la radicación de cuentas frente a la información reportada en la plataforma denominada PRED de la UNIÓN TEMPORAL IQEK, a pesar de los diferentes informes que dan cuenta de procesos de radicación de cuentas conforme a la norma y al procedimiento establecido.

3. Reiteradas inconsistencias en la información dispuesta en las herramientas de consulta que no solo han impedido evidenciar la totalidad de las glosas, devoluciones y anulaciones a las cuentas, sino también han afectado la subsanación de las facturas en debida forma y oportunidad por parte de los prestadores.

Por lo anterior, y en vista de las múltiples consecuencias que esto conlleva para MEDIMÁS EPS S.A.S., la UNIÓN TEMPORAL IQEK el pasado 19 de febrero presentó el documento denominado *"Plan de Contingencia"*, con el cual se esperaba superar los incumplimientos en comento y normalizar la operación, tal como se observa a continuación:

PLAN DE CONTINGENCIA

No.	ACTIVIDAD	FECHA
1	Reuniones con Medimás para el entendimiento de los conceptos de perfilamiento de los reportes	Semanales
2	Verificación de los resultados de la alineación entre los conceptos de perfilamiento de la base	A ser acordada entre las partes
3	Unificación de las tablas de datos de salida para la extracción de Radicación y Sábanas	20 de marzo de 2019
4	Ajuste y refinamiento de la data anterior	30 de marzo de 2019
5	Seguimiento para asegurar la calidad del resultado del desarrollo para corregir reporte del estado de cuenta	25 de febrero de 2019
6	Indicar el curso de acción de las 50 cuentas presuntamente duplicadas	2 días hábiles siguientes a la recepción de la imagen
7	Finalización de la marcha blanca de la herramienta de mesa de ayuda	28 de febrero

Sin embargo, a pesar de los requerimientos y compromisos adquiridos tendientes a regular el proceso y trámite integral de cuentas médicas -que comprende la recepción, radicación, auditoria retrospectiva (técnica, administrativa y financiera) de las cuentas médicas hasta su conciliación y presentación para cobro- con el fin de asegurar la confiabilidad de la información en lo que se refiere a cada uno de los servicios prestados y cobrados a la EPS.

Adicionalmente, ante los constantes incumplimientos contractuales por parte de su representada, MEDIMÁS EPS S.A.S. mediante informe de la Vicepresidencia Financiera, del 4 de julio de 2019, advirtió las siguientes irregularidades:

"(...) 1. Con el prestador CEPAIN IPS, se observan diferencias entre la información de la factura (factura física soportada en formato digital en la plataforma ORFEO), frente a lo señalad en el registro realizado por IQ en el archivo denominado "Reporte detalle x NIT" y en Seven.

1.1. Como resultado de una revisión a 721 registros de factura de este prestador en estado "exportado", en la base de datos de IQ, se encontraron 30 registros en los cuales no se puede verificar la factura física, dado que la imagen no se encuentra disponible en ORFEO el 20 de junio de 2019, fecha en la que se realiza la consulta. No obstante, se evidencian inconsistencias referentes a un menor valor causado[1], pero no es posible identificar si la información registrada por IQ es diferente a la información de la factura.

Factura	*IQ*	*SEVEN*	*Diferencia*
CECS89	*844.167.300*	*840.670.000*	*- 3.497.300*
CEIB101	*573.000.000*	*570.450.000*	*- 2.550.000*

[1] El menor valor causado corresponde a un valor menor registrado en Seven, respecto a lo que se reporta en la base de radicación de IQ.

Factura	IQ	SEVEN	Diferencia
CEME114	391.200.000	391.050.000	- 150.000
CEBO340	322.700.000	322.120.000	- 580.000
CEBO260	282.350.000	282.170.000	- 180.000
CEVS84	283.430.000	279.530.000	- 3.900.000
CECU371	273.450.000	272.870.000	- 580.000
CEPE11	234.830.000	233.090.000	- 1.740.000
CENE24	203.940.000	202.780.000	- 1.160.000
CEVS46	164.705.700	161.971.200	- 2.734.500
CETU174	63.403.500	63.012.000	- 391.500
CETU213	20.773.100	20.381.600	- 391.500
CETU208	15.347.800	15.086.800	- 261.000
CECU460	7.620.000	6.720.000	- 900.000
CECS89	844.167.300	4.500.000	- 839.667.300
CEVS84	283.430.000	3.900.000	- 279.530.000
CECU410	3.840.000	3.600.000	- 240.000
CETU167	3.641.000	2.979.000	- 662.000
CEVS46	164.705.700	2.734.500	- 161.971.200
CEIB101	573.000.000	2.550.000	- 570.450.000
CEBS399	755.397.000	2.250.000	- 753.147.000
CEPE11	234.830.000	1.740.000	- 233.090.000
CETU146	2.400.000	1.200.000	- 1.200.000
CENE24	203.940.000	1.160.000	- 202.780.000
CEIB149	113.293.500	783.000	- 112.510.500
CETU167	3.641.000	662.000	- 2.979.000
CETU208	15.347.800	261.000	- 15.086.800
CECU410	3.840.000	240.000	- 3.600.000
CEBO260	282.350.000	180.000	- 282.170.000
CEME114	391.200.000	150.000	- 391.050.000
Total	7.559.940.700	3.690.791.100	- 3.869.149.600

1.2. *Además, se identificaron 28 registros que en Seven registraron un mayor valor[2] respecto al reporte de IQ.*

De estos 28 registros, 19 no se pudieron verificar contra la factura en el sistema de gestión documental ORFEO, dado que el 20 de junio, fecha en la que se realiza la consulta, la imagen no se encuentra disponible. No obstante, los registros se encuentran cargados en SEVEN.

[2] Se identificaron 28 registros que en Seven quedo registrado un mayor valor que en el reporte de IQ.

Factura	IQ	SEVEN	Diferencia
CEBS399	755.397.000	857.400.000	102.003.000
CEIB154	265.519.100	266.550.000	1.030.900
CECU380	30.739.000	253.080.000	222.341.000
CETU116	200.604.400	215.850.000	15.245.600
CETU129	178.611.200	195.202.000	16.590.800
CEIB149	113.293.500	114.022.500	729.000
CEME155	81.687.300	83.400.000	1.712.700
CECU379	6.729.600	25.500.000	18.770.400
CECU340	23.644.700	24.310.000	665.300
CECS110	21.256.800	21.335.000	78.200
CEVS66	16.324.200	19.890.000	3.565.800
CEAR111	17.817.700	17.935.000	117.300
CECU396	6.348.200	16.745.000	10.396.800
CEVS73	11.475.000	13.430.000	1.955.000
CETU178	9.101.800	9.180.000	78.200
CECU317	8.781.000	8.790.000	9.000
CEIB145	6.236.200	8.585.000	2.348.800
CECU357	3.598.400	4.388.000	789.600
CECU385	2.947.300	3.012.000	64.700
Total	1.760.112.400	2.158.604.500	398.492.100

Con respecto a los otros 9 registros, para los cuales se encontró la imagen de la factura, se evidencia que IQ reporta un valor de cuota moderadora diferente a lo registrado en la factura, este error es al sistema contable financiero -Seven-.

Factura	IQ	SEVEN	Diferencia
CEVS92	336.571.200	354.812.000	18.240.800
CEIB195	253.470.000	268.650.000	15.180.000
CECU515	245.455.500	248.250.000	2.794.500
CEME180	110.563.600	114.000.000	3.436.400
CEIB177	31.636.800	36.450.000	4.813.200
CEIB190	14.898.400	15.045.000	146.600
CEVS88	9.575.000	13.430.000	3.855.000
CETU249	4.866.000	5.355.000	489.000
CETU237	3.296.300	3.570.000	273.700
Total	1.010.332.800	1.059.562.000	49.229.200

A continuación, se presentan 3 evidencias correspondientes a estas inconsistencias.

- *Factura CEVS 92*

  a. *Factura:*



Cepain IPS

CENTRO DE EXPERTOS PARA LA ATENCION INTEGRAL IPS SAS
NIT 900772053-7
Villavicencio
Dirección: CARRERA 69 98A - 11 LOCAL 111
Teléfonos: 6325730
correo_electronico: facturacion@cepain.com.co

FACTURA DE VENTA
CEVS 92

VILLAVICENCIO SAD
Dirección: CALLE 33 A No 37-67 BARZAL 8
Teléfono: 3212472307 3212472307

IVA REGIMEN COMUN - SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES RESOLUCION 12635 DEL 14 DE DICIEMBRE DE 2018. ACTIVIDAD ECONOMICA 8699 - POR FAVOR NO PRACTICAR RETENCIÓN DE ICA POR LOS SERVICIOS DE SALUD PRESTADOS ART.39 LEY 14 DE 1983. ACTIVIDAD ECONÓMICA 4645 (209) MUNICIPIO DE TENJO (4X1000) EFECTUAR RETENCIÓN DE ICA ÚNICAMENTE SI ES AGENTE RETENEDOR EN EL MUNICIPIO DE TENJO
Resolución de Facturación de la DIAN 18762010784401 vigencia 17/10/2018 al 17/04/2019
Autoriza de la Factura CEVS 71 a la CEVS 17.85

Nit:	901097473-5	**Fecha Expedición**	**Fecha Vencimiento**
Cliente:	MEDIMAS CONTRIBUTIVO	11 enero 2019	12 marzo 2019
Dirección:	CARRERA 45 No 95 - 11	**FORMA DE PAGO**	
Teléfono:		**CODICIÓN PAGO:** CONTADO	CRÉDITO
Ciudad:	Villavicencio		

CODIGO	CONCEPTO	CANT.	VLR UNITARIO	VALOR
890112	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA POR TERAPIA RESPIRATORIA	34	26.000	$ 884.000
CEPPO-000015	PAQUETE DIA PACIENTE CRONICO	2,359	150.000	$ 353.850.000
890111	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA POR FISIOTERAPIA	3	26.000	$ 78.000

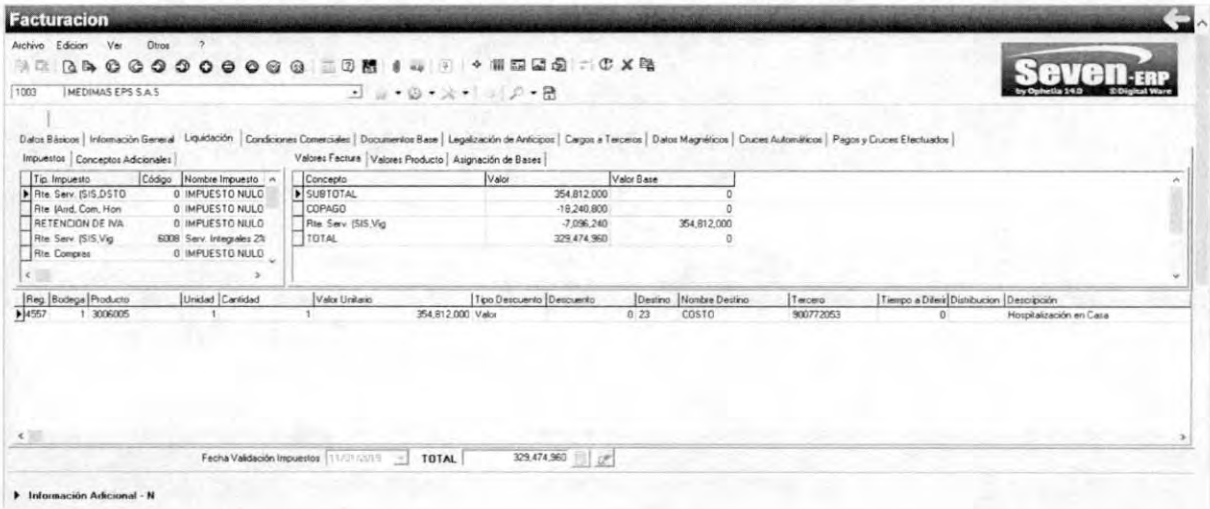
SubTotal:	$ 354.812.000
Descuento	0
Cuota Moderacora o Copago	120.800
IVA:	0
TOTAL ANTES RETENCIONES:	$ 354.691.200
RETENCIÓN EN LAFUENTE:	$ 0
RETENCIÓN DE IVA:	$ 0
RETENCIÓN DE ICA:	$ 0
TOTAL A PAGAR	$ 354.691.200

SON: TRESCIENTOS CINCUENTA Y CUATRO MILLONES SEISCIENTOS NOVENTA Y UN MIL DOSCIENTOS PESOS M/CTE

  b. *Información IQ:*

Prefijo Factura	*Numero Factura*	*Valor Neto*	*Valor Bruto*	*Valor Glosado*	*Valor Cuota*	*Valor Copago*	*Valor Descuento*	*ESTADO H*
CEVS	*92*	*336.571.200*	*354.812.000*	*0*	*0*	*18.240.800*	*0*	*Exportada*

  c. *Información Seven:*





- *Factura CECU515*

  a. *Información Factura:*

Cepain IPS

CENTRO DE EXPERTOS PARA LA ATENCION INTEGRAL IPS SAS
NIT900772053-7
Cúcuta
Dirección: CARRERA 09 9#A 11 LOCAL 111
Teléfonos: 4325730
correo_electronico: facturacion@cepain.com.co

FACTURA DE VENTA
CECU 515

CUCUTA SAD
Dirección: CALLE 18 N° 1 AE - 49 0
Teléfono: 4320630 3209188263

IVA REGIMEN COMUN SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES RESOLUCION 12635 DEL 14 DE DICIEMBRE DE 2018- ACTIVIDAD ECONOMICA 8699 - POR FAVOR NO PRACTICAR RETENCIÓN DE ICA POR LOS SERVICIOS DE SALUD PRESTADOS ART 39 LEY 14 DE 1983 ACTIVIDAD ECONOMICA 4645 (209) MUNICIPIO DE TENJO (4X1600) EFECTUAR RETENCIÓN DE ICA UNICAMENTE SI ES AGENTE RETENEDOR EN EL MUNICIPIO DE TENJO
Resolución de Facturación de la DIAN 18762010785880 vigencia 17/10/2018 al 17/04/2019
Autoriza de la Factura CECU 385 a CECU 17.857

Nit:	900100473-5	**Fecha Expedición**	**Fecha Vencimiento**
Cliente:	MEDIMAS CONTRIBUTIVO	12 marzo 2019	11 mayo 2019
Dirección:	CARRERA 45 No 95 - 11	**FORMA DE PAGO**	
Teléfono:		**CODICIÓN PAGO:** CONTADO	CRÉDITO
Ciudad:	Cucuta		

CODIGO	CONCEPTO	CANT.	VLR UNITARIO	VALOR
CEPPO-000015	PAQUETE DIA PACIENTE CRONICO	1,655	150,000	$ 248.250,000

SubTotal:	$ 248.250,000
Descuento	0
Cuota Moderadora o Copago	34,500
IVA:	0
TOTAL ANTES RETENCIONES:	$ 248.215,500
RETENCIÓN EN LAFUENTE:	$ 0
RETENCIÓN DE IVA:	$ 0
RETENCIÓN DE ICA:	$ 0
TOTAL A PAGAR	$ 248.215,500

SON: DOSCIENTOS CUARENTA Y OCHO MILLONES DOSCIENTOS QUINCE MIL QUINIENTOS PESOS M/CTE

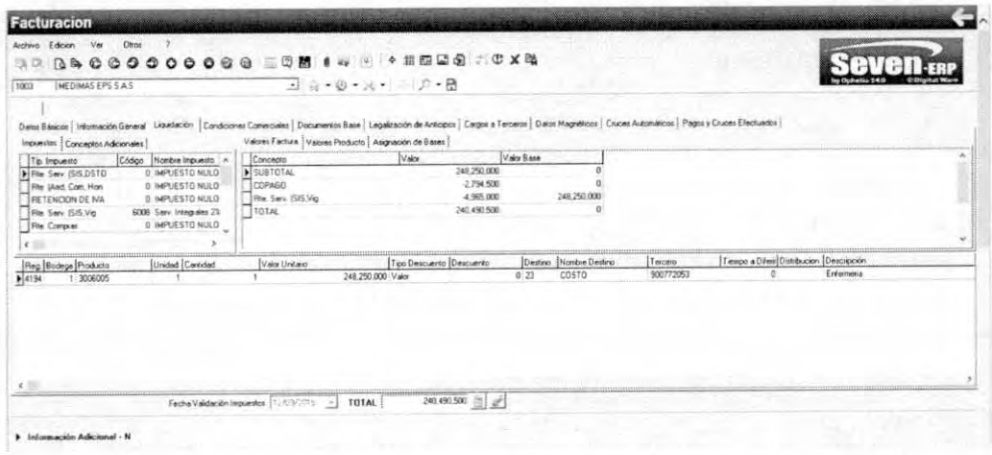
Usuario que realizo la factura: ELIZABETH UMBA HERNANDEZ

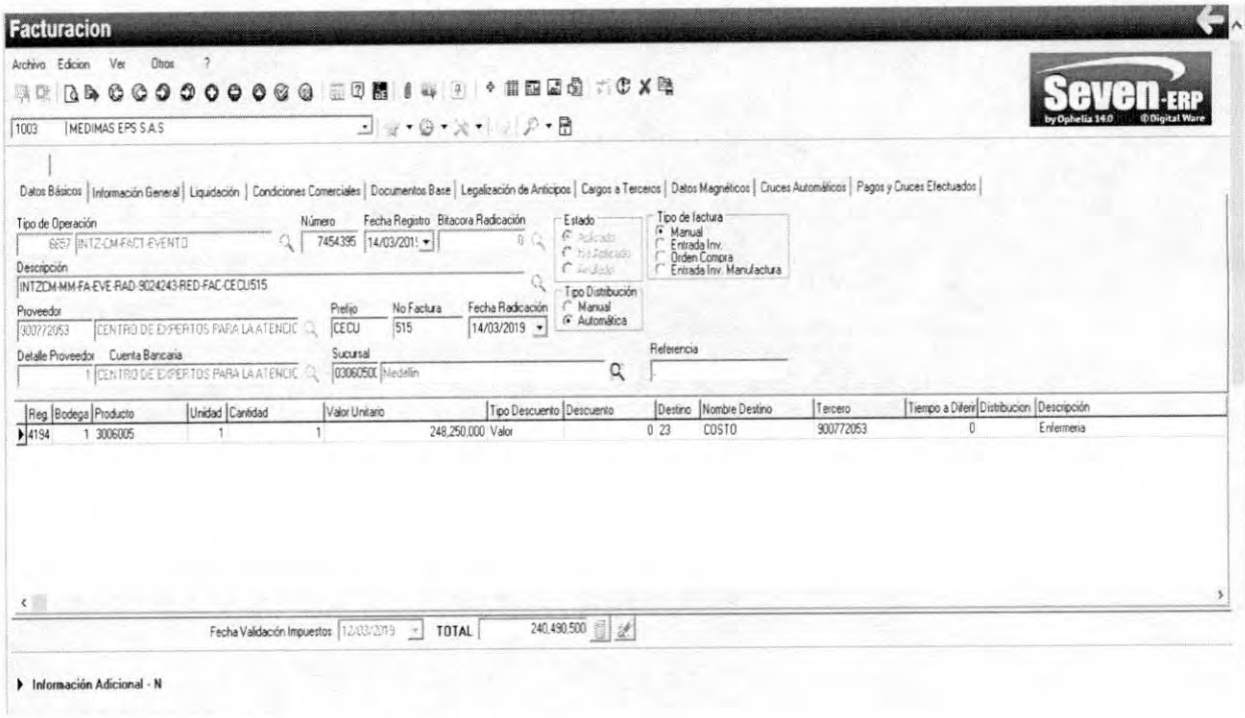
Observaciones: CREDITO A 60 DIAS SERVICIOS DEL 01 AL 28 DE FEBRERO DEL 2019.

- *Información IQ:*

Prefijo Factura	*Numero Factura*	*Valor Neto*	*Valor Bruto*	*Valor Glosado*	*Valor Cuota*	*Valor Copago*	*Valor Descuento*	*ESTADO H*
CECU	*515*	*245.455.500*	*248.250.000*	*-*	*-*	*2.794.500*	*-*	*Exportada*

- *Información Seven:*





- *Factura CEME180*

a. *Información de la factura:*



Cepain IPS

CENTRO DE EXPERTOS PARA LA ATENCION INTEGRAL IPS SAS
NIT 900772053-7
Medellin
Dirección: CARRERA 69 98A 11 LOCAL 111
Teléfonos: 4325730
correo_electronico: facturacion@cepain.com.co

FACTURA DE VENTA
CEME 180

MEDELLIN
Direccion: Calle 20 A # 76-33 Local 101 1
Teléfono: 3212472307 3212472307

IVA REGIMEN COMUN SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES RESOLUCION 12635 DEL 14 DE DICIEMBRE DE 2018- ACTIVIDAD ECONOMICA 8699 - POR FAVOR NO PRACTICAR RETENCIÓN DE ICA POR LOS SERVICIOS DE SALUD PRESTADOS ART 39 LEY 14 DE 1983 ACTIVIDAD ECONOMICA 4645 (209) MUNICIPIO DE TENJO (4X1000) EFECTUAR RETENCIÓN DE ICA ÚNICAMENTE SI ES AGENTE RETENEDOR EN EL MUNICIPIO DE TENJO
Resolución de Facturación de la DIAN 18762010788079 vigencia 17/10/2018 al 17/04/2019
Autoriza se la Factura CEME 136 a CEME 17.857

Nit: 901097473-5
Cliente: MEDIMAS CONTRIBUTIVO
Dirección: CARRERA 45 No 95 - 11
Teléfono:
Ciudad: Medellin

Fecha Expedición	Fecha Vencimiento
14 febrero 2019	15 abril 2019

FORMA DE PAGO
CODICIÓN PAGO: CONTADO | CRÉDITO

CODIGO	CONCEPTO	CANT.	VLR UNITARIO	VALOR
CEPPQ-000015	PAQUETE DIA PACIENTE CRONICO	760	150.000	$ 114.000.000

SubTotal:	$ 114.000.000
Descuento	0
Cuota Moderadora o Copago	24.200
IVA:	0
TOTAL ANTES RETENCIONES:	$ 113.975.800
RETENCIÓN EN LAFUENTE:	$ 0
RETENCIÓN DE IVA:	$ 0
RETENCIÓN DE ICA:	$ 0
TOTAL A PAGAR	$ 113.975.800

SON: CIENTO TRECE MILLONES NOVECIENTOS SETENTA Y CINCO MIL OCHOCIENTOS PESOS M/CTE

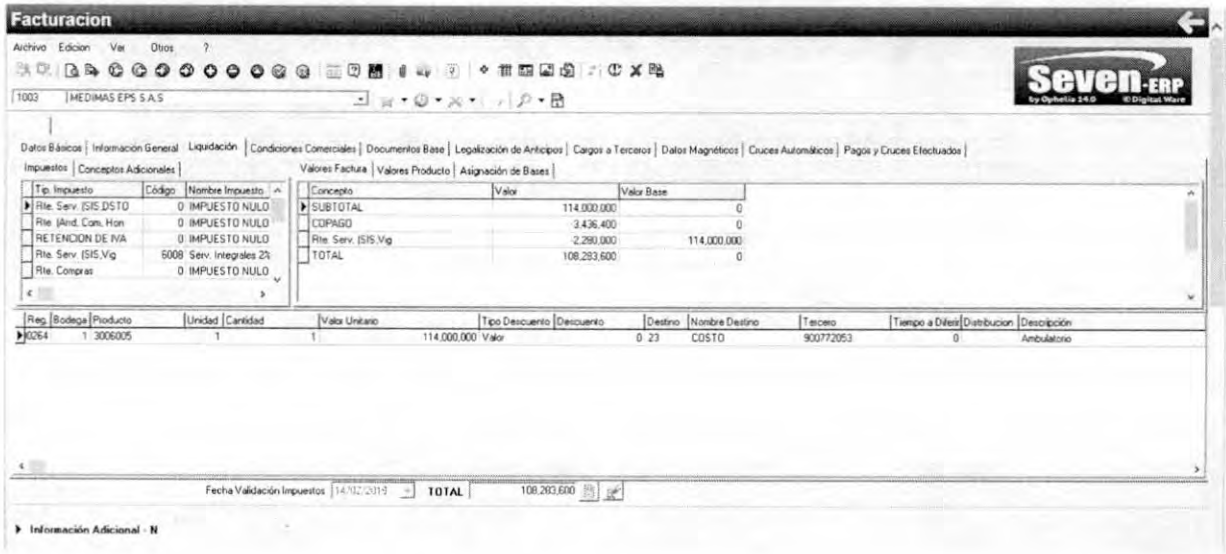
Usuario que realizo la factura: EDNA LISETH NAUSA PUERTO

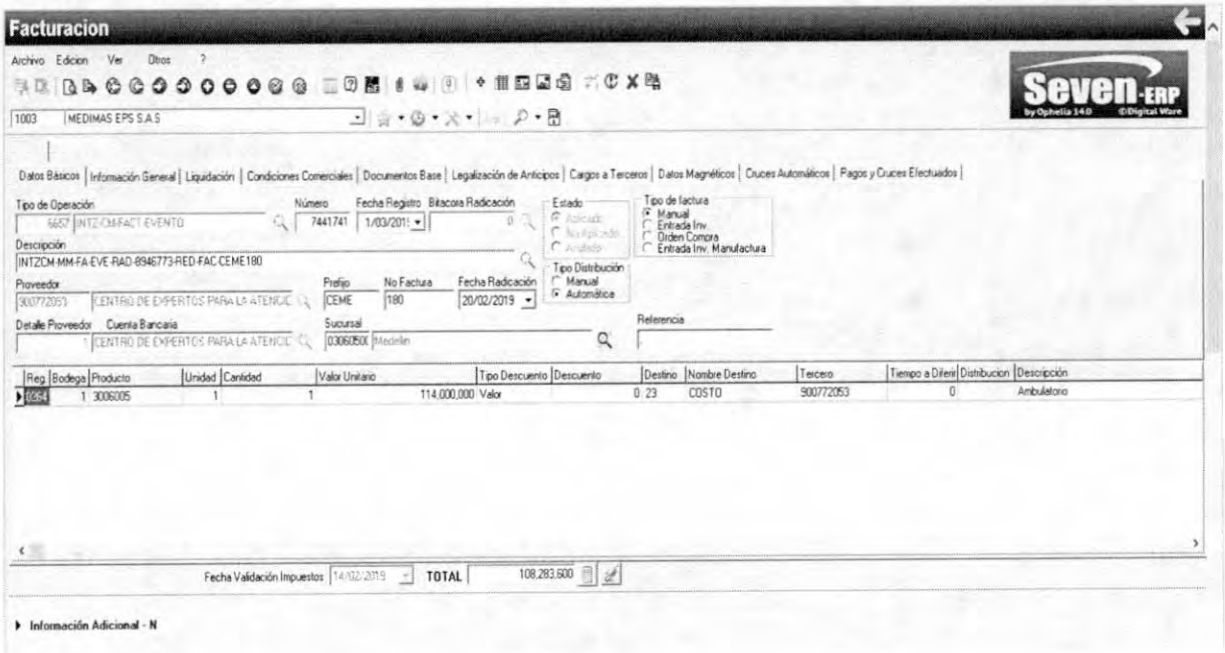
Observaciones: CREDITO A 60 DIAS SERVICIOS DEL 01 AL 31 DE ENERO DE 2019

b. *Información IQ:*

Prefijo Factura	*Numero Factura*	*Valor Neto*	*Valor Bruto*	*Valor Glosado*	*Valor Cuota*	*Valor Copago*	*Valor Descuento*	*ESTADO H*
CEME	*180*	*110.563.600*	*114.000.000*	*0*	*0*	*3.436.400*	*-*	*Exportada*

c. *Información Seven:*





2. *Con el prestador Génesis, se encuentran registros que presentan diferencia entre IQ y Seven, dado que en IQ se registra el valor total bruto y no se tiene en cuenta el descuento; no obstante, en SEVEN sí se evidencia el valor total con descuento, pero no se contabilizó el ingreso (menor valor causado)[3].*

- *Factura 242034*

Factura	*IQ*			*FACTURA*			*SEVEN*	*Diferer*
	Valor Neto	*Valor Bruto IQ*	*Valor Descuento*	*Subtotal*	*Cuotas o copagos*	*Total*	*Valor*	*Valor*
242034		*97.134.830*	*-*	*97.134.830*	*12.741.552,00*	*84.393.278,00*	*84.393.278,00*	*12.741.552,00*

[3] Las evidencias enseñadas en este aparte son facturas encontradas en el sistema de gestión documental ORFEO y en el registro contable SEVEN; todas ellas derivadas de un análisis aleatorio realizado al prestador GENESIS Salud IPS.

a. *Información factura:*

CORPORACION GENESIS SALUD IPS
NIT 811041637 - 9
FACTURA DE VENTA

DATOS BASICOS E INFORMACION GENERAL

Factura No. 04 242,034	**Fecha:** 3/7/2019	**Estado:**	Aplicada
Detalle del Cliente: 1 MEDIMAS EPS S.A.S			
NIT 901097473 - 5 **Dirección:** AUTOPISTA NORTE N° 95-11 PISO 1		**Telefono:**	
Contacto: 1	**Actividad:** 0 ACTIVIDAD NULA		
Condición Comercial: 3 PAGO A 30 DIAS	**Sucursal:** 0500138 I.p.s Boston		
Documento Base:	**No:**	**Fecha:**	
Moneda: PESO COLOMBIANO			
Descripción: CAPITA 1 NIVEL CONTRIBUTIVO REGIONAL ANTIOQUIA MARZO 2019			

DETALLE FACTURA

Producto	Nombre	Un	Cantidad	Valor	Vlr Descuento	SubTotal
2000026	Capitacion - consulta externa	1	12610	7,703	0	97,134,830

IMPUESTOS Y CONCEPTOS ADICIONALES

Concepto	Valor Base	Valor
SUBTOTAL	0	97,134,830
DESCUENTO	0	0
ABONOS CLIENTES	0	-12,741,552
ANTICIPO DE CLIENTES	0	0
DESCUENTOS COMERCIALES QUIROFANO	0	0
DESCUENTOS COMERCIALES VIH	0	0
DESCUENTOS GENERALES	0	0
INCENTIVOS	0	0
IVA	0	0
TOTAL	0	84,393,278

Valor en Letras
OCHENTA Y CUATRO MILLONES TRESCIENTOS NOVENTA Y TRES MIL DOSCIENTOS SETENTA Y OCHO PESOS

CONDICIONES COMERCIALES

No	Dias	%	Int Cor	Grasia Int Cte	Int Mora	Graso Int Mora	Dec	Valor Cuota
1	30	100	0.00	0	0.00	0	0	84,393,278

DESCUENTOS CONDICIONADOS

Cond No	No	Dias	Tipo	Valor

RESOLUCION DIAN N° 18764044283 del 25/09/2017 al 2400/2019 NUMERACION DEL N° 235756 AL 300000 Y DEL N° 390001 AL 450000 PREFIJO 04
ESTE DOCUMENTO HOJUALE A UNA FACTURA DE CONFORMIDAD CON LAS NORMAS TRIBUTARIAS VIGENTES IMPRESA POR COMPUTACION
SOMOS ENTIDAD SIN ANIMO DE LUCRO EXENTA DE RETENCION EN LA FUENTE SEGN. 255483, ART. 14 Y 15
REGIMEN COMUN NO RESPONSABLES DE IVA RESOLUCION 1252 DEL 23/12/2005

b. *Información IQ:*

Modalidad	Regimen	Prefijo Factura	Numero Factura	Fecha Factura	Valor Neto	Valor Bruto	Valor Glosado	Valor Cuota	Valor Copago	Valor Descuento
Capitacion	Contributivo	04	242034	2019-03-12	84393278	97134830	0	0	0	12741552

c. *Información Seven:*



- *Factura 242018*

Factura	IQ			FACTURA			SEVEN	Diferencia
	Valor Neto	Valor Bruto IQ	Valor Descuento	Subtotal	Cuotas o copagos	Total	Valor	Valor
242018		94.003.461	-	94.003.461	8.359.180,00	85.644.281,00	85.644.281,00	8.359.180,00

a. *Información factura:*

CORPORACION GENESIS SALUD IPS

NIT 811041637 - 9

FACTURA DE VENTA

DATOS BASICOS E INFORMACION GENERAL

Factura No. 04 242,018 **Fecha:** 3/7/2019 **Estado** Aplicada
Detalle del Cliente: 1 MEDIMAS EPS S.A.S **Telefono**
NIT 901097473 - 5 **Dirección:** AUTOPISTA NORTE N° 95-11 PISO 1
Contacto: 1 **Actividad:** 0 ACTIVIDAD NULA
Condición Comercial: 3 PAGO A 30 DIAS **Sucursal:** 0515402 I p s Caucasia
Documento Base: **No:** **Fecha:**
Moneda: PESO COLOMBIANO
Descripción: CAPITA 1 NIVEL CONTRIBUTIVO REGIONAL ANTIOQUIA MARZO 2019

DETALLE FACTURA

Producto	Nombre	Un	Cantidad	Valor	Vlr Descuento	SubTotal
2000026	Capitacion - consulta externa	1	12213	7,697	0	94,003,461

IMPUESTOS Y CONCEPTOS ADICIONALES

Concepto	Valor Base	Valor
SUBTOTAL	0	94,003,461
DESCUENTO	0	0
ABONOS CLIENTES	0	-8,359,180
ANTICIPO DE CLIENTES	0	0
DESCUENTOS COMERCIALES QUIROFANO	0	0
DESCUENTOS COMERCIALES VIH	0	0
DESCUENTOS GENERALES	0	0
INCENTIVOS	0	0
IVA	0	0
TOTAL	0	85,644,281

Valor en Letras :
OCHENTA Y CINCO MILLONES SEISCIENTOS CUARENTA Y CUATRO MIL DOSCIENTOS OCHENTA Y UN PESOS

CONDICIONES COMERCIALES

No	Dias	%	Int Cor	Gracia Int Cte	Int Mora	Grac Int Mora	Des	Valor Cuota
1	30	100	0.00	0	0.00	0	0	85,644,281

DESCUENTOS CONDICIONADOS

Cond No	No	Dias	Tipo	Valor

RESOLUCION DIAN N° 18702034638053 del 26/09/2017 al 24/09/2019 NUMERACION DEL N° 235758 AL 300000 Y DEL N° 300001 AL 400000 PREFIJO 04
ESTE DOCUMENTO EQUIVALE A UNA FACTURA DE CONFORMIDAD CON LAS NORMAS TRIBUTARIAS VIGENTES IMPRESA POR COMPUTADOR
SOMOS ENTIDAD SIN ANIMO DE LUCRO EXENTA DE RETENCION EN LA FUENTE DEC R. 2076/92, ART. 14 Y 15
RÉGIMEN COMÚN. NO RESPONSABLES DE IVA RESOLUCION 12573 DEL 23/12/2005

b. *Información IQ:*

Numero Factura	Fecha Factura	Valor Neto	Valor Bruto	Valor Glosado	Valor Cuota	Valor Copago	Valor Descuento
242018	2019-03-12	85644281	94003461	0	0	0	8359180

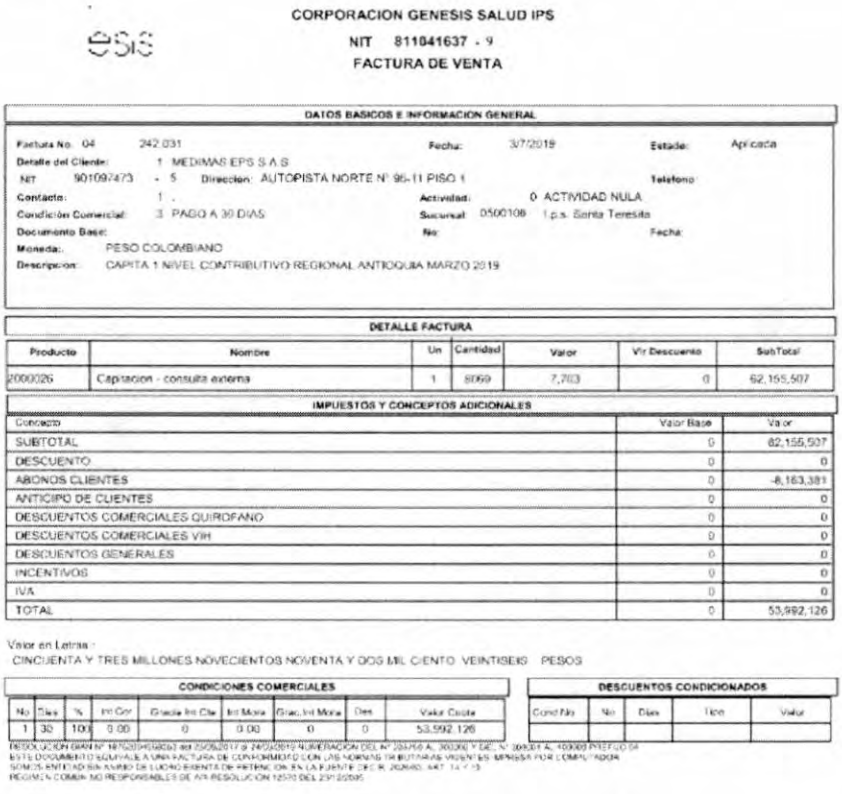
c. *Información Seven:*



- *Factura 242031*

Factura	*IQ*			*FACTURA*			*SEVEN*	*Diferencia*
	Valor Neto	*Valor Bruto IQ*	*Valor Descuento*	*Subtotal*	*Cuotas o copagos*	*Total*	*Valor*	*Valor*
242031		*62.155.507*	-	*62.155.507*	*8.163.381,00*	*53.992.126,00*	*53.992.126,00*	*8.163.381,00*

a. *Información factura:*



CORPORACION GENESIS SALUD IPS

NIT 811041637 - 9

FACTURA DE VENTA

DATOS BASICOS E INFORMACION GENERAL

Factura No: 04 242031 Fecha: 3/7/2019 Estado: Aplicada
Detalle del Cliente: 1 MEDIMAS EPS S.A.S
NIT 901097473 - 5 Direccion: AUTOPISTA NORTE N° 96-11 PISO 1 Telefono:
Contacto: 1 . Actividad: 0 ACTIVIDAD NULA
Condición Comercial: 3 PAGO A 30 DIAS Sucursal: 0500108 I.p.s. Santa Teresita
Documento Base: No: Fecha:
Moneda: PESO COLOMBIANO
Descripcion: CAPITA 1 NIVEL CONTRIBUTIVO REGIONAL ANTIOQUIA MARZO 2019

DETALLE FACTURA

Producto	Nombre	Un	Cantidad	Valor	Vlr Descuento	SubTotal
2000026	Capitacion - consulta externa	1	8069	7,703	0	62,155,507

IMPUESTOS Y CONCEPTOS ADICIONALES

Concepto	Valor Base	Valor
SUBTOTAL	0	62,155,507
DESCUENTO	0	0
ABONOS CLIENTES	0	-8,163,381
ANTICIPO DE CUENTES	0	0
DESCUENTOS COMERCIALES QUIROFANO	0	0
DESCUENTOS COMERCIALES VIH	0	0
DESCUENTOS GENERALES	0	0
INCENTIVOS	0	0
IVA	0	0
TOTAL	0	53,992,126

Valor en Letras :
CINCUENTA Y TRES MILLONES NOVECIENTOS NOVENTA Y DOS MIL CIENTO VEINTISEIS PESOS

CONDICIONES COMERCIALES

No	Días	%	Int Cor	Gracia Int Cte	Int Mora	Gracia Int Mora	Dias	Valor Cuota
1	30	100	0.00	0	0.00	0	0	53,992,126

DESCUENTOS CONDICIONADOS

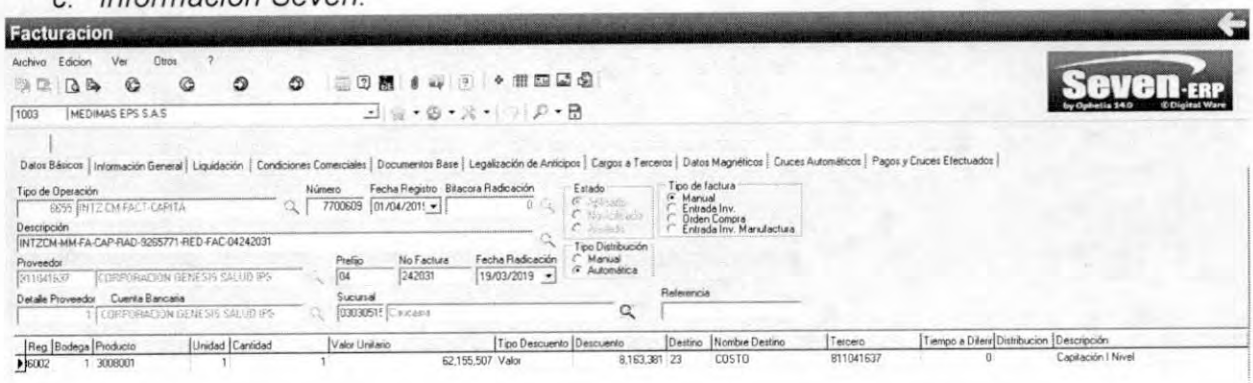
Cond No	No	Días	Tipo	Valor

RESOLUCION DIAN N° 18762018082 del 25/05/2017 a 24/03/2019 NUMERACION DEL N° 2000 AL 30000 Y DEL N° 00001 AL 10000 PREFIJO 04
ESTE DOCUMENTO EQUIVALE A UNA FACTURA DE CONFORMIDAD CON LAS NORMAS TRIBUTARIAS VIGENTES IMPRESA POR COMPUTADOR
SOMOS ENTIDADES SIN ANIMO DE LUCRO EXENTA DE RETENCION EN LA FUENTE DEC R. 2076/92, ART. 1A Y 19
REGIMEN COMUN NO RESPONSABLES DE IVA RESOLUCION 12570 DEL 23/12/2005

b. *Información IQ:*

Numero Factura	Fecha Factura	Valor Neto	Valor Bruto	Valor Glosado	Valor Cuota	Valor Copago	Valor Descuento
242031	2019-03-07		62155507	0	0	0	0

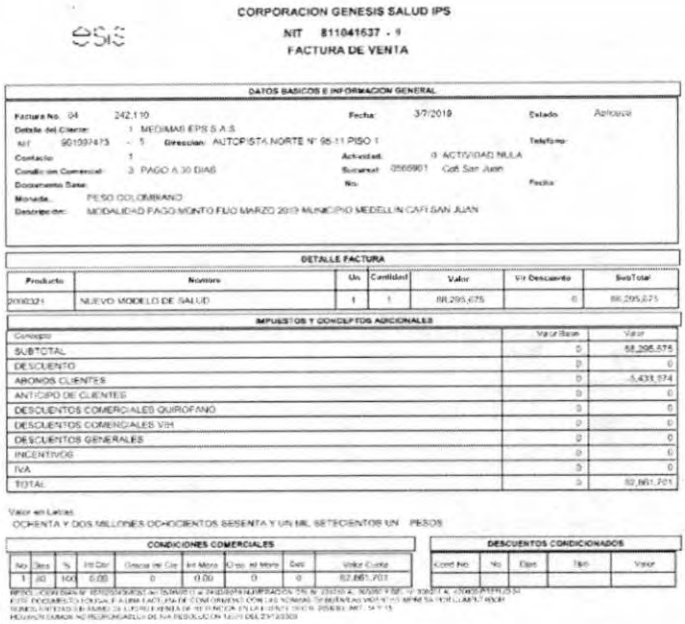
c. *Información Seven:*



- *Factura 242110*

Factura	*IQ*			*FACTURA*			*SEVEN*	*Diferencia*
	Valor Neto	*Valor Bruto IQ*	*Valor Descuento*	*Subtotal*	*Cuotas o copagos*	*Total*	*Valor*	*Valor*
242110	*88.295.675*	*88.295.675*	*-*	*88.295.675*	*5.433.974,00*	*82.861.701,00*	*82.861.701,00*	*5.433.974,00*

a. *Información factura:*



CORPORACION GENESIS SALUD IPS
NIT 811041637 - 9
FACTURA DE VENTA

DATOS BASICOS E INFORMACION GENERAL

Factura No. 04 242,110 Fecha: 3/7/2019 Estado: Aprobada
Detalle del Cliente: 1 MEDIMAS EPS S.A.S
NIT 901097473 - 5 Direccion: AUTOPISTA NORTE Nº 96-11 PISO 1 Telefono:
Contacto: 1 Actividad: 0 ACTIVIDAD NULA
Condicion Comercial: 3 PAGO A 30 DIAS Sucursal: 0566901 Cali San Juan
Documento Base: No. Fecha:
Moneda: PESO COLOMBIANO
Descripcion: MODALIDAD PAGO MONTO FIJO MARZO 2019 MUNICIPIO MEDELLIN CAPITACION

DETALLE FACTURA

Producto	Nombre	Un.	Cantidad	Valor	Vlr Descuento	SubTotal
2000321	NUEVO MODELO DE SALUD	1	1	88,295,675	0	88,295,675

IMPUESTOS Y CONCEPTOS ADICIONALES

Concepto	Valor Base	Valor
SUBTOTAL	0	88,295,675
DESCUENTO	0	0
ABONOS CLIENTES	0	-5,433,974
ANTICIPO DE CLIENTES	0	0
DESCUENTOS COMERCIALES QUIROFANO	0	0
DESCUENTOS COMERCIALES VIH	0	0
DESCUENTOS GENERALES	0	0
INCENTIVOS	0	0
IVA	0	0
TOTAL	0	82,861,701

Valor en Letras:
OCHENTA Y DOS MILLONES OCHOCIENTOS SESENTA Y UN MIL SETECIENTOS UN PESOS

CONDICIONES COMERCIALES

No	Desc	%	Int Cbr	Cnsca Int Cbr	Int Mora	Cnsc Int Mora	Dias	Valor Cuota
1	60	100	0.00	0	0.00	0	0	82,861,701

DESCUENTOS CONDICIONADOS

Cond No	No	Dias	Tipo	Valor

b. *Información IQ:*

Numero Factura	Fecha Factura	Valor Neto	Valor Bruto	Valor Glosado	Valor Cuota	Valor Copago	Valor Descuento
242110	2019-03-07	88295675	88295675	0	0	0	0

c. *Información Seven:*



Por su parte, la Vicepresidencia Financiera de MEDIMÁS EPS S.A.S. presentó informe de hallazgos de mayo de 2019 frente al contrato suscrito por las partes, el cual se relaciona a continuación:

"(…) 1. Valores de copago y cuota moderadora, descontados por un valor diferente al descontado en la factura.

Factura No. 23132 de la IPS CENDITER, con NIT. 900.494.089-9, por un valor de $24.133.260 y con copago de $706.438. En IQ se registra en estado "Gestión Devoluciones", por un valor de copago superior al de la factura. En SEVEN, se registra como cancelada, sin descontar el copago.

- *Factura*



FACTURA DE VENTA SERVICIOS MENSUALES No: CR 23132

CENDITER
CENDITER SAS
Nit: 900494089-9
Centro De Endoscopia Diagnostica y Terapeutica - Regimen Común
AV 19 CR 13 VIA CALAMBEQ IBAGUE TOLIMA Tel. 2616300

NOMBRE DE PACIENTE
IDENTIFICACION DEL PACIENTE
FECHA DE ATENCION

Factura por computador Impresa por CENDITER SAS Nit 900494089-9 software de SysCafé S.A.S.
Autorización DIAN No.18762006? de Ene-04-2019 Vence: Ene-04-2020 Rango: CR 20418-25500

Cliente: MEDIMAS EPS S.A.S.
Nit/C.C: 901097473-5 Tel:
Dir: CARRERA 5 CON CALLE 28 ESQUINA
IBAGUE - TOLIMA

Fecha Fact	Vencimiento	Plazo	Forma de pago
Jul-10-2018	Oct-10-2018	90 días	CUENTAS X COBRAR

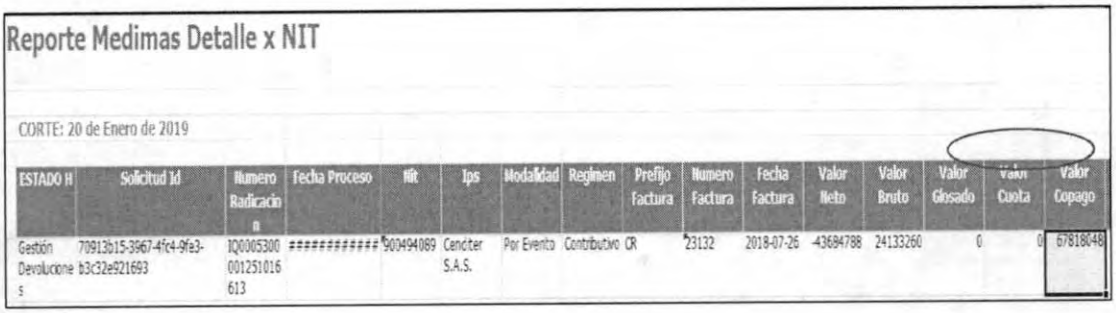
Vendedor	Elaboró	Pág
CENDITER SAS	CENDITER SAS	1/1

Referencia	Detalle	Cantidad	Vr/Unit	Vr/Total
SERMED	SERVICIOS MEDICOS ESPECIALIZADOS EN PROCEDIMIENTOS	1.00	24,133,260.00	24,133,260.00

COPAGO: 706,438.00 DB

Observaciones : MEDIMAS CONTRIBUTIVO PROCEDIMIENTOS.

- *Reporte IQ*

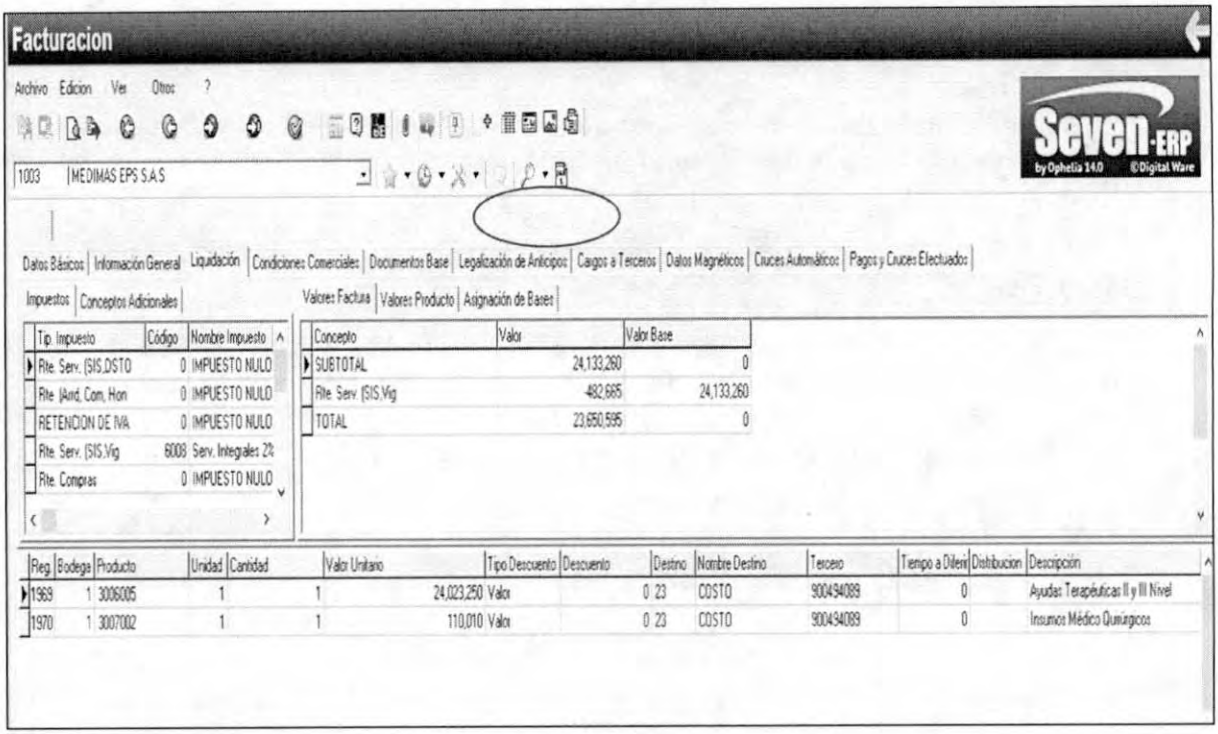


Reporte Medimas Detalle x NIT

CORTE: 20 de Enero de 2019

ESTADO H	Solicitud Id	Numero Radicacion	Fecha Proceso	Nit	Ips	Modalidad	Regimen	Prefijo Factura	Numero Factura	Fecha Factura	Valor Neto	Valor Bruto	Valor Glosado	Valor Cuota	Valor Copago
Gestión Devoluciones	70913b15-3967-4fc4-9fe3-b3c32e921693	IQ0005300001251016613	##########	900494089	Cenditer S.A.S.	Por Evento	Contributivo	CR	23132	2018-07-26	-43684788	24133260	0	0	67818048

- *Reporte SEVEN*



Facturacion

Archivo Edicion Ver Otros ?

1003 MEDIMAS EPS S.A.S

Seven-ERP by Ophelia 14.0 ©Digital Ware

Datos Básicos | Información General | Liquidación | Condiciones Comerciales | Documentos Base | Legalización de Anticipos | Cargos a Terceros | Datos Magnéticos | Cruces Automáticos | Pagos y Cruces Efectuados

Impuestos | Conceptos Adicionales | Valores Factura | Valores Producto | Asignación de Bases

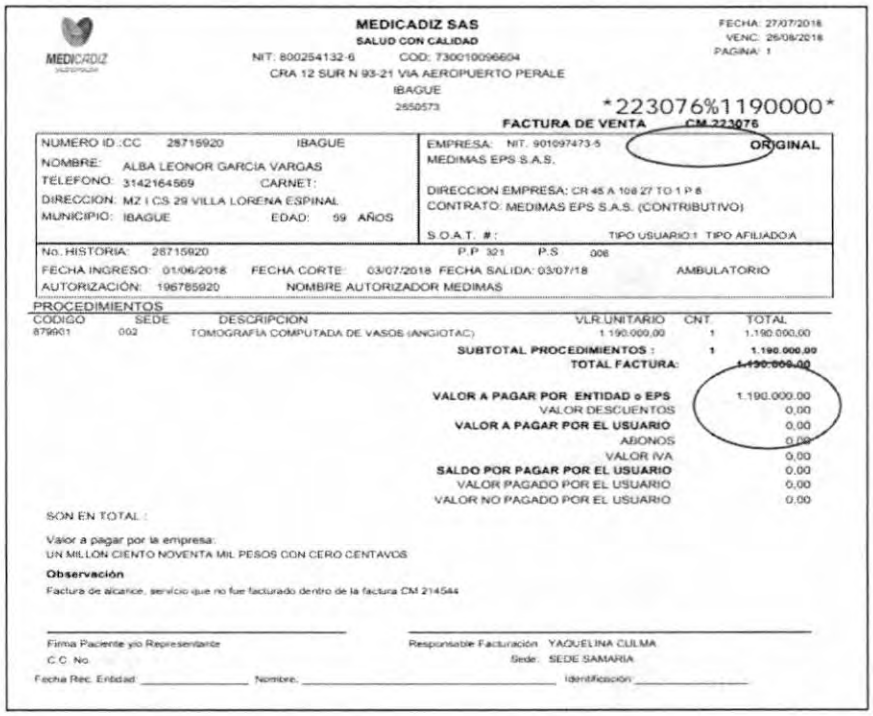
Tip. Impuesto	Código	Nombre Impuesto
Rte. Serv. (SIS.DSTO	0	IMPUESTO NULO
Rte. (Arrd, Com, Hon	0	IMPUESTO NULO
RETENCION DE IVA	0	IMPUESTO NULO
Rte. Serv. (SIS.Vig	6008	Serv. Integrales 2%
Rte. Compras	0	IMPUESTO NULO

Concepto	Valor	Valor Base
SUBTOTAL	24,133,260	0
Rte. Serv. (SIS.Vig	-482,665	24,133,260
TOTAL	23,650,595	0

Reg.	Bodega	Producto	Unidad	Cantidad	Valor Unitario	Tipo Descuento	Descuento	Destino	Nombre Destino	Tercero	Tiempo a Diferir	Distribucion	Descripción
1969	1	3006005	1	1	24,023,250	Valor		0 23	COSTO	900494089	0		Ayudas Terapéuticas II y III Nivel
1970	1	3007002	1	1	110,010	Valor		0 23	COSTO	900494089	0		Insumos Médico Quirúrgicos

1. *Facturas registradas en IQ por un mayor valor al radicado.*

- *Factura*



MEDICADIZ SAS
SALUD CON CALIDAD
NIT: 800254132-6 COD: 730010096604
CRA 12 SUR N 93-21 VIA AEROPUERTO PERALE
IBAGUE
2650573

FECHA: 27/07/2018
VENC: 26/08/2018
PAGINA: 1

223076%1190000

FACTURA DE VENTA CM 223076

ORIGINAL

NUMERO ID.:CC 28715920 IBAGUE
NOMBRE: ALBA LEONOR GARCIA VARGAS
TELEFONO: 3142164569 CARNET:
DIRECCION: MZ I CS 29 VILLA LORENA ESPINAL
MUNICIPIO: IBAGUE EDAD: 59 AÑOS

EMPRESA: NIT. 901097473-5
MEDIMAS EPS S.A.S.
DIRECCION EMPRESA: CR 45 A 108 27 TO 1 P 8
CONTRATO: MEDIMAS EPS S.A.S. (CONTRIBUTIVO)
S.O.A.T. # : TIPO USUARIO:1 TIPO AFILIADO:A

No. HISTORIA: 28715920 P.P 321 P.S 006
FECHA INGRESO: 01/06/2018 FECHA CORTE: 03/07/2018 FECHA SALIDA: 03/07/18 AMBULATORIO
AUTORIZACIÓN: 196785920 NOMBRE AUTORIZADOR MEDIMAS

PROCEDIMIENTOS

CODIGO	SEDE	DESCRIPCION	VLR.UNITARIO	CNT.	TOTAL
879901	002	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE VASOS (ANGIOTAC)	1.190.000,00	1	1.190.000,00

SUBTOTAL PROCEDIMIENTOS : 1 1.190.000,00
TOTAL FACTURA: 1.190.000,00

VALOR A PAGAR POR ENTIDAD o EPS	1.190.000,00
VALOR DESCUENTOS	0,00
VALOR A PAGAR POR EL USUARIO	0,00
ABONOS	0,00
VALOR IVA	0,00
SALDO POR PAGAR POR EL USUARIO	0,00
VALOR PAGADO POR EL USUARIO	0,00
VALOR NO PAGADO POR EL USUARIO	0,00

SON EN TOTAL :

Valor a pagar por la empresa:
UN MILLON CIENTO NOVENTA MIL PESOS CON CERO CENTAVOS

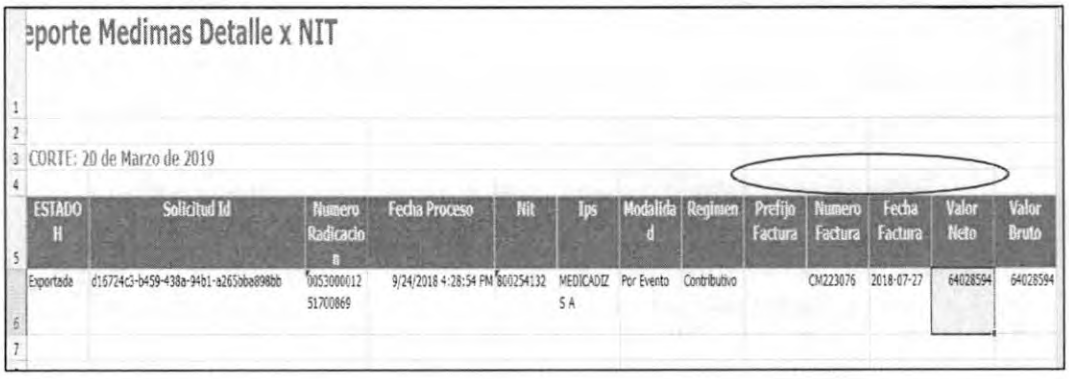
Observación
Factura de alcance, servicio que no fue facturado dentro de la factura CM 214544

Firma Paciente y/o Representante
C.C. No.

Responsable Facturación YAQUELINA CULMA
Sede: SEDE SAMARIA

Fecha Rec. Entidad: _____ Nombre: _____ Identificación: _____

- *Reporte IQ*

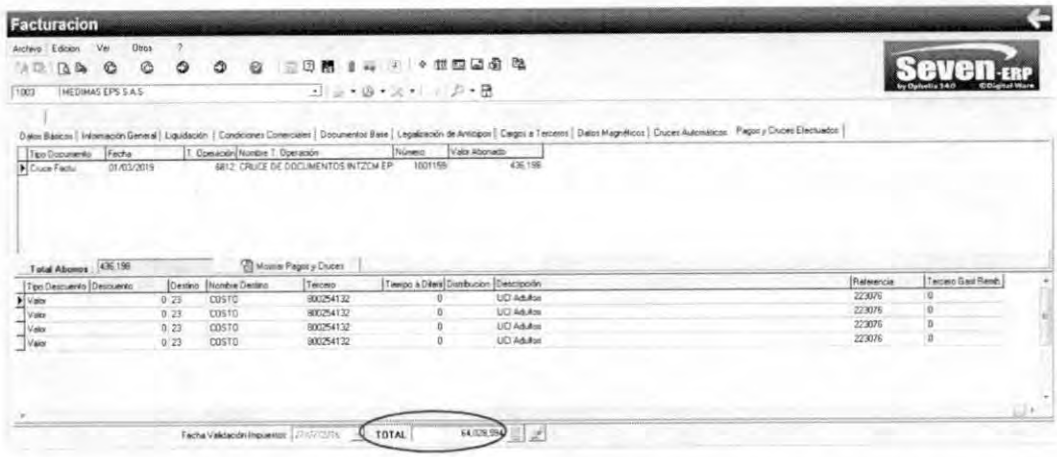


eporte Medimas Detalle x NIT

CORTE: 20 de Marzo de 2019

ESTADO H	Solicitud Id	Numero Radicacion	Fecha Proceso	Nit	Ips	Modalidad	Regimen	Prefijo Factura	Numero Factura	Fecha Factura	Valor Neto	Valor Bruto
Exportada	d15724c3-b459-438a-94b1-a265bba898bb	0053000012 51700869	9/24/2018 4:28:54 PM	800254132	MEDICADIZ S A	Por Evento	Contributivo		CM223076	2018-07-27	64028594	64028594

- *Reporte SEVEN*



d. *Se registró la factura No. 214544, de MEDICADIZ, con NIT. 800.254.132-6, bajo dos radicados IQ diferentes, a saber, 50985000 y el 51700869, que llevó a dos radicados HEON diferentes, 6901960 y 8951113, respectivamente, los dos registros por un valor de $64.028.594.*

Al verificar en la base de datos detallada de cuentas médicas, se encontró que al cruzar los radicados IQ y HEON, agrupándolos por los servicios prestados, estos no son iguales.

Seguidamente, se comparan los físicos de los dos radicados y se encuentra que si bien los radicados son diferentes, en realidad se trata de la misma factura.

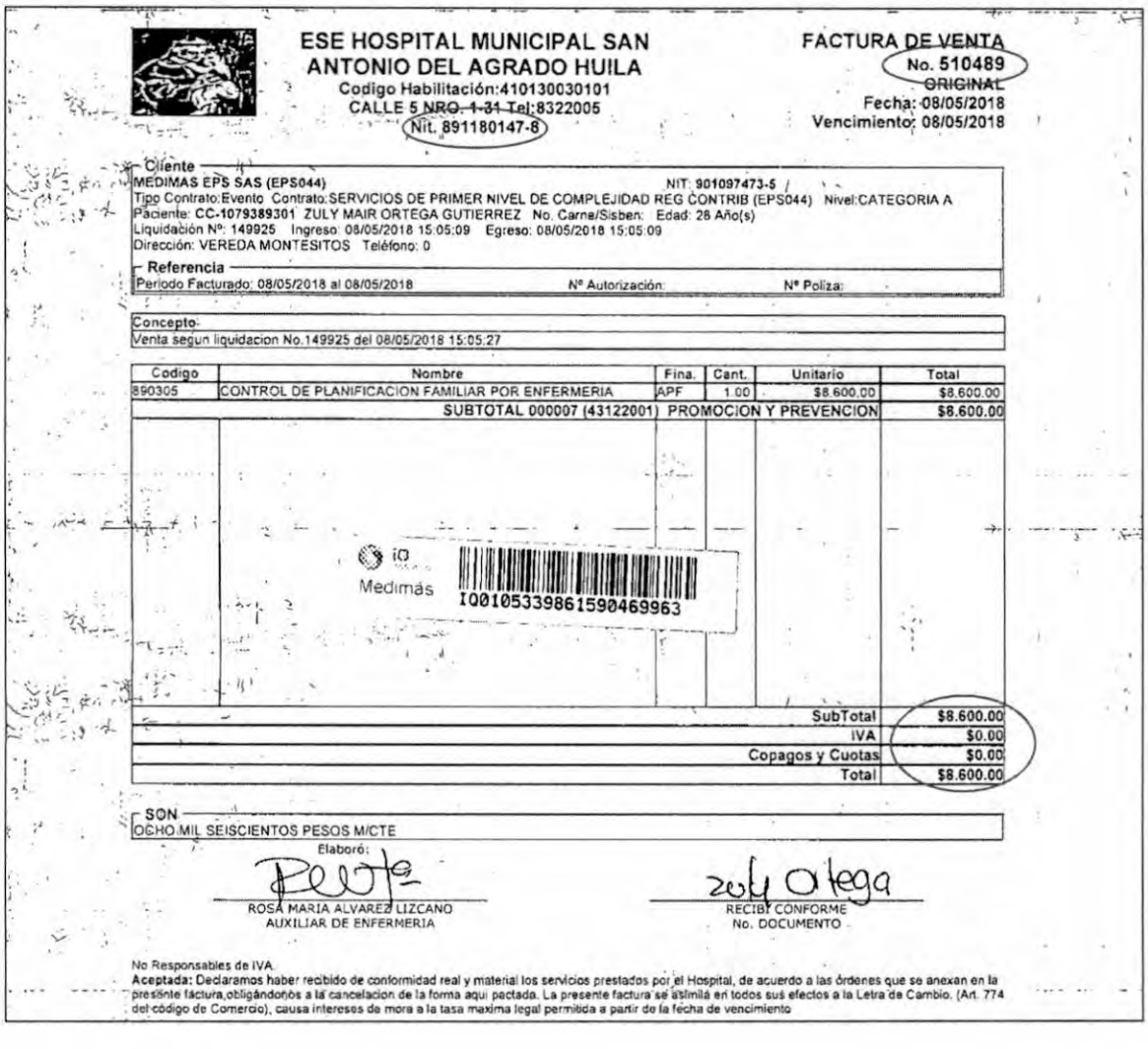
Con respecto a la información registrada en SEVEN, se encontró que una factura se ingresó con el número 214544 y la otra, con el número 223076; esta última no se encontró en ORFEO el día de hoy, 9 de mayo, aún cuando hace dos días se había descargado la imagen.

Lo anterior, llevó a que MEDIMÁS realizara dos veces el mismo pago, por facturas que en realidad eran la misma, como se puede verificar en SEVEN.

e. *Facturas radicadas que se encuentran cargadas al flujo de otro prestador.*

Factura No. 510489 radicada por el Hospital San Antonio del Agrado, con NIT. 891.180.147, por un valor de $8.600, que no obstante fue registrada en IQ al Hospital San Antonio de Padua, con Nit. 891.180.117, por valor de $8.600. La factura se encuentra cancelada al Hospital San Antonio de Padua.

- *Factura*



ESE HOSPITAL MUNICIPAL SAN ANTONIO DEL AGRADO HUILA
Codigo Habilitación:410130030101
CALLE 5 NRO. 1-31 Tel:8322005
Nit. 891180147-8

FACTURA DE VENTA
No. 510489
ORIGINAL
Fecha: 08/05/2018
Vencimiento: 08/05/2018

Cliente
MEDIMAS EPS SAS (EPS044) NIT: 901097473-5
Tipo Contrato:Evento Contrato:SERVICIOS DE PRIMER NIVEL DE COMPLEJIDAD REG CONTRIB (EPS044) Nivel:CATEGORIA A
Paciente: CC-1079389301 ZULY MAIR ORTEGA GUTIERREZ No. Carne/Sisben: Edad: 28 Año(s)
Liquidación Nº: 149925 Ingreso: 08/05/2018 15:05:09 Egreso: 08/05/2018 15:05:09
Dirección: VEREDA MONTESITOS Teléfono: 0

Referencia
Periodo Facturado: 08/05/2018 al 08/05/2018 Nº Autorización: Nº Poliza:

Concepto:
Venta segun liquidacion No.149925 del 08/05/2018 15:05:27

Codigo	Nombre	Fina.	Cant.	Unitario	Total
890305	CONTROL DE PLANIFICACION FAMILIAR POR ENFERMERIA	APF	1.00	$8.600,00	$8.600,00
	SUBTOTAL 000007 (43122001) PROMOCION Y PREVENCION				$8.600,00

iQ Medimás IQ01053398615904699 63

SubTotal	$8.600,00
IVA	$0,00
Copagos y Cuotas	$0,00
Total	$8.600,00

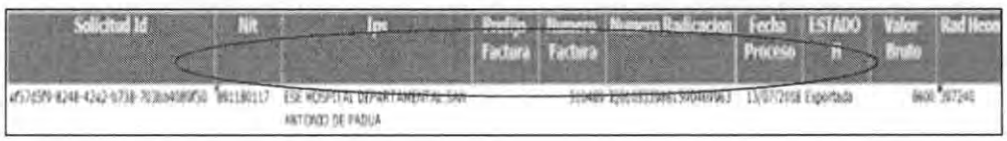
SON
OCHO MIL SEISCIENTOS PESOS M/CTE

Elaboró:
ROSA MARIA ALVAREZ LIZCANO
AUXILIAR DE ENFERMERIA

RECIBI CONFORME
No. DOCUMENTO

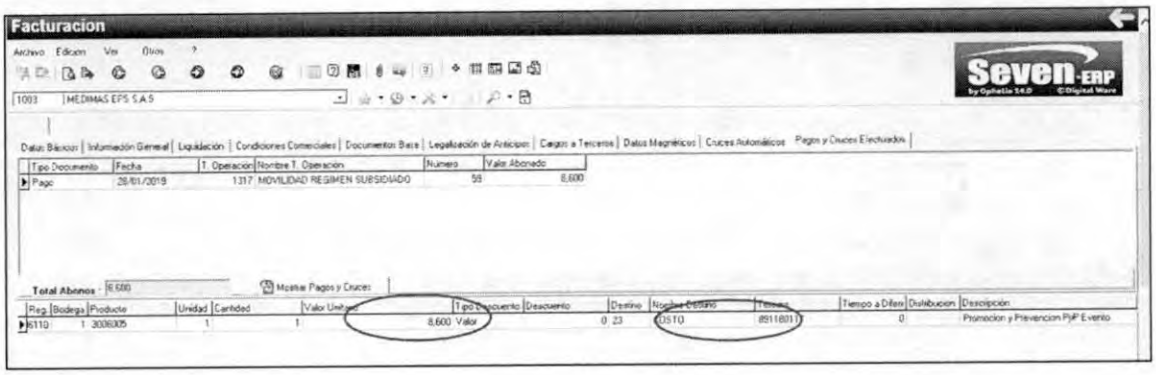
No Responsables de IVA.
Aceptada: Declaramos haber recibido de conformidad real y material los servicios prestados por el Hospital, de acuerdo a las órdenes que se anexan en la presente factura,obligándonos a la cancelacion de la forma aqui pactada. La presente factura se asimila en todos sus efectos a la Letra de Cambio. (Art. 774 del código de Comercio), causa intereses de mora a la tasa maxima legal permitida a partir de la fecha de vencimiento

- *Reporte IQ*



Solicitud Id	Nit	Ips	Prefijo Factura	Numero Factura	Numero Radicacion	Fecha Proceso	ESTADO n	Valor Bruto	Rad Hcen
[illegible]	891180117	ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA	[illegible]	[illegible]	[illegible]	13/07/2018	Exportado	[illegible]	[illegible]

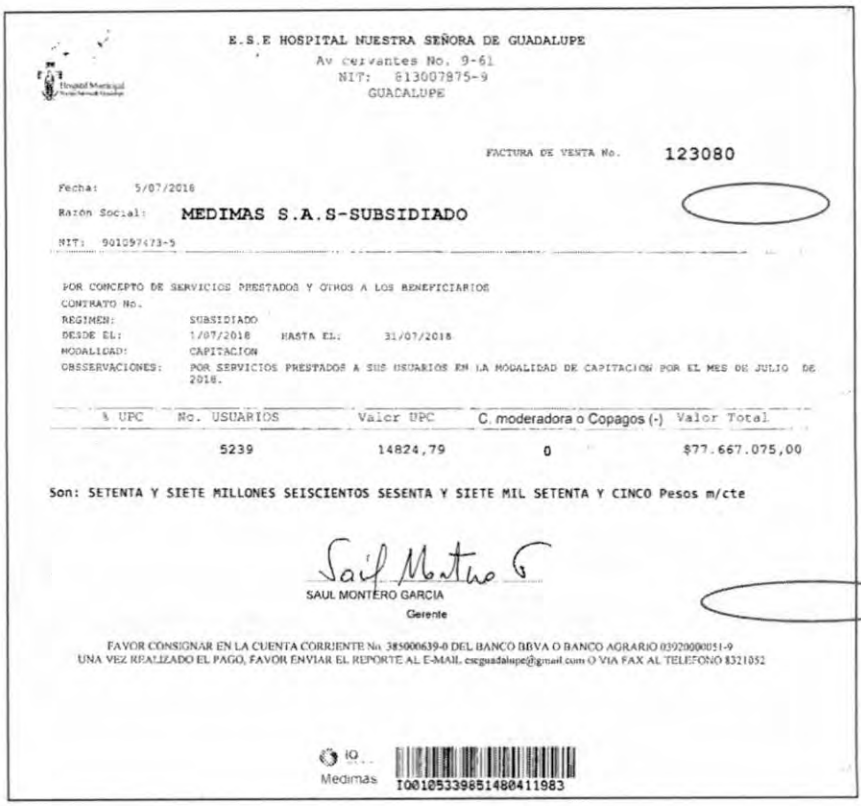
- *Reporte SEVEN*



f. Facturas correspondientes al régimen subsidiado que se encuentran cargadas al régimen contributivo.

La factura No. 123080 de ESE Hospital Municipal Nuestra Señora de Guadalupe con NIT. 813.007.875, que corresponde al régimen subsidiado, se asoció en IQ al régimen contributivo, lo que llevó a que el pago se realizara bajo el régimen contributivo y no el subsidiado.

- *Factura*



E.S.E HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE GUADALUPE
Av cervantes No. 9-61
NIT: 813007875-9
GUACALUPE

FACTURA DE VENTA No. 123080

Fecha: 5/07/2018
Razón Social: MEDIMAS S.A.S-SUBSIDIADO
NIT: 901097473-5

POR CONCEPTO DE SERVICIOS PRESTADOS Y OTROS A LOS BENEFICIARIOS
CONTRATO No.
REGIMEN: SUBSIDIADO
DESDE EL: 1/07/2018 HASTA EL: 31/07/2018
MODALIDAD: CAPITACION
OBSSERVACIONES: POR SERVICIOS PRESTADOS A SUS USUARIOS EN LA MODALIDAD DE CAPITACION POR EL MES DE JULIO DE 2018.

% UPC	No. USUARIOS	Valor UPC	C. moderadora o Copagos (-)	Valor Total
	5239	14824,79	0	$77.667.075,00

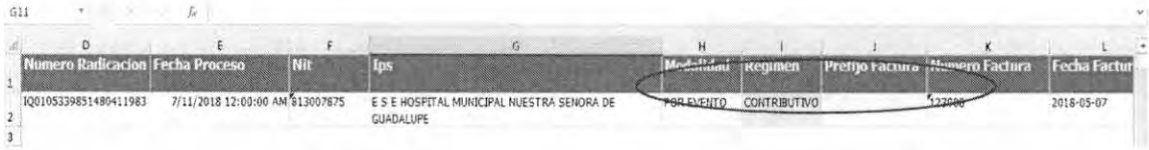
Son: SETENTA Y SIETE MILLONES SEISCIENTOS SESENTA Y SIETE MIL SETENTA Y CINCO Pesos m/cte

SAUL MONTERO GARCIA
Gerente

FAVOR CONSIGNAR EN LA CUENTA CORRIENTE No 385000639-0 DEL BANCO BBVA O BANCO AGRARIO 03920000051-9
UNA VEZ REALIZADO EL PAGO, FAVOR ENVIAR EL REPORTE AL E-MAIL esguadalupe@gmail.com O VIA FAX AL TELEFONO 8321052

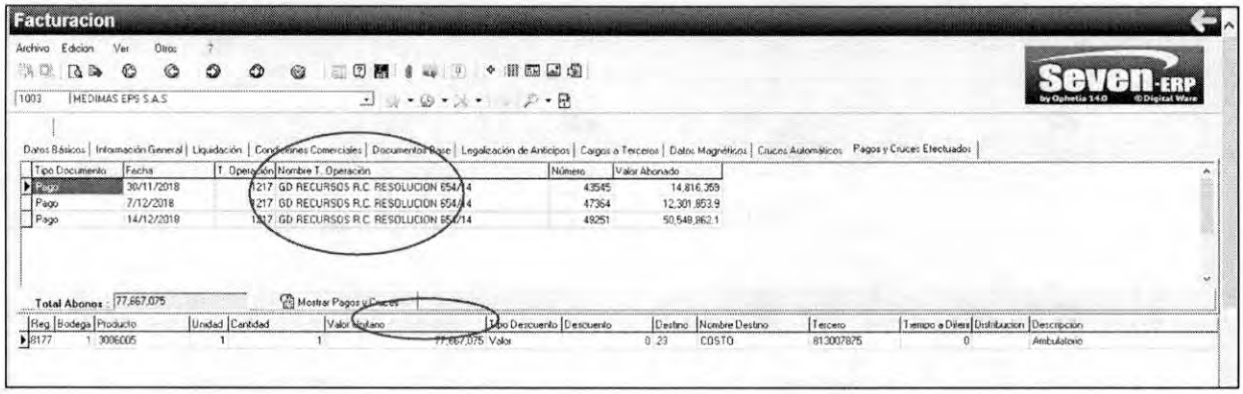
IQ Medimas I00105339851480411983

- *Reporte IQ*



Numero Radicacion	Fecha Proceso	Nit	Ips	Modalidad	Regimen	Prefijo Factura	Numero Factura	Fecha Factur
IQ010533985148041198 3	7/11/2018 12:00:00 AM	813007875	E S E HOSPITAL MUNICIPAL NUESTRA SENORA DE GUADALUPE	POR EVENTO	CONTRIBUTIVO		127096	2018-05-07

- *Reporte SEVEN*



g. *Se presenta inconsistencia en el valor radicado en HEON correspondiente a la factura No. CR 22721 de CENDITER, con NIT. 900.494.089, la cual el prestador factura por $18.048.570 con un copago de $587.636, no obstante, en HEON se registra por valor de $1.335.594.180 y un copago por $43.485.064.*

- *Factura*



FACTURA DE VENTA SERVICIOS MENSUALES No: CR 22721

CENDITER
CENDITER SAS
Nit: 900494089-9
Centro De Endoscopia Diagnostica y Terapeutica - Regimen Común
AV 19 CR 13 VIA CALAMBEO IBAGUE TOLIMA Tel: 2616200

NOMBRE DE PACIENTE
IDENTIFICACION DEL PACIENTE
FECHA DE ATENCION

Factura por computador impresa por CENDITER SAS Nit 900494089-9 software de SysCafé S.A.S.
Autorización DIAN No.18762006 2 de Ene-04-2018 Vence: Ene-04-2020 Rango: CR 20418-25000

Cliente: **MEDIMAS EPS S.A.S.**
Nit/C.C: **901097473-5** Tel:
Dir: **CARRERA 5 CON CALLE 28 ESQUINA IBAGUE - TOLIMA**

Fecha Fact	Vencimiento	Plazo	Forma de pago
Jun-08-2018	Sep-08-2018	90 días	CUENTAS X COBRAR

Vendedor	Elaboró	Pag
CENDITER SAS	CENDITER SAS	1/1

Referencia	Detalle	Cantidad	Vr/Unit	Vr/Total
SERMED	SERVICIOS MEDICOS ESPECIALIZADOS EN PROCEDIMIENTOS	1.00	18,048,570.00	18,048,570.00

COPAGO: 587,636.00 DB

Observaciones : MEDIMAS CONTRIBUTIVO PROCEDIMIENTOS

- *Reporte HEON*

6	9	10	11	12	13	14		15	16	17	18	19	20	21	22						
CENDITER S.A	20.06.2018	Regional Tol Ibague		Cuentas Med Contributivo	Cuenta Med	2510000		43.485.064		- 0		1292109116	Exportación	En proceso	201806 - Juni	NO					
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	15	16	17						
FACTURA NU	EPS	REGIONAL R	TIPO DE CON	NIT PROVEEI	NOMBRE PR	TIPO RED	RADICADO C	FECHA RADI	FACTURA PR	FACTURA NU	FACTURA FE	ESTADO CUE	ESTADO REP	FECHA REPO	VALOR FACTURA	IVA					
22721	MEDIMAS EP	Regional Tol	Por Evento	900494089	Cenditer S.A	Si Red	5318095	7/02/2018		CR22721	5/31/2018	Radicado	No		1.335.594	180					

h. El valor enviado por el operador de cuentas médicas, difiere del valor facturado, lo cual generó un mayor valor en la causación y en algunos casos, el reconocimiento de la misma al proveedor. Probablemente, el problema se origina en el reporte del valor del servicio que tiene incluido el IVA y aparte discriminado.

- *Factura*



eve disa

Nit. 891409291 - 7
CALLE 22 No 9 - 63
Pereira - Colombia

018000968345.
Servicio al cliente: Líneas gratuitas 018000938384.

SEÑOR(ES-AS)
MEDIMAS EPS SAS
MEDIMAS EPS SAS
901097473-5 BOGOTA; D.C
CR 45A 108 27 TO 1 P 6
REGIONAL TOLIMA SUCURSAL Ibague

CODIGO
PAGINA 1 de 1

FECHA FACTURA	FECHA VENCIMIENTO	FACTURA DE VENTA No.
08/08/2018	07/09/2018	B 1983377

DATOS USUARIO
T.I. 1104939814 Nombre SHARAY DAYANNA NUNEZ CAICEDO
Remisión(es): 127116 DI01
Origen TUTELA Autorización: 191878289
Fecha Ingreso: 02/08/2018 Fecha Egreso: 02/08/2018

COD. EVE	COD.CONV.	DESCRIPCION ARTICULO	IVA	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	SUB-TOTAL
175202	36233.0	PEQUEDIN - TOALLITAS HUMEDAS REPUESTO CON TAPA FLEXIBLE x80 (BOLSA) Lab: FAMILIA DEL PACIFICO S.A.S - R. Inv: NSOA00272-09C	19	11	697.600.00	7.673.600.00

ITEMS 1
SON: NUEVE MILLONES CIENTO TREINTA Y UN MIL QUINIENTOS OCHENTA Y CUATRO PESOS
Pesos M/L

FAVOR DEVOLVER FIRMADO Y SELLADO

VLR. BRUTO	7.673.600,00
IVA.	1.457.984,00
VLR. COPAGO	0,00
VLR. MODERA	0,00
VLR. NETO	9.131.584,00
TOTAL A PAGAR	9.131.584,00

FAVOR GIRAR CHEQUE CRUZADO NO NEGOCIABLE A NOMBRE DE EVE DISTRIBUCIONES S.A.S.
La presente factura de venta se asimila para todos los efectos legales a la letra de cambio según Art. 774 del C. De C. La mora en el pago acarreará intereses corrientes sobre la factura del incumplimiento, adicionales en un 50% mayores cobrados por mora o financiación. La firma en esta factura y/o remisión de recepción de la mercancía recibida, la firma puesta por terceros en representación mandato u otra calidad similar a nombre del comprador implica su aceptación. De conformidad con el parágrafo del Art. 2 del decreto 1165 de 1996 Art. 617 del estatuto tributario. En caso verdadero con el Art. 1 de la Ley 1231 de julio 17 de 2008. Se seguirá entregando copia de la factura de venta y no el original.

RECIBIDO Y ACEPTADO
FIRMA:
FECHA RECIBO

Impresa por Computador EVE DISTRIBUCIONES S.A.S
Nit. 891409291 - 7

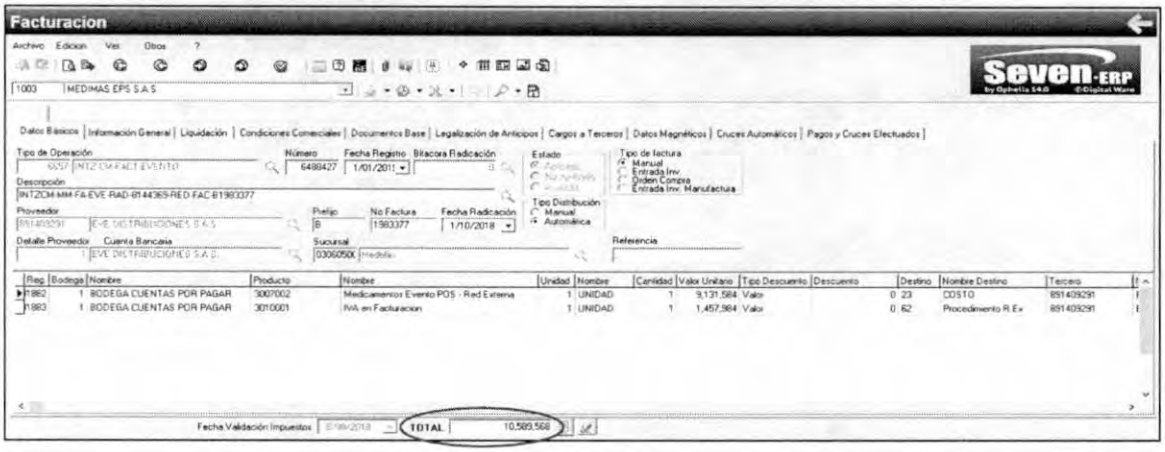
Facturo: alejandra zuleta

Original

- *Reporte IQ*

ID	NumeroRadicacion	Radheon	Tipored	Modalidad	Origen	NIT	IPS	NumeroFact	ValorNeto	ValorBruto	ValorIVA	REINGRESO	FechaFactura
1	IQ00053000001252473486	7934439	RED	Por Evento	Cuentas Medicas Virtuales	891409291	EVE DISTRIBI	2280458	6641280	6641280.00	1060352	Exportada	2018-11-27
2	IQ00053000001252590401	7924958	RED	Por Evento	Cuentas Medicas Virtuales	891409291	EVE DISTRIBI	2300784	133956	133956.00	21388	Exportada	2018-12-06
3	IQ00053000001251144365	8144369	RED	Por Evento	Cuentas Medicas Virtuales	891409291	EVE DISTRIBI	1983377	9131584	9131584.00	1457984	Exportada	2018-08-08

- *Registro SEVEN*



A continuación, se detalla un caso en el cual se observa que existe el mismo número de facturación para el mismo proveedor, pero con diferentes valores y diferentes números de radicación.





901131639-6
Av. Kra 45 - 104A-87
Teléfono: 4431820 - Cel: 3123050106
Bogotá D.C. - Colombia

Century Farma

Señores: MEDIMAS EPS NIT 901097473-5
Dirección: AV. CARRERA 45 N° 108 - 27 TORRE 03 PISO 17 Ciudad: Bogota D.C. - Colombia

Factura de Venta N°: 22775 | Estado: Confirmado
Fecha de factura: 19/12/2018 | Fecha de Vencimiento: 18/01/2019
Forma de Pago:

Prod.	Descripción	CUM	Reg.Sanitario	Lote	Fec.Ven.	Cant.	ValUni	%Iva	Total
	DASATINIB TAB X 100mg (TAB)								
37096		30002592-1	2009M-0009577	330206	30/03/2020	30	$ 326,256	0%	$ 9,787,680

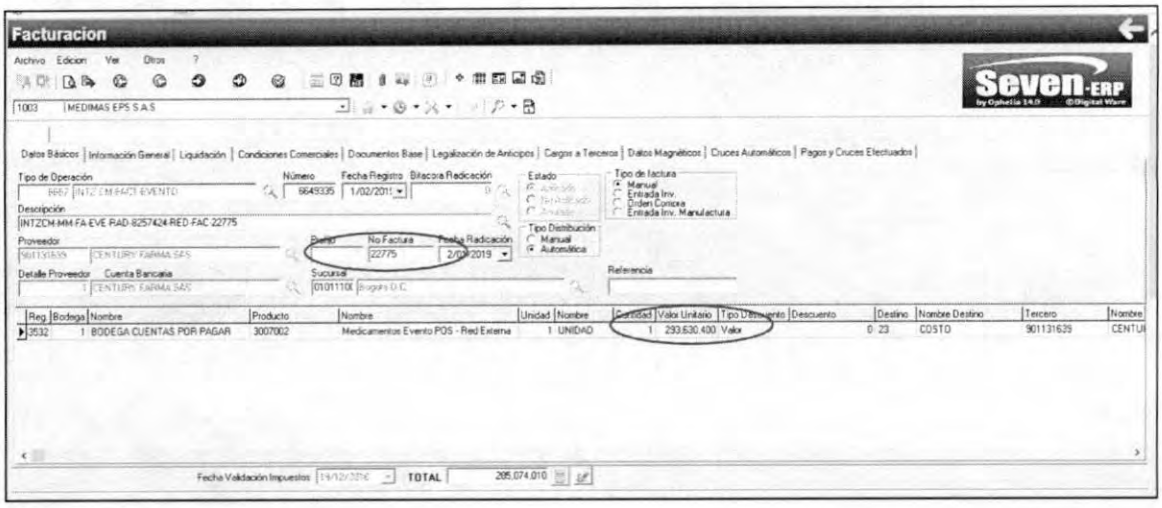
Medimás
Fecha Radicación 19/12/2018
IQ0105340141412075406

Valor en letras: NUEVE MILLONES SETECIENTOS OCHENTA Y SIETE MIL SEISCIENTOS OCHENTA PESOS CON CERO CTVS M/CTE.
Observaciones: CC71733695 FABIO ENRIQUE OLARTE JIMENEZ202184933

Subtotal:	$9,787,680
Iva:	$0
Total:	$9,787,680

Factura generada por computador según art. 617 y 618 del estatuto tributario. Autorización de numeración de facturación DIAN N° 18762011510717 del 30/11/2018. Rango de numeración autorizado es desde 20751 hasta el 23250
Régimen común - código actividad económica de industria y comercio 4645 - No somos grandes contribuyentes

- *Registro en SEVEN*



i. *Facturas radicadas y exportadas por menor o mayor valor, con respecto al valor real de la factura radicada por el prestador. Por ejemplo, para CENTURY se evidenciaron 649 facturas mal exportadas.*

Ejemplo de menor valor: Factura No. 1774.

- *Factura*



CENTURY FARMA SAS
NIT. 901.131.639-6
Av. Carrera 45 N° 108 - 27 Torre 03 Piso 23
Telefono: 3123050106
Bogotá D.C. - Colombia

CenturyFarma

SEÑORES: MEDIMAS EPS-S
NIT: 901.097.473-5
DIRECCIÓN: Av. Carrera 45 N° 108 - 27 Torre 03 Piso 17
CIUDAD: Bogotá D.C. - Colombia

FACTURA DE VENTA N°	FECHA DE FACTURA
1774	08/05/2018
VENCIMIENTO	FORMA DE PAGO
08/06/2018	

Código Producto	Descripcion	Codigo CUM	Registro Sanitario	Lote	Vence	Cantidad	Valor Unitario	Total
43965	ELOSULFASE ALFA SOL. INY VIAL X5MG5ML (AMP) VITAL NO DISPONIBLE (AMPOLLA)	20077347-1	2016M-0016902	L401415	28/02/2020	8	$ 3.378.188	$ 27.025.504
43965	ELOSULFASE ALFA SOL. INY VIAL X5MG5ML (AMP) VITAL NO DISPONIBLE (AMPOLLA)	20077347-1	2016M-0016902	L401415	28/02/2020	8	$ 3.378.188	$ 27.025.504

Medimás IQ0105339804030203020

VALOR EN LETRAS: CINCUENTA Y CUATRO MILLONES CERO CINCUENTA Y UN MIL CERO CERO OCHO PESOS M/CTE

Subtotal	$ 54.051.008
IVA	
Total a pagar	$ 54.051.008

OBSERVACIONES: DOC N° 1089607905 ARCILA VALDERRAMA EVELIN SOFIA

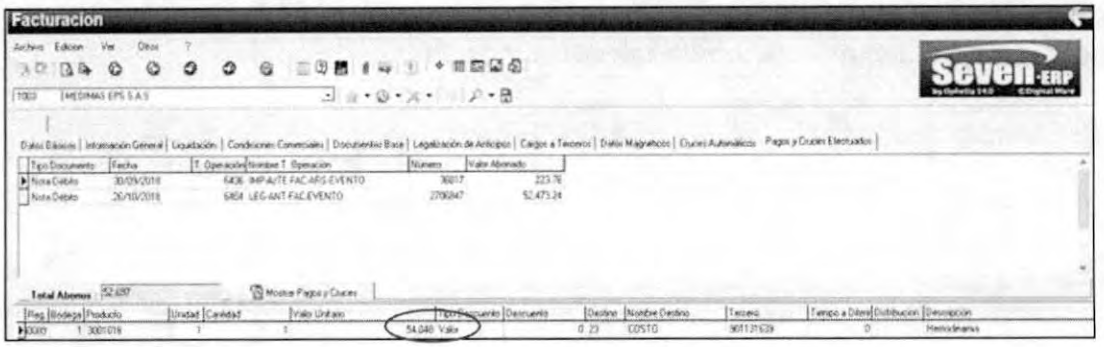
FACTURA GENERADA POR COMPUTADOR SEGÚN ART. 617 Y 618 DEL ESTATUTO TRIBUTARIO, AUTORIZACIÓN DE NUMERACIÓN DE FACTURACIÓN DIAN N° 18762007224580 DEL 06/03/2018. RANGO DE NUMERACIÓN AUTORIZADO ES DESDE 1001 HASTA EL 10000.
RÉGIMEN COMÚN - CÓDIGO ACTIVIDAD ECONÓMICA DE INDUSTRIA Y COMERCIO 4645 - NO SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES

Esta factura de venta se asimila en todos sus efectos legales a la letra de cambio según art. 774 del Codigo de Comercio.

- *Registro IQ*

Century Farma S.A.S.	Por Evento	Contributivo	25350	2019-01-29	5165700	5165700.00	0	0
CENTURY FARMA S.A.S.	POR EVENTO	CONTRIBUTIVO	16197	2018-10-04	1235860	1235860.00	0	0
CENTURY FARMA S.A.S.	POR EVENTO	SUBSIDIADO	1774	2018-05-08	54048	54048.00	0	0
CENTURY FARMA S.A.S.	POR EVENTO	CONTRIBUTIVO	13096	2018-08-17	1877334	1877334.00	0	0

- *Registro SEVEN*



Ejemplo de mayor valor: Factura No. 1923.

- *Factura*



CENTURY FARMA SAS
NIT. 901.131.639-6
Av. Carrera 45 N° 108 - 27 Torre 03 Piso 23
Telefono: 3123050106
Bogotá D.C. - Colombia

CenturyFarma

SEÑORES: MEDIMAS EPS
NIT. 901.097.473-5
DIRECCIÓN: Av. Carrera 45 N° 108 - 27 Torre 03 Piso 17
CIUDAD: Bogotá D.C. - Colombia

FACTURA DE VENTA N°	FECHA DE FACTURA
1923	17/05/2018
VENCIMIENTO	FORMA DE PAGO
17/06/2018	

Código Producto	Descripcion	Codigo CUM	Registro Sanitario	Lote	Vence	Cantidad	Valor Unitario	Total
6957	BOMBA INFUSION DE INSULINA CON SISTEMA DE MONITOREO MINIMED 640G REF. MMT-1752 (UND) [UNIDAD]	-	2008EBC-0002478	NG1462247H	14/01/2021	1	$ 17.500.000	$ 17.500.000
17815	RESERVORIO PARA BOMBA DE INSULINA CON MONITOREO 3ML REF. MMT 332A (CAJA30) [CAJA]	-	2008EBC-0002478	HG26UB1	09/12/2020	1	$ 135.000	$ 135.000
17623	QUICK SERTER REF. MMT-395 (UND) [UNIDAD]	-	2008EBC-0002478	62876265	31/12/2099	1	$ 75.000	$ 75.000
29887	SENSORES PARA MEDIR GLUCOSA (UND) [UNIDAD]	-	2008EBC-0002478	A228F	21/07/2018	5	$ 395.000	$ 1.975.000
24644	SET DE INFUSION MODELO QUICK 6MM-23IN O 6MM-43IN (UND) [UNIDAD]	-	2008EBC-0002478	5203477	01/10/2020	10	$ 39.800	$ 398.000
33594	ADHESIVOS P SENSOR DE MEDICION DE INSULINA REF. IV3000 (PQ X10) [PAQUETE]	-	2008EBC-0002478	1948	30/11/2019	1	$ 20.000	$ 20.000
6958	GUARDIAN 2 LINK - SISTEMA DE MONITOREO CONTINUO DE GLUCOSA REF. MMT-7730 (UND) [UNIDAD]	-	2008EBC-0002478	417888185U	00/00/0000	1	$ 4.420.000	$ 4.420.000

IQ Medimas IQ0105339804830003202

VALOR EN LETRAS: VEINTICUATRO MILLONES QUINIENTOS VEINTITRES MIL PESOS M/CTE

Subtotal	$ 24.523.000
IVA	
Total a pagar	$ 24.523.000

OBSERVACIONES: DOC N° 91351798 PEREZ PORRAS JORGE ARMANDO

FACTURA GENERADA POR COMPUTADOR SEGÚN ART. 617 Y 618 DEL ESTATUTO TRIBUTARIO. AUTORIZACIÓN DE NUMERACIÓN DE FACTURACIÓN DIAN N° 18762007224580 DEL 06/03/2018. RANGO DE NUMERACIÓN AUTORIZADO ES DESDE 1001 HASTA EL 10000.
REGIMEN COMÚN - CÓDIGO ACTIVIDAD ECONÓMICA DE INDUSTRIA Y COMERCIO 4645 - NO SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES

Esta factura de venta se asimila en todos sus efectos legales a la letra de cambio según art. 774 del Codigo de Comercio.

Realizar los pagos a la cuenta corriente # 621048016 del Banco de Bogota a nombre de CENTURY FARMA SAS.

- *Registro IQ*

Ips	Modalidad	Regimen	Prefijo Factura	Numero Factura	Fecha Factura	Valor Neto	Valor Bruto	Valor Glosado	Valor Cuota
CENTURY FARMA S.A.S.	POR EVENTO	CONTRIBUTIVO		7344	2018-07-10	257640	257640.00	0	0
CENTURY FARMA S.A.S.	POR EVENTO	CONTRIBUTIVO		23680	2018-12-28	1548158	1548158.00	0	0
CENTURY FARMA S.A.S.	POR EVENTO	CONTRIBUTIVO		13572	2018-09-23	343796	343796.00	0	0
CENTURY FARMA S.A.S.	POR EVENTO	CONTRIBUTIVO		20793	2018-12-06	1975000	1975000.00	1975000	0
CENTURY FARMA S.A.S.	POR EVENTO	CONTRIBUTIVO		16636	2018-10-08	515280	515280.00	0	0
CENTURY FARMA S.A.S.	POR EVENTO	CONTRIBUTIVO		22560	2018-12-19	2410228	2410228.00	0	0
CENTURY FARMA S.A.S.	POR EVENTO	CONTRIBUTIVO		22086	2018-12-16	1105162	1105162.00	0	0
CENTURY FARMA S.A.S.	POR EVENTO	CONTRIBUTIVO		1923	2018-05-17	292326800	292326800.00	0	3000
CENTURY FARMA S.A.S.	POR EVENTO	CONTRIBUTIVO		14832	2018-09-09	9326160	9326160.00	0	0

j. Facturas sin definición de modalidad de contrato (cápita y/o evento), exportadas sin la previa certificación y auditoría de MEDIMÁS, pasaron para pago como cápita, siendo evento, sin viabilizar el pago. Del primer proceso de certificación se evidenciaron 185 facturas por valor neto a pagar de $258.911.928.

- *Factura*



corvesalud i.p.s.

CORVESALUD S.A.S
NIT 830.007.229-2
E-mail facturacion@corvesalud.com
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES SEGÚN RESOLUCIÓN DIAN N° 000076/Diciembre 01 de 2016
DIRECCIÓN: CRA 13 N°37-37 PISO 6 BOGOTÁ DC -COLOMBIA-
TELÉFONO: 7563900

FACTURA DE VENTA
EVE - 173

903913ae68b5c25b4d953c1f29a81568d5c4722d

SEÑORES		CIUDAD	FECHA EXPEDICIÓN	FECHA DE VENCIMIENTO
MEDIMAS EPS S.A.S		BOGOTA	07/03/2018	06/04/2018
NIT	901097473	FECHA ATENCIÓN	01/02/2018 AL 28/02/2018	
DIRECCIÓN	CARRERA 45 A N° 108 - 27 TO 1 PI 6			

DETALLE FACTURA

DESCRIPCIÓN	CANTIDAD USUARIOS	VLR UNITARIO	DESCUENTOS (CUOTA MODERADORA)	VALOR TOTAL
MEDIMAS EPS -ATENCIONES ADICIONALES MODALIDAD CAPITACION -	1	$ 948,300	0	$ 948,300
			SUB-TOTAL	$ 948,300 -
			Total Impto IVA	$ 0 -
			TOTAL A PAGAR	948,300

VALOR A PAGAR EN LETRAS: NOVECIENTOS CUARENTA Y OCHO MIL TRESCIENTOS PESO(S) CON CERO CENTAVO(S)

Esta factura de Venta aplica a las Normas relativas a la Letra de Cambio (Artículo 5 Ley 1231 de 2018)



Andres Florez Lamahovsky <andres.florez@iq-online.com>
Re: envagen de factura capita - CODIQ: 121

Buenas Tardes Bibian,

Se ha verificado el estado actual de la cuenta, y esta ya se encuentra exportada. Se solicito a nuestro equipo técnico verificar si fue auditada por MEDIMÁS y se concluye que esta cuenta fue auditada por error en iQ. Se recuerda que el 1o. de marzo entro en producción un nuevo flujo de proceso para la recepción digital de esas cuentas, este nuevo flujo impide que este tipo de incidentes se continúen presentando. Este proveedor en particular no se acogió al proceso definido desde Marzo, pero lo debe haber hecho desde Abril según la socialización que del tema hizo MEDIMÁS con los prestadores que radican este tipo de cuentas.

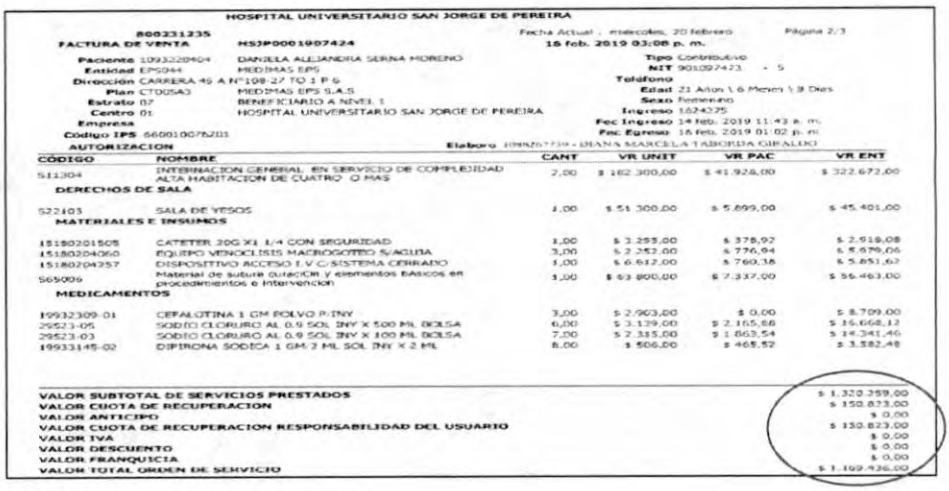
Estado de Cuenta

Detalle de atencion

Detalle del servicio y homologacion

k. No se realiza el descuento de copago reportado en la factura.

- *Factura*



HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JORGE DE PEREIRA

800231235
FACTURA DE VENTA HSJP0001907424
Fecha Actual : miércoles, 20 febrero Página 2/3
16 feb. 2019 03:08 p. m.

Paciente 1093228404 DANIELA ALEJANDRA SERNA MORENO
Entidad EPS044 MEDIMAS EPS
Dirección CARRERA 49 A N°108-27 TO 1 P 6
Plan CT005A3 MEDIMAS EPS S.A.S
Estrato 02 BENEFICIARIO A NIVEL 1
Centro 01 HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JORGE DE PEREIRA
Empresa
Código IPS 660010076201
AUTORIZACION

Tipo Contributivo
NIT 901097473 - 5
Teléfono
Edad 23 Años \ 6 Meses \ 9 Dias
Sexo Femenino
Ingreso 1624235
Fec Ingreso 14 feb. 2019 11:43 a. m.
Fec Egreso 16 feb. 2019 01:02 p. m.
Elaboro 1088277239 - DIANA MARCELA TABORDA GIRALDO

CODIGO	NOMBRE	CANT	VR UNIT	VR PAC	VR ENT
511304	INTERNACION GENERAL EN SERVICIO DE COMPLEJIDAD ALTA HABITACION DE CUATRO O MAS	2,00	$ 182.300,00	$ 41.926,00	$ 322.672,00
DERECHOS DE SALA					
522103	SALA DE YESOS	1,00	$ 51.300,00	$ 5.899,00	$ 45.401,00
MATERIALES E INSUMOS					
1518020150S	CATETER 20G X1 1/4 CON SEGURIDAD	1,00	$ 3.293,00	$ 378,92	$ 2.914,08
1518020406O	EQUIPO VENOCLISIS MACROGOTEO S/AGUJA	3,00	$ 2.252,00	$ 776,94	$ 5.679,06
1518020425T	DISPOSITIVO ACCESO I.V C/SISTEMA CERRADO	1,00	$ 6.612,00	$ 760,38	$ 5.851,62
S65009	Material de sutura cutaCIÓN y elementos basicos en procedimientos e intervencion	1,00	$ 63.800,00	$ 7.337,00	$ 56.463,00
MEDICAMENTOS					
19932309-01	CEFALOTINA 1 GM POLVO P/INY	3,00	$ 2.903,00	$ 0,00	$ 8.709,00
29523-05	SODIO CLORURO AL 0.9 SOL INY X 500 ML BOLSA	6,00	$ 3.139,00	$ 2.165,88	$ 16.668,12
29523-03	SODIO CLORURO AL 0.9 SOL INY X 100 ML BOLSA	7,00	$ 2.315,00	$ 1.863,54	$ 14.341,46
19933145-02	DIPIRONA SODICA 1 GM/2 ML SOL INY X 2 ML	8,00	$ 506,00	$ 465,52	$ 3.582,48

VALOR SUBTOTAL DE SERVICIOS PRESTADOS	$ 1.320.359,00
VALOR CUOTA DE RECUPERACION	$ 150.823,00
VALOR ANTICIPO	$ 0,00
VALOR CUOTA DE RECUPERACION RESPONSABILIDAD DEL USUARIO	$ 150.823,00
VALOR IVA	$ 0,00
VALOR DESCUENTO	$ 0,00
VALOR FRANQUICIA	$ 0,00
VALOR TOTAL ORDEN DE SERVICIO	$ 1.169.536,00

- *Registro IQ*

Numero Factura	ESTADO	Prefijo Factura	Numero Factura	Fecha Factura	Valor Neto	Valor Bruto	Valor Glosado	Valor Cuota	Valor Copago	Valor D
1907419	Exportada	HSJP	1907419	2019-02-16	$ 806,125	$ 806,125	$ -	$ -	$ -	
1907420	Exportada	HSJP	1907420	2019-02-16	$ 10,130,573	$ 10,130,573	$ 2,966,400	$ -	$ -	
1907421	Gestión	HSJP	0001907421	2019-02-16	$ 1,365,807	$ 1,365,807	$ 294,860	$ -	$ -	
1907422	Auditoria	HSJP	1907422	2019-02-16		$ 2,088,757	$ -	$ -	$ -	
1907424	Exportada	HSJP	1907424	2019-02-16	$ 1,320,259	$ 1,320,259	$ -	$ -	$ -	
1907426	Exportada	HSJP	1907426	2019-02-16	$ 543,369	$ 543,369	$ -	$ -	$ -	
1907427	Exportada	HSJP	1907427	2019-02-16	$ 1,643,760	$ 1,643,760	$ -	$ -	$ -	
1907428	Exportada	HSJP	1907428	2019-02-16	$ 1,307,095	$ 1,307,095	$ -	$ -	$ -	

- *Registro SEVEN*

Por su parte, la Dirección de Cuentas Médicas, en informe presentado el 11 de julio del presente año, señala puntualmente los casos de inconsistencias presentados por IQEK así:

"(...) ASUNTO: PROCESAMIENTO DE CUENTAS MÉDICAS POR PARTE DE IQ.

A continuación, presentamos cuadro tarifario del operador y por el cual se establece el costo unitario de procesamiento de casa factura:

	TARIFAS	VALOR	%	CANTIDAD	DURACION	VALOR
#	CONCEPTO	UNITARIO	COSTO	PROYECTADA	CONTRATO	TOTAL
5	VISUALIZACION DE IMÁGENES ORFEO	12.000.000		MENSUAL	12 MESES	144.000.000
1	RECEPCION Y TRAMITE DE CUENTAS MEDICAS	1.022	20%	9.969.120	24 MESES	10.188.440.640
3	AUDITORIA MANUAL DE CUENTAS MEDICAS	4.165	80%	7.476.840	24 MESES	31.141.038.600
	TOTAL					**41.329.479.240**
	COSTO POR FACTURA RECEPCION Y AUDITORIA	**5.187**				

Hay unos cobros anexos según contrato que no se viene aplicando tales como:

COSTOS INCLUIDOS EN LA NEGOCIACION DEL CONTRATO PERO NO SE HAN APLICADO					
	TARIFAS	VALOR	CANTIDAD	DURACION	VALOR
#	CONCEPTO	UNITARIO	PROYECTADA	CONTRATO	TOTAL
2	AUDITORIA AUTOMATICA DE CUENTAS MEDICAS	1.225	2.492.280	24 MESES	3.053.043.000
4	ALISTAMIENTO PARA RECOBROS	4.215	840.000	24 MESES	3.540.600.000

El cuadro de tarifas por recepción, procesamiento y auditoria correspondientes al contrato de IQ; sin embargo, la auditoria automática no se realiza por falta de parametrización de los contratos y todo se hace por auditoría manual, hecho que incrementando el costo.

A continuación, se puede evidenciar la ejecución presupuestal del contrato según facturación radicada por el operador IQ.

Suma de VALOR RADICADO	MODALIDAD			
AÑO	MES DE FACTURACION	COMPONENTE FIJO	COMPONENTE VARIABLE	Total general
2018	MAYO A JUNIO		$ 2.999.590.230	$ 2.999.590.230
	JULIO	$ 541.859.955	$ 1.753.921.806	$ 2.295.781.761
	AGOSTO	$ 541.859.955	$ 1.994.811.273	$ 2.536.671.228
	SEPTIEMBRE		$ 2.315.507.922	$ 2.315.507.922
	OCTUBRE	$ 541.859.955	$ 1.736.114.744	$ 2.277.974.699
	NOVIEMBRE	$ 541.859.955	$ 2.555.624.526	$ 3.097.484.481
	DICIEMBRE	$ 500.312.085	$ 2.757.139.476	$ 3.257.451.561
2019	ENERO	$ 475.658.274	$ 3.048.856.356	$ 3.524.514.630
	FEBRERO	$ 475.658.274	$ 2.357.558.931	$ 2.833.217.205
	MARZO	$ 552.545.175	$ 3.107.863.668	$ 3.660.408.843
	ABRIL	$ 612.429.090	$ 684.840.226	$ 1.297.269.316
	MAYO	$ 634.696.881	$ 3.157.550.697	$ 3.792.247.578
Total general		**$ 5.418.739.599**	**$ 28.469.379.855**	**$ 33.888.119.454**

COMPORTAMIENTO EJECUCION DEL CONTRTO IQ	PRESUPUESTO	FACTURADO
ANALISIS DE CUMPLIMIENTO PRESUPUESTO 13 MESES	$ 24.040.532.880	$ 33.888.119.454
PROMEDIO MENSUAL	$ 1.849.271.760	$ 2.606.778.420
VARIACION DE FACTURACION MENSUAL		$ 757.506.660
PORCENTAJE INCREMENTO CONTO DEL CONTRATO		41%

- *Se puede evidenciar una ejecución del contrato en un 41% por arriba de lo presupuestado en el contrato*
- *Los reingresos de facturas devueltas, si el prestador cambia el número de la factura se genera como un nuevo tramite y genera un nuevo cobro por IQ*
- *La facturación de enero 2019 denota un incremento significativo por el procesamiento represado del 2018*
- *De igual manera los reingresos por la gestión en los meses de abril y mayo se van a ver reflejados en incrementos sustanciales en la facturación del operador de los meses de mayo y junio.*
- *La ejecución del presupuesto del contrato está muy elevada afectando el costo presupuestado.*
- *El promedio de cuentas procesadas por IQ es de 567.000 cuentas y para el mes de junio se estima un procesamiento de 930.000 mostrando un incremento del 39%*

Análisis de procesamiento de facturación por parte del operador IQ

RANGO DE FACTURAS	REGISTROS	VALOR BRUTO	% REGISTROS	% VALOR
MENORES A $100.000	4.695.726	$ 196.848.333.994	62%	4%
MAYORES A $101.000	2.868.732	$ 4.904.045.521.093	38%	96%
TOTALES	7.564.458	$ 5.100.893.855.087	100%	100%

En este punto se puede evidenciar como el 62% de los registros procesados son menores a $100.000 y solo corresponden al 4% del monto total radicado. De cara a los reingresos, es pertinente poder renegociar el valor de procesamiento de esos registros, en aras de generar un ahorro para Medimás.

1. CASOS DE INCONSISTENCIAS ENCONTRADAS EN EL CIERRE FINANCIERO

- *REVISION FACTURAS MAYORES A $100 MILLONES PARA EL CIERRE FINANCIERO*

Para el cierre financiero, el área de cuentas medicas hace varias validaciones de la mano de TICS para encontrar registros duplicados y errores en la captura de la información. Uno de los puntos de validación es la revisión de las facturas mayores a $100 millones para poder comprobar inconsistencias en los valores, tales como se pueden apreciar en el siguiente ejemplo:

NIT	IPS - PRESTADOR	PREFIJO	FAC	VALOR NETO	VALOR BRUTO	VALOR IMAGEN	DIFERENCIA
800249700	INSTITUTO NEUMOLOGICO DEL ORIENTE S A		27469	$ 430.555.724	$ 430.803.324	$ 8.447.124	$ 422.356.200
813011577	CLINICA UROS S.A	FV	245715	$ 162.282.034	$ 162.282.034	$ 16.282.034	$ 146.000.000
892000401	INVERSIONES CLINICA DEL META S.A.		235826	$ 115.860.600	$ 115.860.600	$ 11.586.060	$ 104.274.540
800255963	CLINICA SAN JOSE S.A.S	SJ	395979	$ 191.344.430	$ 191.344.430	$ 1.913.444	$ 189.430.986
				$ 900.042.788	$ 900.290.388	$ 38.228.662	$ 862.061.726

En estas cuatro facturas se puede evidenciar la diferencia de valores de lo reportado por $900.290.388 y lo validado en imágenes por $38.228.662 mostrando una diferencia de $862.061.726

TIPO DE INCONSISTENCIA	CANTIDAD	VALOR REPORTADO	VALOR AJUSTADO
CLASIFICACION DE MODALIDAD	114	$ 1.883.082.062	
FACTURAS REPORTADAS MAYORES A 100 MILLONES SIN IMAGEN	111	$ 35.991.435.215	
FACTURAS REPORTADAS MAYORES A 100 MILLONES CORREGIDO VALOR	240	$ 45.570.322.107	$ 42.468.103.548
TOTAL	**465**	**$ 83.444.839.384**	**$ 42.468.103.548**

Nota: Se aclara que las 111 facturas que no tienen imagen no fueron reportadas para el cierre financiero de junio de 2019 tal como se puede evidenciar en las siguientes 20 facturas de montos más altos:

Nit	Ips	PrefijoFactu	NumeroFact	ValorNeto	ValorBruto
900067659	COOPERATIVA EPSIFARMA	CEFA	10021938	$ 7.080.898.538	$ 7.080.898.538
816005003	ESE SALUD PEREIRA	CFV	428244	$ 1.289.112.531	$ 1.289.112.531
816005003	ESE SALUD PEREIRA	CFV	426241	$ 1.284.251.447	$ 1.284.251.447
900067659	COOPERATIVA EPSIFARMA	CEFA	10021870	$ 1.254.514.238	$ 1.254.514.238
900067659	COOPERATIVA EPSIFARMA	CEFA	10021856	$ 1.003.296.779	$ 1.003.296.779
900772053	CEPAIN - CENTRO DE EXPERTOS	CEBS	393	$ 922.806.800	$ 923.066.300
900067659	COOPERATIVA EPSIFARMA	CEFA	10021933	$ 892.899.567	$ 892.899.567
890901826	HOSPITAL PABLO TOBON URIBE	FH	1640904	$ 751.368.831	$ 751.368.831
900067659	COOPERATIVA EPSIFARMA	CEFA	10021890	$ 713.933.976	$ 713.933.976
801001440	REDSALUD ARMENIA ESE		18099	$ 697.802.678	$ 697.802.678
900067659	COOPERATIVA EPSIFARMA	CEFA	10021964	$ 615.073.854	$ 615.073.854
900067659	COOPERATIVA EPSIFARMA	CEFA	10021855	$ 519.573.064	$ 519.573.064
900772053	CEPAIN - CENTRO DE EXPERTOS	CETU	140	$ 461.178.000	$ 461.178.000
900772053	CEPAIN - CENTRO DE EXPERTOS	CETU	121	$ 419.778.000	$ 419.778.000
802022145	CORPORACION IPS COSTA ATLA		COST4536	$ 400.780.000	$ 400.780.000
802022145	CORPORACION IPS COSTA ATLA	COST	4539	$ 376.420.000	$ 376.420.000
802022145	CORPORACION IPS COSTA ATLA	COST	4515	$ 371.780.000	$ 371.780.000
802022145	CORPORACION IPS COSTA ATLA	COST	4545	$ 364.240.000	$ 364.240.000
900772053	CEPAIN - CENTRO DE EXPERTOS	CEPE	9	$ 346.430.000	$ 346.430.000
900772053	CEPAIN - CENTRO DE EXPERTOS	CEPE	6	$ 344.900.000	$ 344.900.000
				$ 20.111.038.303	$ 20.111.297.803

De lo anteriormente señalado se concluye que el operador viene suministrando la base de datos que sirve de insumo tanto para el cierre financiero que realiza el área de cuantas medicas y es aportado al área de contabilidad y de esa base de radicación se toma como insumo para el cobro de la factura del operador por el procesamiento y auditoria de las cuentas. Luego de 13 meses de gestión del operador IQ donde no se ha evidenciado estabilización en los procesos y la base de validación no garantiza los estados del proceso, es pertinente revaluar la forma de cobro por parte del operador por sus servicios, reingresos y tener como objetivo el cobro sobre las cuentas que estén en estado de exportación

2. INCIDENCIAS EN EL PROCESO DE RADICACION

Con relación al operador de radicación y auditoria IQ me permito precisar las siguientes incidencias:

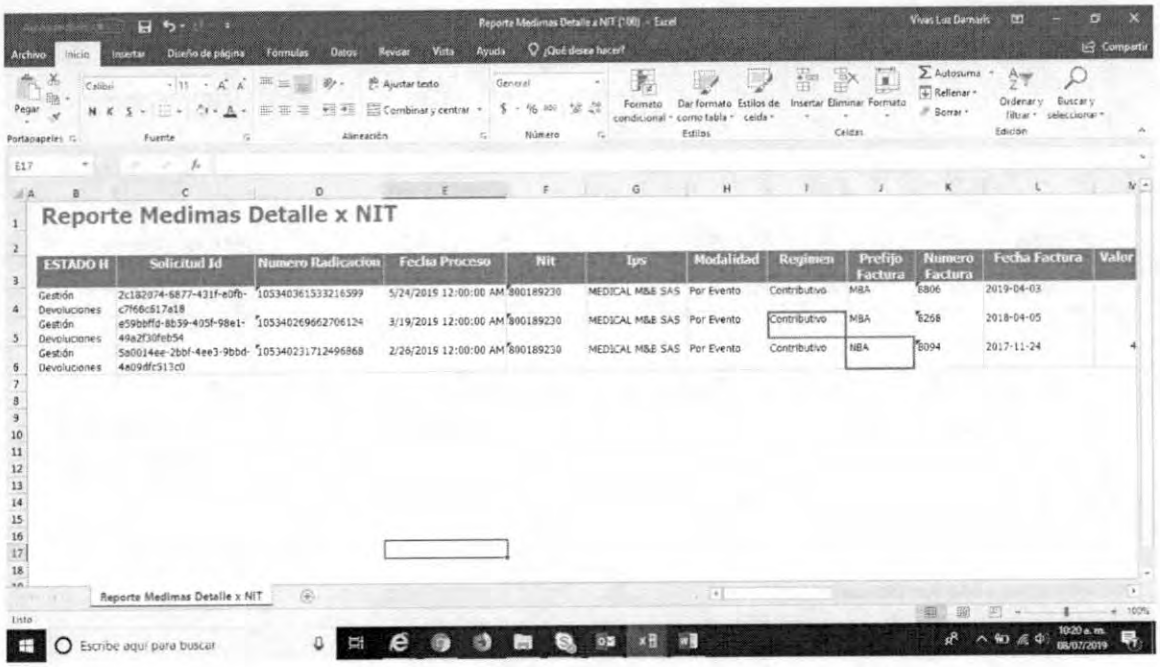
- ***DIFERENCIAS DE INFORMACION:*** *La información registrada en el portal* ***A2M*** *dispuesta a las IPS, no es la misma dispuesta en* ***ARIADNA*** *para funcionarios de la EPS, lo que ocasiona inconvenientes en los cruces de información tanto en conciliaciones financieras como cruces de radicación de cuentas medicas; adjunto 25 IPS las cuales registran con corte a 8 de julio estas diferencias.*
- ***DEVOLUCION DE FACTURAS:*** *Facturas en estado* ***DEVOLUCION*** *en el portal A2M las cuales los prestadores realizan la respuesta y aún continúan registrando dicho estado; Hospital San José Centro e Infantil, Clínica Andes de Nariño para estas IPS el operador tiene identificada la problemática y están trabajando con las IPS tratando de resolver.*
- ***ANULACION INJUSTIFICADA****: Facturas en estado* ***ANULADA*** *con corte 5 de julio de 2019 registra 21.059 por valor de 38.080.515 los cuales a la fecha pese a las múltiples solicitudes no ha informado a la EPS el motivo por el cual las clasifican en este estado y los prestadores registran cartera desde junio 2018.*
- ***RADICACION SIN REGISTRO:*** *Facturas en estado* ***NO CRUZA*** *corresponden a facturas las cuales los prestadores tienen soporte de radicación, pero el operador no las registra en ninguna de sus bases; se tienen una muestra de 12.930 facturas por valor de 10.3336.706.649.*
- ***RETRASO AUDITORIA:*** *Se evidencia 2.972 facturas por valor de 15.084.069.866 radicadas en* ***2018 sin avance****. 3.596 facturas por valor de 87.727.755.203 de enero, febrero, marzo y abril de 2019 sin avance.*
- ***RETRASO PROCESO:*** *Se evidencia 37.811 facturas por valor de 33.609.646.356 radicadas en* ***2018 sin avance****. 10.537 facturas por valor de 16.771.211.743 de enero, febrero, marzo y abril de 2019 sin avance.*

NIT	PRESTADOR	REGIONAL
891200528	HOSPITAL UNIVERSITARIO DEPARTAMENTAL DE NARIÑO	NARIÑO
900204991	ASISTENCIA MEDICA DOMICILIARIA	NARIÑO
900460676	CENTRO MEDICO CRECER	NARIÑO
900448248	IPS FONOCENTER SAS	NARIÑO
900091143	PASTO SALUD	NARIÑO
846002309	HOSPITAL FRONTERIZO LA DORADA	NARIÑO
814006009	INSTITUTO CANCEROLOGICO DE NARIÑO	NARIÑO
814004714	CLINICA DE LA CIRUGIA PLASTICA Y DERMATOLOGICA LTDA BELLATRIZ	NARIÑO
800223618	MEDINUCLEAR LTDA	NARIÑO
814006248	UNIDAD CARDIO QUIRURGICA DE NARIÑO	NARIÑO
891200209	HOSPITAL SAN PEDRO DE PASTO	NARIÑO
891200240	HOSPITAL INFANTIL LOS ANGELES	NARIÑO
900812655	SOL DE LOS ANDES COMUNIDAD TERAPEUTICA SAS	NARIÑO
891200274	HOSPITAL SAN RAFAEL	NARIÑO
900626481	CENTRO DE ESPECIALISTAS EN DIAGNOSTICO E IMAGENES - SENO DIAGN	NARIÑO
900134497	ESE CENTRO DE SALUD NUESTRA SEÑORA DE FATIMA	NARIÑO
900145238	UNIDAD MEDICA UROLOGICA DE NARIÑO (urolan)	NARIÑO
901080824	RECUPERAR SALUD CENTRO DE REHABILITACION INTEGRAL SAS	NARIÑO
890208758	CLINICA MATERNO INFANTIL SAN LUIS SA	SANTANDER
900101736	COOPERATIVA MULTIACTIVA DE SERVICIOS INTEGRALES GESTIONAR BIE	SANTANDER
900150525	GONZALEZ FLOREZ RADIOLOGIA ESPECIALIZADA S.A.	SANTANDER
900581702	CLINICA DE URGENCIAS DE BUCARAMANGA SAS	SANTANDER
900204617	MEDICUC IPS LTDA	SANTANDER
891180268	HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO	HUILA
890980971	E S E HOSPITAL IVAN RESTREPO GOMEZ	MEDELLIN

2. *Relaciono facturas de las IPS priorizadas por la Vicepresidencia Financiera en las que se solicitó radicar y/o Asignar a la auditora Sandra Milena Carrillo de acuerdo con la columna Observación:*

NIT	IPS	PREFIJO	FACTURA	VALOR BRUTO	Observacion 1
800067065	PROMOTORA LAS AMERICAS		98005063124	$3,343,600	Asignar
800067065	PROMOTORA LAS AMERICAS		98005062455	$3,500,000	Asignar
800067065	PROMOTORA LAS AMERICAS		98005069887	$3,500,000	Asignar
800067065	PROMOTORA LAS AMERICAS		98005067697	$3,500,000	Asignar
800067065	PROMOTORA LAS AMERICAS		98005064147	$3,500,000	Asignar
800067065	PROMOTORA LAS AMERICAS		98005064630	$3,500,000	Asignar
800067065	PROMOTORA LAS AMERICAS		98005063862	$3,500,000	Asignar
800067065	PROMOTORA LAS AMERICAS		98005062461	$3,500,000	Asignar
800067065	PROMOTORA LAS AMERICAS		98005064631	$3,500,000	Asignar
800067065	PROMOTORA LAS AMERICAS		98005063838	$3,500,000	Radicar y asignar
800061357	IMP Y SISTEMAS ORTOPEDICOS	APE	1940	$8,340,400	Asignar
860529890	DISORTHO S A	BA	10595	$160,114	Radicar y asignar
860529890	DISORTHO S A	BA	10905	$500,000	Asignar
800189230	MEDICAL M&B SAS	MBA	8806	$735,000	Radicar y asignar
860037950	FUNDACION SANTA FE	FS	5358830	$789,360	asignar
860529890	DISORTHO S A	BA	10301	$5,375,272	Radicar y asignar
900006669	OTOMED ASISTENCIA MEDICA	FC	14599	$6,222,115	Radicar y asignar
800061357	IMP Y SISTEMAS ORTOPEDICOS .	AM	18022	$11,350,700	Radicar y asignar
830055758	MEDIHUMANA COLOMBIA S.A		43940	$17,574,375	Radicar y asignar
900006669	OTOMED ASISTENCIA MEDICA	FC	14747	$34,000,000	Radicar y asignar
860529890	DISORTHO S A	BA	4075	$35,000,000	Radicar y asignar
800189230	MEDICAL M&B SAS	MBA	8830	$91,922,698	Radicar y asignar
800189230	MEDICAL M&B SAS	NBA	8094	$5,280,000	Radicar y asignar (Corregir el PREFIJO de la Factura, el prefijo correcto es MBA)
800189230	MEDICAL M&B SAS	MBA	8268	$976,890	Radicar y asignar (Corregir el régimen, la deben radicar como SUBSIDIADO)
				$253,070,524	

Ejemplo:



3. *Se relaciona tabla con cantidad y valor de las facturas enviadas para radicar y que aún no se reflejan en ARIADNA y a A2M, algunas de estas fueron enviadas desde diciembre de 2018.*

Fecha de envío	Cantidad	Suma de VALOR NETO RADICADO
03/07/2019-Envio 23	15	$ 99.868.141
06/03/2019-Envio 12	2	$ 110.000
11/06/2019-Envio 20	1	$ 789.360
12/06/2019-Envio 21	3	$ 1.368.517
13/05/2019-Envio 17	3	$ 17.037.792
14/02/2019-Envio 5	1	$ 9.000.000
15/02/2019-Envio 8	24	$ 3.643.100
19/02/2019-Envio 9	2	$ 1.130.000
22/02/2019-Envio 10	12	$ 4.608.708
24/05/2019-Envio 18	3	$ 723.298
25/02/2019-Envio 11	2	$ 796.900
26-06-2019-Envio 22	4	$ 9.711.277
28/03/2019-Envio 14	3	$ 993.900
Total general	**75**	**$ 149.780.993**

3. INCONSISTENCIAS EN LA VISUALIZACION DE LA INFORMACION

- *Inclusión nuevos códigos proceso contratos especiales A2M.*
- *Inconsistencias devoluciones portal A2M IPS.*
- *Proceso devoluciones san José centro e infantil.*
- *Análisis y aclaración de nuevos estados reporte Ariadna.*
- *Avance de glosas en facturas multiusuario.*
- *Estado facturas "No Cruza"*
- *Visualizador ORFEO no cuenta con todas las imágenes de las facturas para soportar consultas.*

Ejemplo:
CASO CLINICA GENERAL DEL NORTE
NIT 890.102.768-5

Según correspondencia enviada por la Organización Clínica General del Norte, presenta inconsistencias en la información de las facturas devueltas y reportadas en la plataforma tecnológica A2M. Se manifiesta en el comunicado que la plataforma no permite generar un reporte consolidado de todas las devoluciones dados por los parámetros establecidos por IQ, adicionalmente argumentan que la plataforma no permite descargas en Excel los reportes generados y genera un mensaje de error y además las facturas devueltas no aparecen cargadas en la plataforma. Finalmente los tiempos de respuesta no se están cumpliendo según lo reportado por la plataforma DEXON WEB 3.0 y el operador IQ tampoco ha dado respuesta.

4. PROCESAMIENTO GESTION LEGALIZACION DE ANTICIPOS

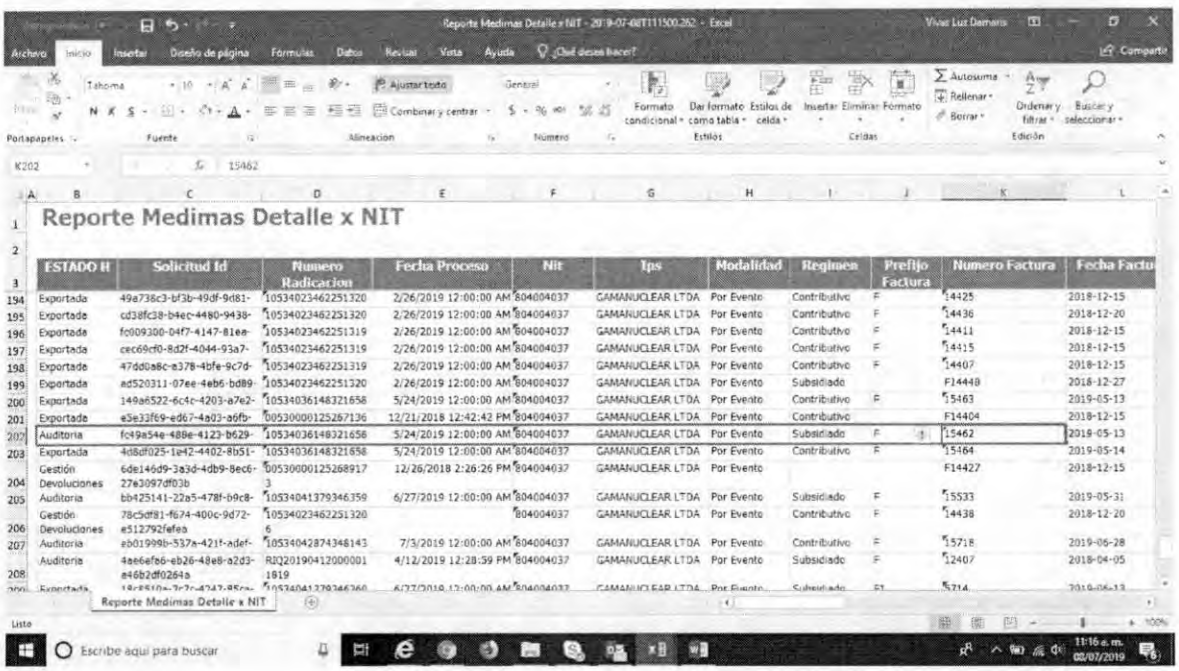
Debido a la priorización de legalización de anticipos (médicos, caja y giro directo) realizada por la Vicepresidencia Financiera, se ha escalado través de correo electrónico y telefónicamente, diferentes solicitudes para concluir con el procesamiento de las facturas, pero ha la fecha no se evidencia gestión de lo solicitado. Por lo anterior, y teniendo en cuenta lo mencionado anteriormente, se solicita de su colaboración con el tramite efectivo de lo solicitado anteriormente y que se relacionada a continuación:

1. *Relaciono facturas que fueron aprobadas en la plataforma A2M por la auditora Sandra Milena Carrillo (fecha) y a la fecha en el reporte de ARIADNA aparecen con diferentes estados a EXPORTADO, y por ende no han migrado al sistema financiero SEVEN*

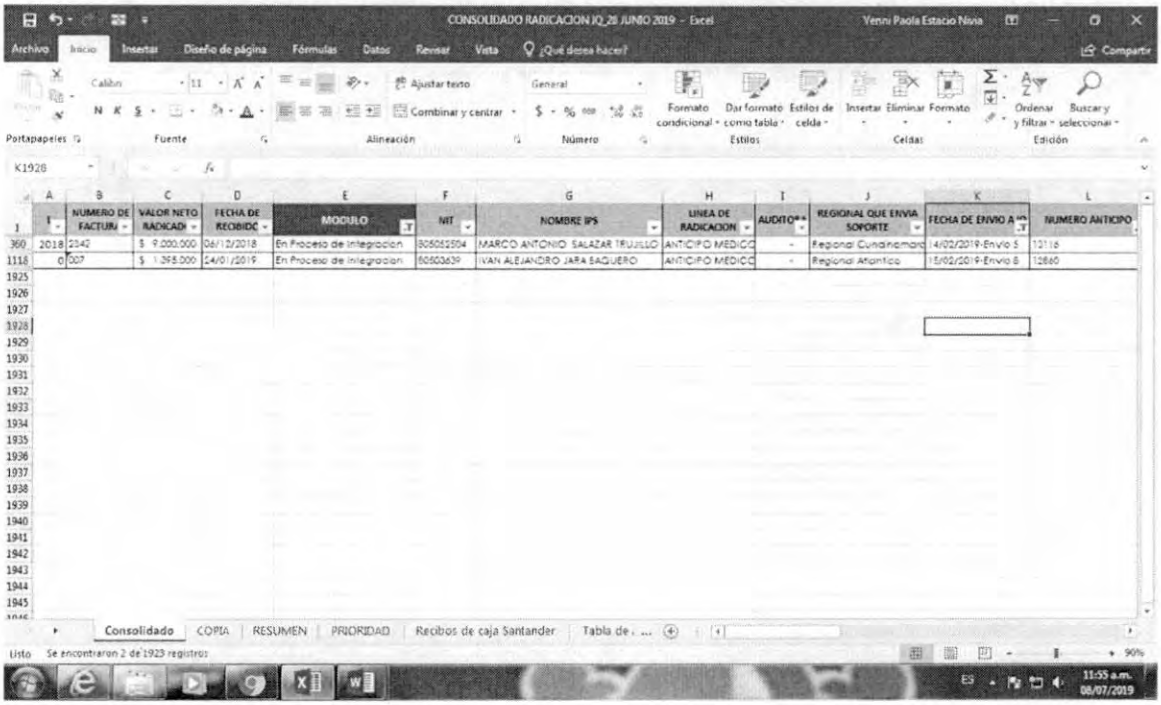
NIT	IPS	FACTURA	VALOR BRUTO	ESTADO H
900231829	YENNY SORAYA SALAZAR M. S.A.S. GOLEMAN	C29773	$2,500,000	Gestión Devoluciones
900231829	YENNY SORAYA SALAZAR M. S.A.S. GOLEMAN	C29294	$2,500,000	Gestión Devoluciones
900231829	YENNY SORAYA SALAZAR M. S.A.S. GOLEMAN	C30320	$2,450,000	Gestión Devoluciones
900231829	YENNY SORAYA SALAZAR M. S.A.S. GOLEMAN	C29775	$2,450,000	Gestión Devoluciones
900231829	YENNY SORAYA SALAZAR M. S.A.S. GOLEMAN	C32411	$2,450,000	Auditoria
900771147	Centro Nacional de Enfermedades Huerfanas	42	$35,697,970	Gestión Devoluciones
94533795	ALVARO HERNAN RODRIGUEZ RODRIGUEZ	187	$73,850,000	Gestión de devolución
94533795	ALVARO HERNAN RODRIGUEZ RODRIGUEZ	191	$63,180,000	Gestión de devolución
94533795	ALVARO HERNAN RODRIGUEZ RODRIGUEZ	188	$20,250,000	Auditoria

94533795	ALVARO HERNAN RODRIGUEZ RODRIGUEZ	193	$55,170,000	Auditoria
94533795	ALVARO HERNAN RODRIGUEZ RODRIGUEZ	183	$61,850,000	Auditoria
900006669	OTOMED	FC14664	$18,000,000	Auditoria
900006669	OTOMED ASISTENCIA MEDICA LTDA.	FC14665	$2,000,000	En Proceso
900006669	OTOMED ASISTENCIA MEDICA LTDA.	FC14666	$43,500,000	Auditoria
900006669	OTOMED	FC14715	$77,500,000	Auditoria
900006669	OTOMED	FC14717	$34,000,000	Auditoria
804004037	GAMANUCLEAR LTDA	F15462	$23,520,640.00	Auditoria
900006669	OTOMED ASISTENCIA MEDICA LTDA.	FC14782	$78,000,000.00	Auditoria
860037950	FUNDACION SANTA FE DE BOGOTA	FS5358830	$789,360.00	En Proceso
900231829	YENNY SORAYA SALAZAR M. S.A.S. GOLEMAN	C32412	$2,500,000.00	Auditoria
900231829	YENNY SORAYA SALAZAR M. S.A.S. GOLEMAN	C32406	$2,500,000.00	Auditoria
900231829	YENNY SORAYA SALAZAR M. S.A.S. GOLEMAN	C32414	$2,500,000.00	Auditoria
900231829	YENNY SORAYA SALAZAR M. S.A.S. GOLEMAN	C32404	$2,500,000.00	Auditoria
900231829	YENNY SORAYA SALAZAR M. S.A.S. GOLEMAN	C32410	$2,500,000.00	Auditoria
900231829	YENNY SORAYA SALAZAR M. S.A.S. GOLEMAN	C32415	$2,500,000.00	Auditoria
830099212	CENTRO DE INVESTIGACIONES - CIOSAD	SAS377111	$105,000,000	Auditoria
890303395	INSTITUTO PARA NIÑOS CIEGOS Y SORDOS	F283182	$54,359,200	Auditoria
800067065	CLINICA LAS AMERICAS	98005062455	$3,500,000	Auditoria
800067065	CLINICA LAS AMERICAS	98005062461	$3,500,000	Auditoria
830053755	MEDINISTROS SAS	32267	$39,000,000	Auditoria
860006656	FUNDACION ABOOD SHAIO	4029563	$32,000,000	Auditoria
			$852,017,170	

Ejemplo:



Ejemplo:



4. *Se relacionan y se adjunta pantallazo como evidencia de las diferentes inconsistencias identificadas por auditoria en el proceso de radicación la cual se visualizan en la plataforma A2M. Estas inconsistencias fueron reportadas al equipo de IQ en su momento, se continua evidenciando estas inconsistencias.*

    1. *El nit ingresado no corresponde con el de los soportes*



Número factura *	Fecha	Valor
FV000111	3/20/2018 12:00:00 AM	759,000

Imagen 1. 16

TRANSPORTES CONORTIN S.A.S
NIT 901,026,209-3
Tel.: 310 615 5091 - 3491576 Dir. Calle 56 No 45-30

Factura de venta
No. FV-000111

INFORMACION DEL CLIENTE

MEDIMAS EPS
NIT No. : 9C1097473-5
DIRECCION : CENTRO COMERCIAL ACUARELA #24-95
TELEFONO : 4232562
CIUDAD : SANTA MARTA PAIS : COLOMBIA

FECHA	TOTAL
20/03/2018	$ 759.000,00

VENDEDOR

FECHA VENCIMIENTO	REFERENCIA
19/04/2018	

CODIGO	DESCRIPCION	CANTIDAD	VALOR UNIT	DCTO	VALOR TOTAL
414505	CC 12610054 ALVARO ALFONSO JIMENEZ TERAN 19164994 INTERMUNICIPAL 27/02/2015				

2. *El número de cédula ingresado no es el del paciente registrado*

FACTURA-FC14668-SARA SOFIA JOYA - TARJETA DE INDENTIDAD-1031423274-

SANDRA MILENA CARRILLO LOAIZA

Buenas tardes

julian

la presente es con el fin de solicitar corrección el numero de cédula ingresado 37812369 no corresponde al paciente de la factura TARJETA DE INDENTIDAD-1031423274-SARA SOFIA JOYA

OTOMED

OTOMED ASISTENCIA MEDICA LTDA
Nit 900006669 - 9 Ciudad: BUCARAMANGA
Teléfono: 6470014 - 6479300
Dir: AV GONZALEZ VALENCIA N 56 B 10 CS 601

Factura de Venta Nº: FC14668
Autorización Dian Numero 18762005242965 Autorizado Desde la FC 10001 AL 20000 Con fecha de 13/10/2017 hasta 13/10/2018
Autorización por computador

SEÑORES: MEDIMAS EPS S.A.S
NIT: 901097473-5
DIRECCIÓN: AK. 45 # 108-27. Edificio Paralelo 108, torre 1.
FORMA DE PAGO CREDITO
TELÉFONO:
FECHA FACTURA: 16/04/2018
FECHA VENCIMIENTO: 16/05/2018
CIUDAD: BOGOTA

Cant	Código	Descripción	Nro autorizacion	Vr. Unit	Total
Datos del Paciente: 1031423274 SARA SOFIA JOYA VIVAS					
1	124764	ACTUALIZACION DE COMPONENTES EXTERNOS IMPLANTE RONDON 2 -	205726952	42,000,000	42,000,000

ANTICIPO MEDICO

FACTURA-FC14668-SARA SOFIA JOYA- TARJETA DE INDENTIDAD-1031423274-



Sandra Milena Carrillo L
Profesional Enfermera
Auditor Gestión Cuentas Medicas
Dirección Nacional
smcarrillolo@medimas.com.co
Av 45 N° 108 – 27, Torre 3, Piso 4
Bogota - Colombia
www.medimas.com.co

3. *No se evidencia ingresado el prefijo de la factura*

S SANDRA MILENA CARRILLO LOAIZA
Mar 16/04/2019 7:18
Julie Paola Fuentes Hernandez; Carlos Arturo Ibañez

Buenos dias

julie

No se evidencia prefijo ingresado por IQ de las siguientes facturas

FACTURA: 090945 Sin prefijo MS090945

FACTURA 5392 Factura sin prefijo S5392

FACTURA: 5389 SIN PREFIJO S5389

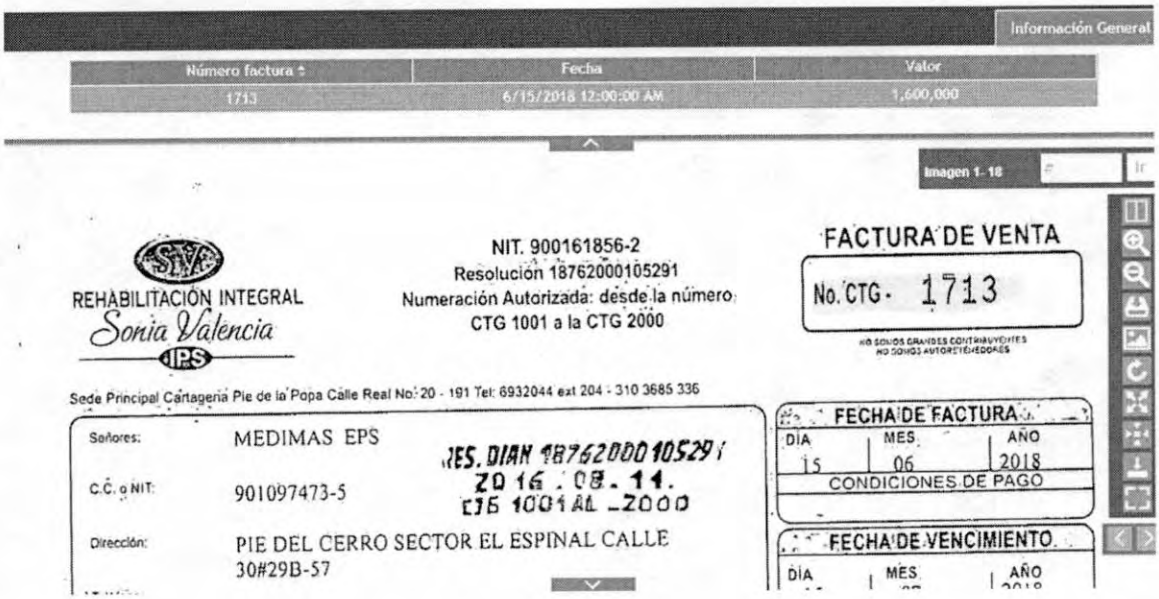
FACTURA: 5029 no se evidencia prefijo S5029

FACTURA: 14438 no ingresan prefijo F14438

FACTURA: 14434 La ingresan sin prefijo F14434

Gracias

Sandra Milena Carrillo L
Profesional Enfermera
Auditor Gestión Cuentas Medicas
Dirección Nacional
smcarrillolo@medimas.com.co
Av 45 N° 108 – 27, Torre 3, Piso 4
Bogota - Colombia
www.medimas.com.co



Información General

Número factura	Fecha	Valor
1713	6/15/2018 12:00:00 AM	1,600,000

Imagen 1- 18

REHABILITACIÓN INTEGRAL
Sonia Valencia
IPS

NIT. 900161856-2
Resolución 18762000105291
Numeración Autorizada: desde la número
CTG 1001 a la CTG 2000

FACTURA DE VENTA
No. CTG - 1713

NO SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES
NO SOMOS AUTORETENEDORES

Sede Principal Cartagena Pie de la Popa Calle Real No. 20 - 191 Tel: 6932044 ext 204 - 310 3685 336

Señores: MEDIMAS EPS

C.C. o NIT: 901097473-5

Dirección: PIE DEL CERRO SECTOR EL ESPINAL CALLE 30#29B-57

RES. DIAN 18762000105291
2016.08.11.
CTG 1001 AL 2000

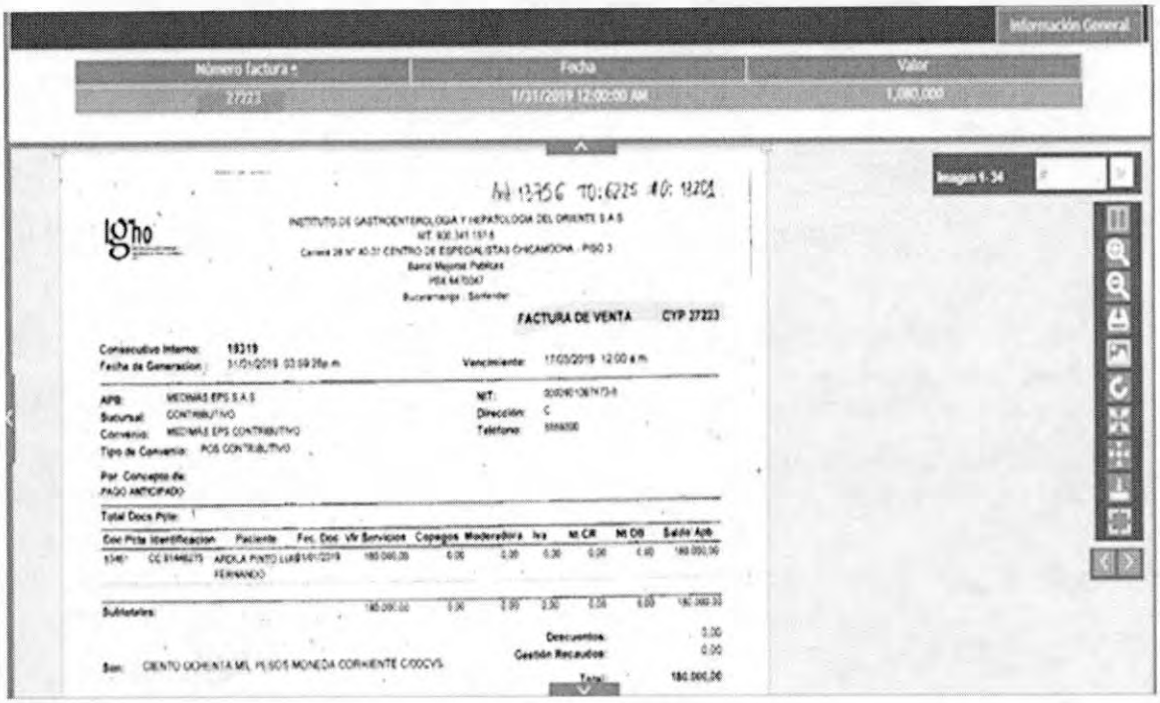
FECHA DE FACTURA

DIA	MES	AÑO
15	06	2018

CONDICIONES DE PAGO

FECHA DE VENCIMIENTO

DIA	MES	AÑO



Información General

Número factura	Fecha	Valor
27223	1/31/2019 12:00:00 AM	1,080,000

Imagen 1- 34

INSTITUTO DE GASTROENTEROLOGIA Y HEPATOLOGIA DEL ORIENTE S.A.S
NIT 900.341.157-8
Carrera 28 N° 40-31 CENTRO DE ESPECIALISTAS CHICAMOCHA - PISO 3
Barrio Mejoras Públicas
PBX 6470047
Bucaramanga - Santander

FACTURA DE VENTA CYP 27223

Consecutivo Interno: 19319
Fecha de Generación: 31/01/2019 03:59:26p.m.
Vencimiento: 17/02/2019 12:00 a.m.

APB: MEDIMAS EPS S.A.S
Sucursal: CONTRIBUTIVO
Convenio: MEDIMAS EPS CONTRIBUTIVO
Tipo de Convenio: POS CONTRIBUTIVO

NIT: 900161856-2
Dirección: C
Teléfono: 6932000

Por Concepto de:
PAGO ANTICIPADO

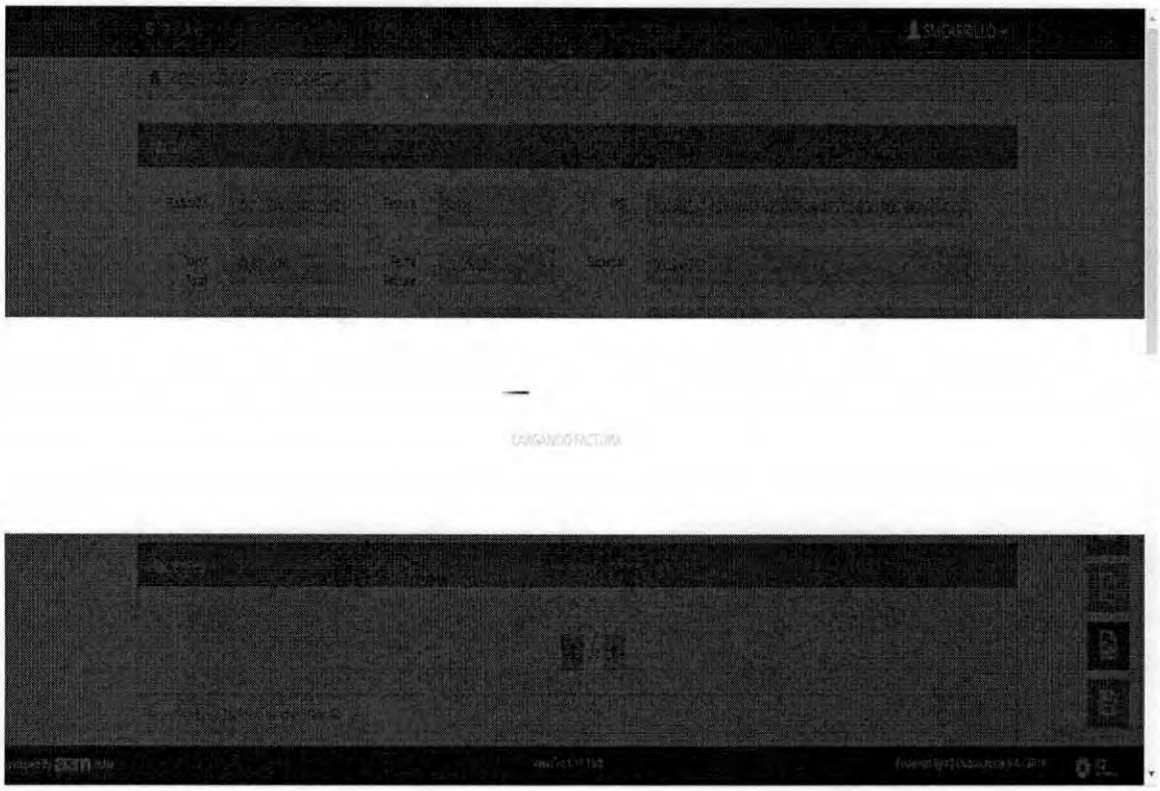
Total Docs Pcte: 1

Con Pcte	Identificacion	Paciente	Fec. Doc	Vlr Servicios	Copagos	Moderadora	Iva	Nt CR	Nt DB	Saldo Apb.
5340	CC 91446275	APOLA PINTO LUIS FERNANDO	14/01/2019	180.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	180.000,00
Subtotales:				180.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	180.000,00

Descuentos: 0,00
Gestión Recaudos: 0,00
Total: 180.000,00

Son: CIENTO OCHENTA MIL PESOS MONEDA CORRIENTE COCVS

4. *Aplicativo A2m se evidencia lentitud*



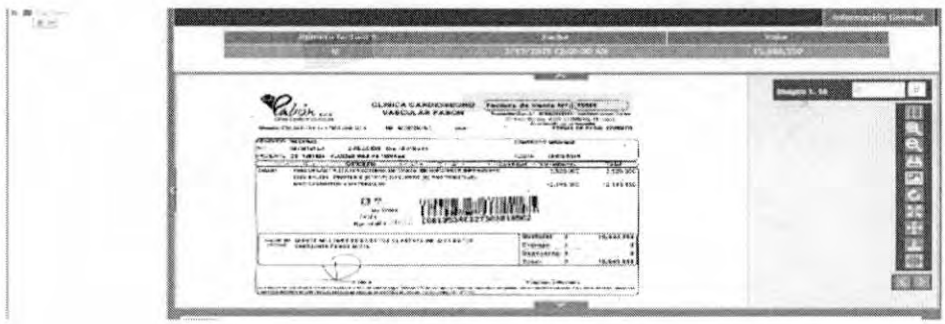
5. *El número de factura ingresado por IQ no corresponde con el de los soportes*

FACTURA INGRESADA N° M

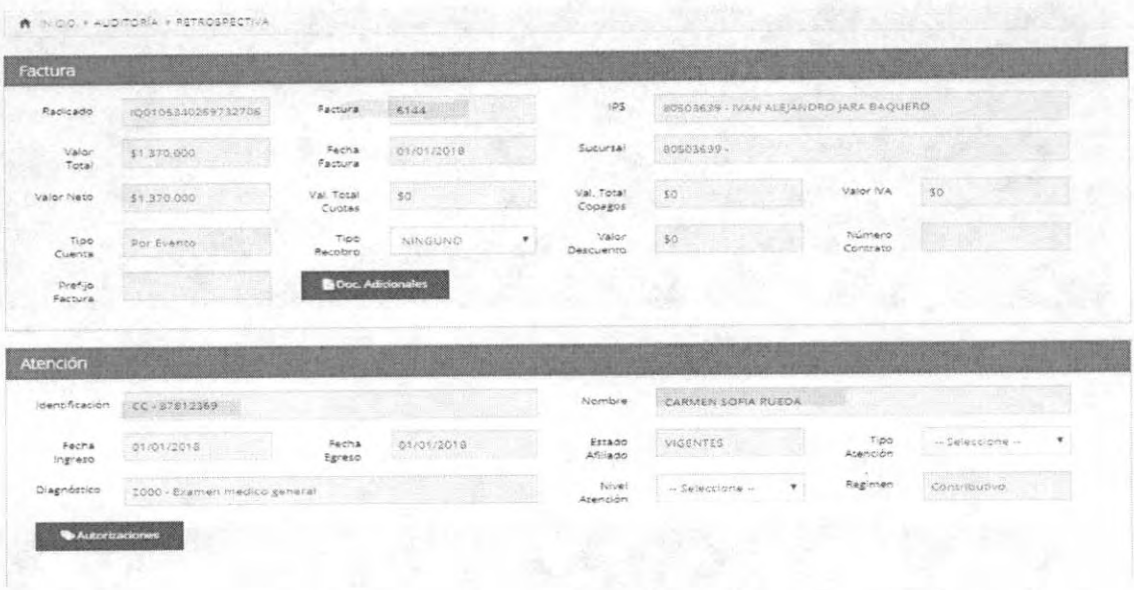
SANDRA MILENA CARRILLO LOAIZA
Mar 14/05/2019 9:24

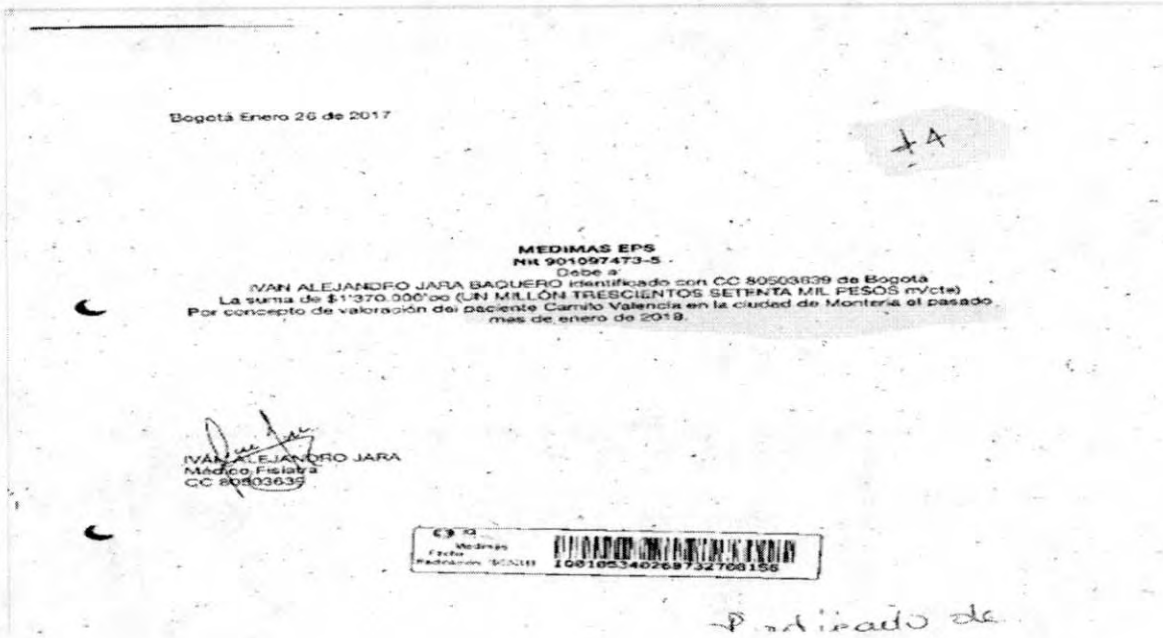
Buenos dias

El numero de factura ingresado no coincide con el de los soportes de la factura
RADICADO IQ0105340327303018502



El número de factura ingresado no coincide con el de los soportes





6. *El número de documento ingresado y el paciente no coincide con el de los soportes*

FACTURA-FC14608 NUMERO DE ANTICIPO-14185 PACIENTE-JUAN ESTEBAN RAMIREZ-RC-1077730173-REG-HUILA

SANDRA MILENA CARRILLO LOAIZA

Buenos días

julian

Se revisa el paciente no corresponda con los soportes y el tipo de documento es Registro civil se solicita corrección
FACTURA-FC14608 NUMERO DE ANTICIPO-14185 PACIENTE-JUAN ESTEBAN RAMIREZ-RC-1077730173-REG-HUILA

radicado IQ0105340315922963775



OTOMED

OTOMED ASISTENCIA MEDICA LTDA

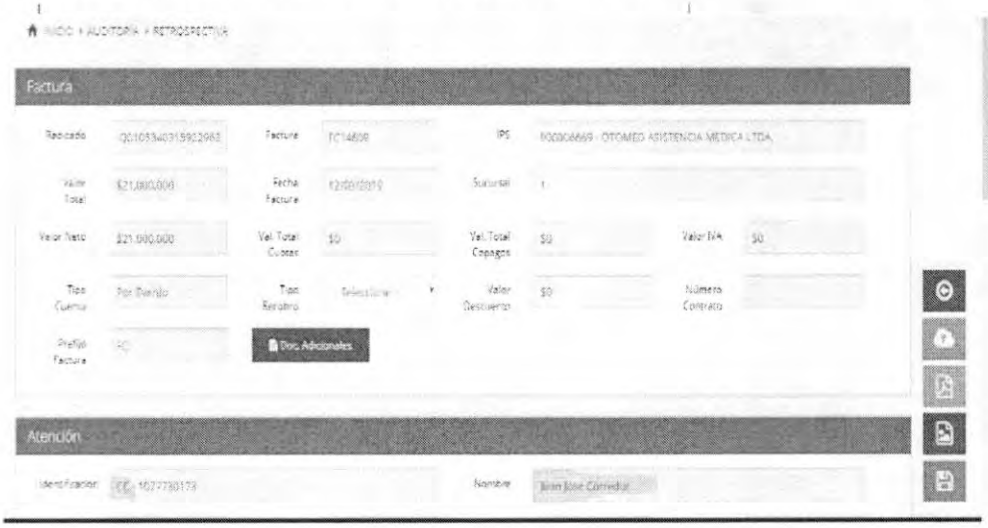
Factura de Venta Nº: FC14608

SEÑORES: MEDIMAS EPS S.A.S
NIT: 901097473-6
DIRECCIÓN: AK. 45 # 108-27. Edificio Parelelo 108, torre 1.
FORMA DE PAGO:CREDITO
TELÉFONO:
FECHA FACTURA: 12/03/2019
FECHA VENCIMIENTO: 11/04/2019
CIUDAD: BOGOTA

Cant	Codigo	Descripción	Nro autorización	Vr. Unit	Total
Datos del Paciente: 1077730173 JUAN ESTEBAN RAMIREZ CASTAÑEDA					
1	134491	ACTUALIZACION DE COMPONENTES EXTERNOS BAHA 5 -	20916217	21,000,000	21,000,000

ANTICIPO MEDICO

FACTURA-FC14608 NUMERO DE ANTICIPO-14185 PACIENTE-JUAN ESTEBAN RAMIREZ-RC-1077730173-REG-HUILA



INICIO > AUDITORIA > RETROSPECTIVA

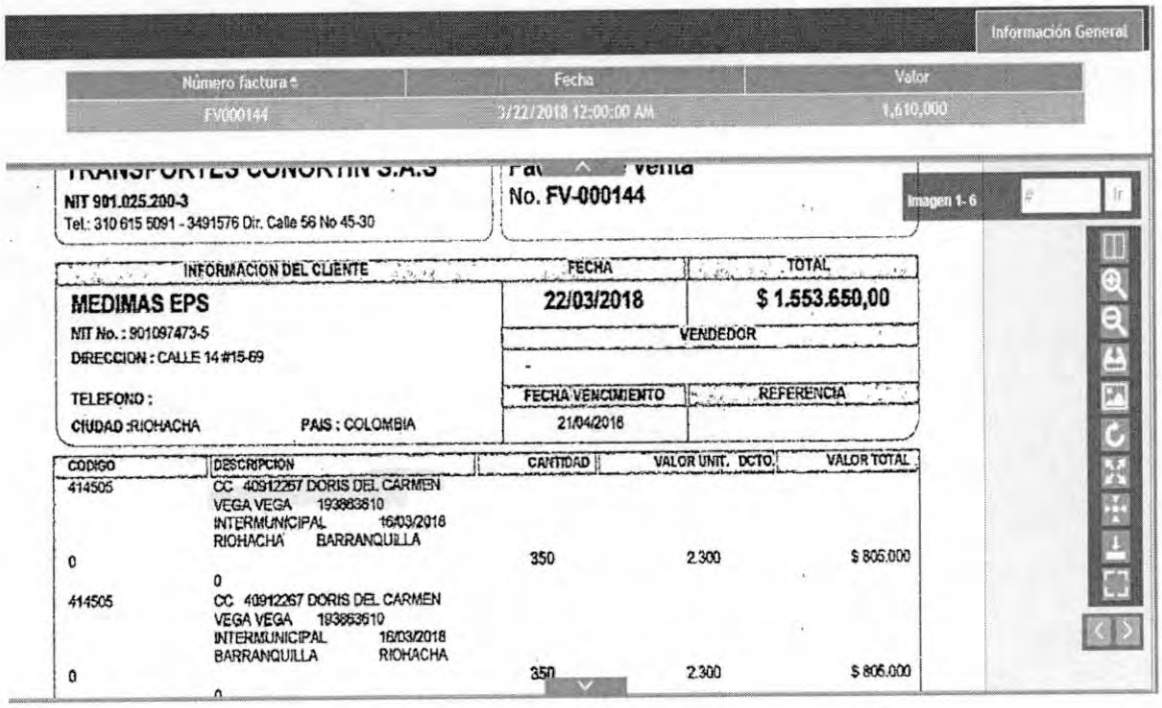
Factura

Radicado: IQ0105340315922963 | Factura: FC14608 | IPS: 900064669 - OTOMED ASISTENCIA MEDICA LTDA
Valor Total: $21,000,000 | Fecha Factura: 12/03/2019 | Sucursal: 1
Valor Neto: $21,000,000 | Val. Total Cuotas: $0 | Val. Total Copagos: $0 | Valor IVA: $0
Tipo Cuenta: Por Evento | Tipo Retiro: Seleccione | Valor Descuento: $0 | Número Contrato:
Prefijo Factura: SO | Doc. Adicionales

Atención

Identificación: CC 1077730173 | Nombre: Juan José Corredor

7. *El paciente registrado ingresado por IQ no corresponde con el de los soportes se debe registrar el usuario al cual se le presta el servicio*





8. *Se desaparecen las facturas del perfil se evidencia en varias oportunidades a veces vuelven a aparecer y otras no.*

   Ejemplo facturas 191 y 187 hago auditoria dedico tiempo se solicitan pendientes autorización soportes se desaparecen del perfil envió correo a IQ y ellos refieren ya están auditadas por IQ y en exportación

9. *Facturas ingresadas con numero 1 al revisar los soportes se evidencia otro número de factura. Genera reproceso y sesgo se presentan varios casos ingresan factura número 1 y en los soportes F261111 notificación vía correo a IQ*

FACTURAS INGRESADAS CON NUMERO 1

SANDRA MILENA CARRILLO LOAIZA
Mié 24/04/2019 14:29
Julie Paola Fuentes Hernandez; Carlos Arturo Ibañez; Luz Damaris Vivas

Buenas tardes
la presente es con el fin de reportar Facturas ingresadas con numero 1 al revisar los soportes se evidencia, el numero de factura no coincide con el ingresado.

1 FACTURA: 1 no coincide con el numero de factura de los soportes DS13617 Radicado IQ0105340261112667776

2) Factura N 1 no coincide con el numero de factura de los soportes N 24297 Radicado: IQ0105340269752706159

3) FACTURA Factura N 1 no coincide con el numero de factura de los soportes N° F2-116780 Radicado IQ0105340261132668206
4) Factura N 1 no coincide con el numero de factura de los soportes N° 9-047121364 radicado IQ0105340260912667538
5) FACTURA 1 no coincide con el numero de factura de los soportes N° 24472 Radicado IQ0105340269752706162

6) Factura N 1 no coincide con el numero de factura de los soportes N° PV000108562 Radicado: IQ0105340260812667330 se envía correo

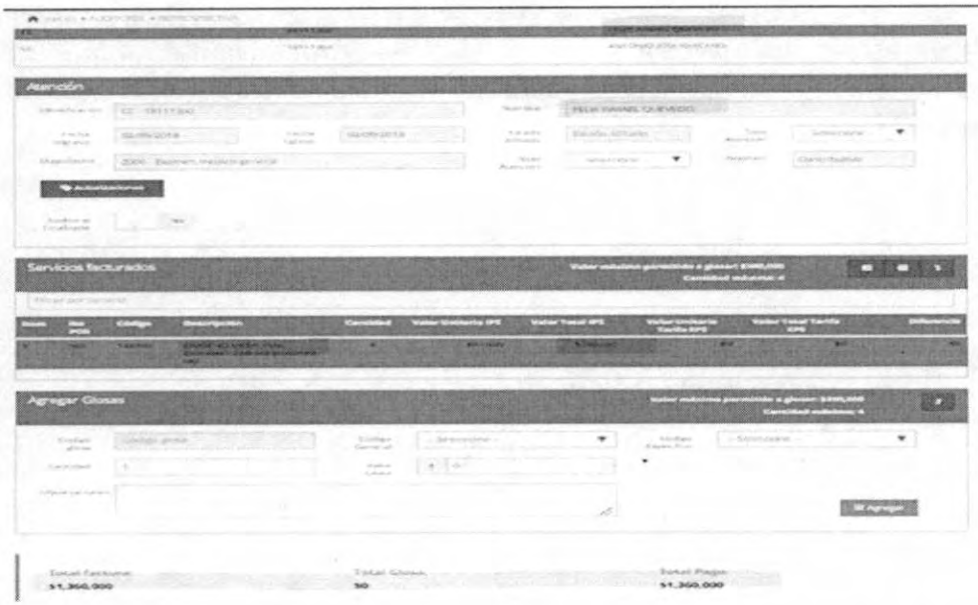
7) Factura N 1 no coincide con el numero de factura de los soportes N° F2149576 Radicado IQ0105340261132668212

Agradezco tu colaboración

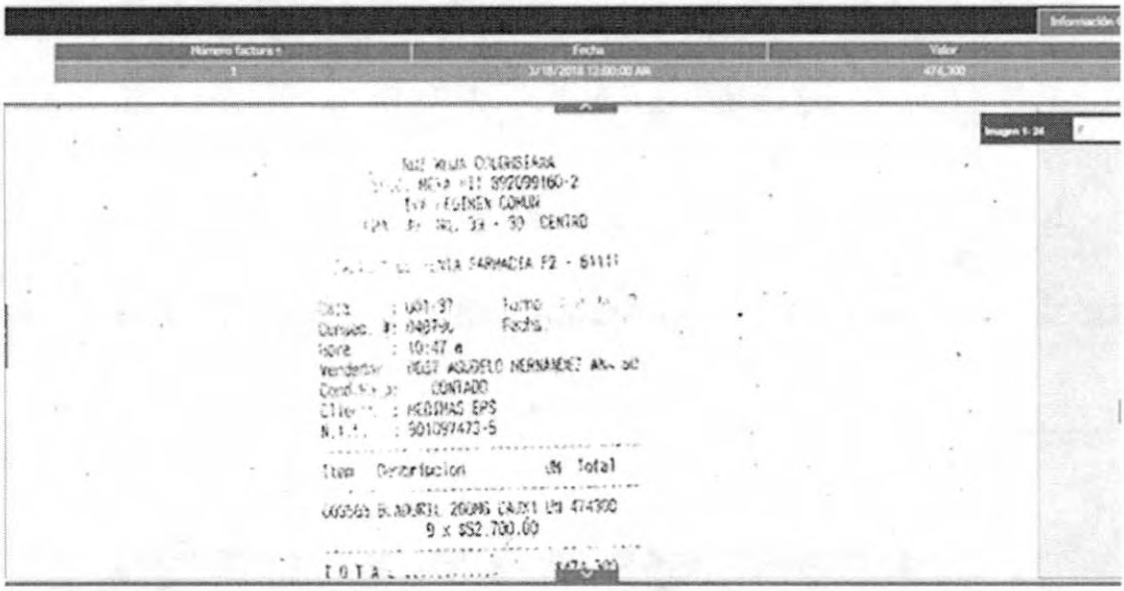




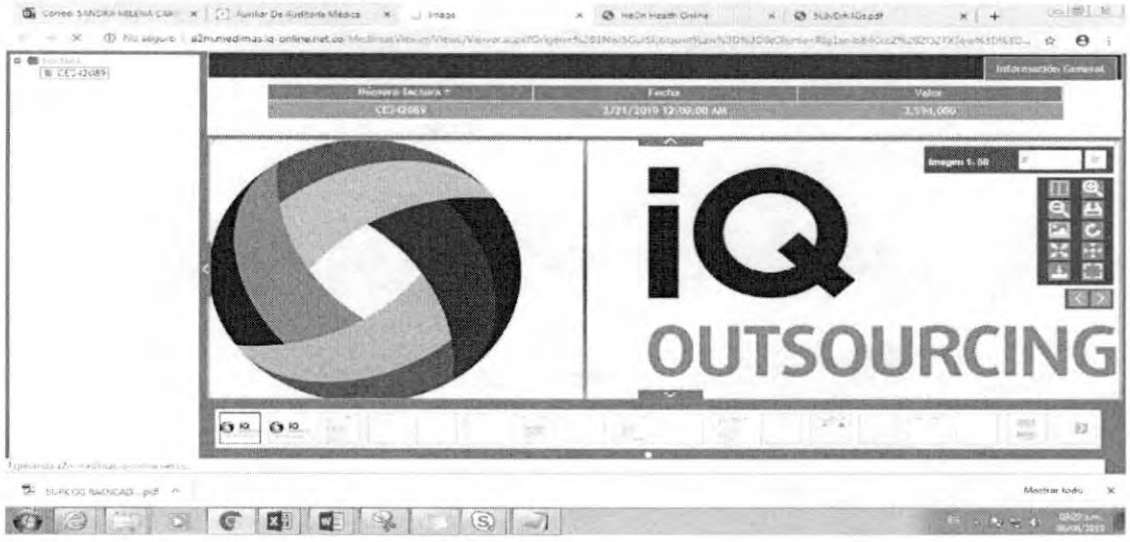




10. Soportes borrosos ilegibles se evidencia el ingreso de los soportes por IQ borrosos



11. *En el momento de abrir las imágenes se refleja letrero IQ outsourcing y no permite visualizar*

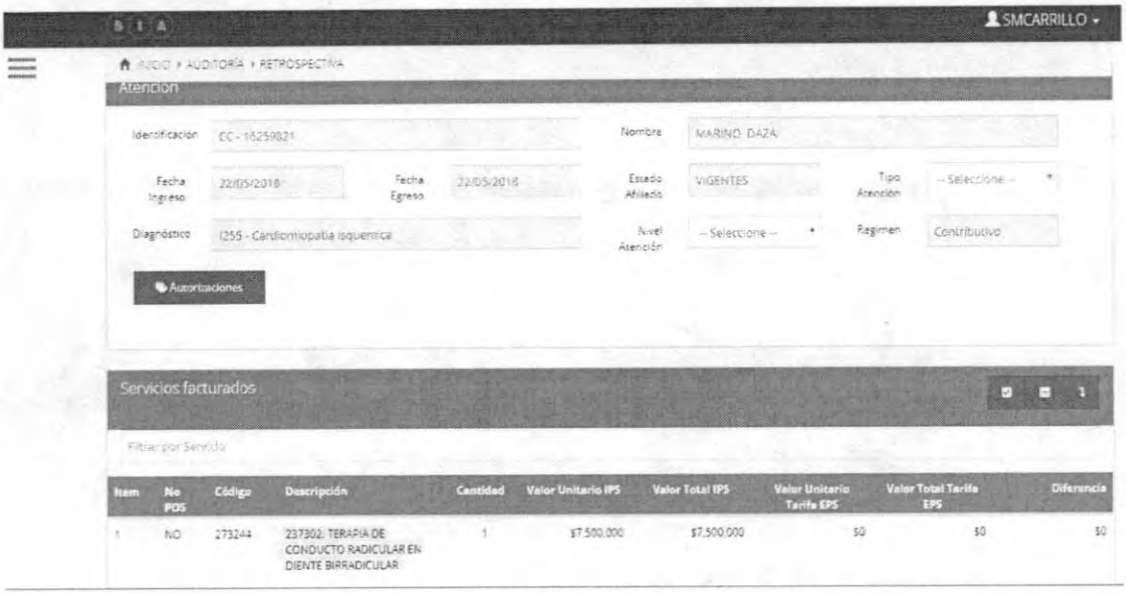


12. *Se evidencian soportes adjuntos incompletos al revisar consolidado en sitio si se encuentran y se adjuntan se requiere asocien las imágenes completas para agilizar el proceso*

13. *El valor total de la factura ingresado esta con copagos sin descuentos y la sumatoria de estos no coincide con el valor de la factura*



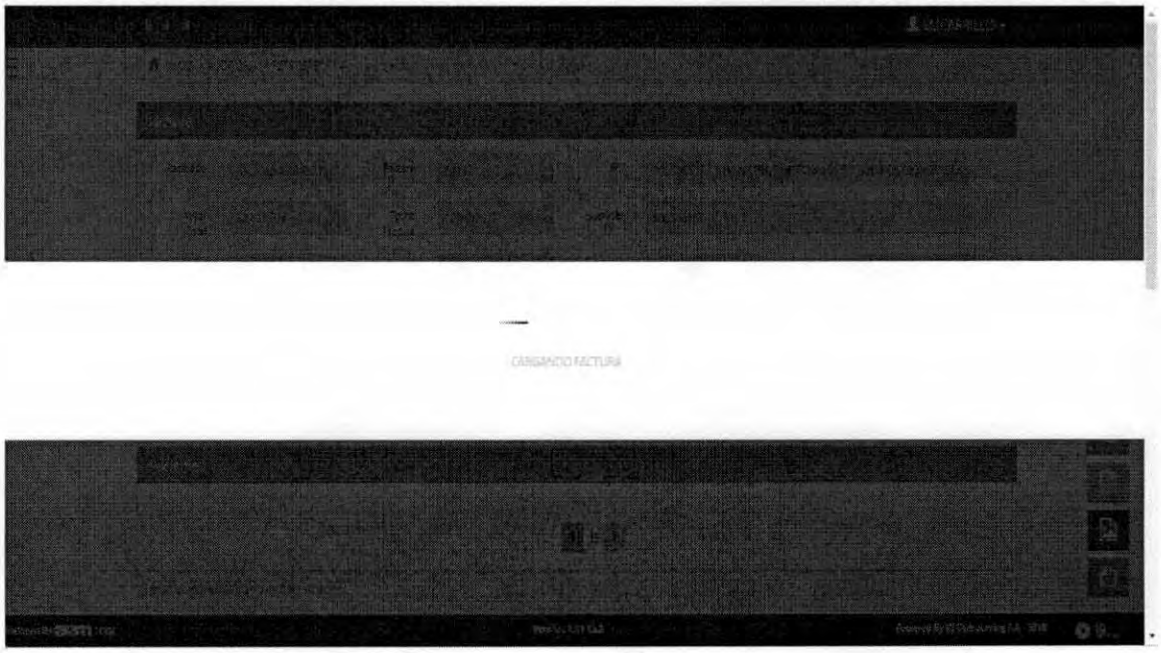
14. El procedimiento ingresado no coincide con los soportes adjuntos





Facturas bloqueadas aplicativo A2M se reportan a IQ 8.05-2019 – Solucionan





15. *Caída del aplicativo a2m 09-05-2019 manifiestan en sitio líderes de IQ están realizando actualizaciones*

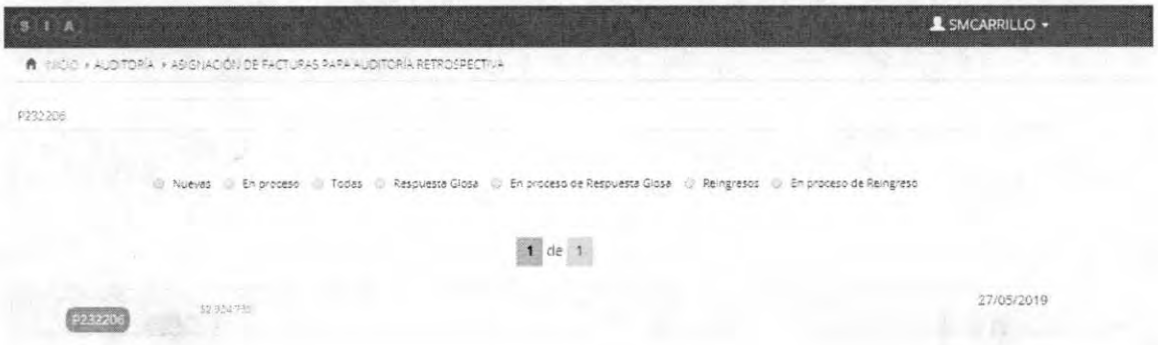




16. *El medicamento ingresado por IQ no coincide con el de orden médica y factura*
17. *Ya no se evidencia espacio parametrizado para cargue de número de anticipo medico del paciente*
18. *No ingresan el total de los servicios facturados se solicita corrección*
19. *Validar régimen (subsidiado-contributivo) que el régimen de la factura corresponda al mismo del anticipo*

- *Ejemplo ingresan factura régimen contributivo y el paciente y anticipo es régimen subsidiado se notifica a IQ*

20. *Facturas ya aprobadas vuelven a aparecer en mi perfil facturas 2465, P232206 y 526 ya las había aprobado y volvieron a aparecer en aplicativo A2M revisión 10-06-2019 se reporta a IQ vía correo refieren van a revisar*







21. *En el reporte enviado por IQ aparecen facturas asignadas al verificar en el aplicativo A2M no se evidencian asignadas*
22. *En el reporte enviado por IQ aparecen facturas en estado terminado por mi usuario al revisar no he auditado esas facturas se reporta a IQ.*

	A	B	D	E	F	G	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R
1	Fecha_As	Invoice_	Nit	NumeroR	IPS	NumeroF	ValorBruto	ValorNeto	V	V		Estado	Usuario	Rol		
2	24/04/2019	6416421	900771147	5340232792	900771147	21	$ 371.549.360	$ 371.549.360	0	0	0	Terminado	SMCarrillo	Auditoria Retrospectiva		
3	24/04/2019	6416423	94533795	5340232812	94533795	187	$ 73.850.000	$ 73.850.000	0	0	0	Terminado	SMCarrillo	Auditoria Retrospectiva		
4	24/04/2019	6833915	860529890	5340269932	860529890	186	$ 38.000.000	$ 37.050.000	0	0	0	Terminado	SMCarrillo	Auditoria Retrospectiva		
5	24/04/2019	6424526	860529890	5340234692	860529890	3633	$ 35.000.000	$ 35.000.000	0	0	0	Terminado	SMCarrillo	Auditoria Retrospectiva		
7	24/04/2019	6416743	860503565	5340232922	860503565	185564	$ 27.133.860	$ 27.133.860	0	0	0	Terminado	SMCarrillo	Auditoria Retrospectiva		
8	24/04/2019	6424534	800074742	5340234742	800074742	5881	$ 23.346.000	$ 22.879.080	0	0	0	Terminado	SMCarrillo	Auditoria Retrospectiva		
9	24/04/2019	6424529	94533795	5340234712	94533795	188	$ 20.250.000	$ 20.250.000	0	0	0	Terminado	SMCarrillo	Auditoria Retrospectiva		
10	24/04/2019	6893743	900227844	5340272802	900227844	6150	$ 19.500.000	$ 19.500.000	0	0	0	Terminado	SMCarrillo	Auditoria Retrospectiva		
12	24/04/2019	6833914	800061357	5340269922	800061357	228	$ 13.395.300	$ 10.719.234	0	0	0	Terminado	SMCarrillo	Auditoria Retrospectiva		
13	24/04/2019	6425179	800170915	5340234772	800170915	62098	$ 12.723.975	$ 12.723.975	0	0	0	Terminado	SMCarrillo	Auditoria Retrospectiva		
14	24/04/2019	505744	79239482	5339850630	79239482	2505	$ 9.850.000	$ 9.850.000	0	0	0	Terminado	SMCarrillo	Auditoria Retrospectiva		
15	24/04/2019	505744	79239482	5339850630	79239482	2505	$ 9.850.000	$ 9.850.000	0	0	0	Terminado	SMCarrillo	Auditoria Retrospectiva		
16	24/04/2019	6833907	80505250	5340269832	80505250	2342	$ 9.000.000	$ 9.000.000	0	0	0	Terminado	SMCarrillo	Auditoria Retrospectiva		
17	24/04/2019	4156703	900141467	5300001252	900141467	17742	$ 8.549.190	$ 8.549.190	0	0	0	Terminado	SMCarrillo	Auditoria Retrospectiva		
18	24/04/2019	4155654	900141467	5300001252	900141467	17744	$ 8.549.190	$ 8.549.190	0	0	0	Terminado	SMCarrillo	Auditoria Retrospectiva		
19	24/04/2019	4156703	900141467	5300001252	900141467	17742	$ 8.549.190	$ 8.549.190	0	0	0	Terminado	SMCarrillo	Auditoria Retrospectiva		
22	24/04/2019	6425186	900709216	5340234812	900709216	5675	$ 8.290.000	$ 8.290.000	0	0	0	Terminado	SMCarrillo	Auditoria Retrospectiva		
23	24/04/2019	6425186	900709216	5340234812	900709216	5675	$ 8.290.000	$ 8.290.000	0	0	0	Terminado	SMCarrillo	Auditoria Retrospectiva		
24	24/04/2019	6416744	900248882	5340232942	900248882	285242	$ 6.004.826	$ 6.004.826	0	0	0	Terminado	SMCarrillo	Auditoria Retrospectiva		
25	24/04/2019	6772722	900359092	5340268142	900359092	2941	$ 5.400.000	$ 5.400.000	0	0	0	Terminado	SMCarrillo	Auditoria Retrospectiva		
26	24/04/2019	6425199	890212568	5340234882	890212568	928424	$ 4.536.724	$ 4.536.724	0	0	0	Terminado	SMCarrillo	Auditoria Retrospectiva		
31	24/04/2019	6893712	900096152	5340272962	900096152	5383	$ 3.200.000	$ 3.200.000	0	0	0	Terminado	SMCarrillo	Auditoria Retrospectiva		
32	24/04/2019	6425194	900346567	5340234852	900346567	54138	$ 2.881.676	$ 2.881.676	0	0	0	Terminado	SMCarrillo	Auditoria Retrospectiva		
33	24/04/2019	6425201	800129856	5340234902	800129856	410706	$ 2.500.000	$ 2.300.000	0	###	0	Terminado	SMCarrillo	Auditoria Retrospectiva		
34	20/05/2019	7432343	900006669	5340315742	900006669	14615	$ 2.500.000	$ 2.500.000	0	0	0	Terminado	SMCarrillo	Auditoria Retrospectiva		

23. *Los valores de los tres traslados ingresados en el aplicativo IQ no corresponden el valor de la cuenta y la cantidad no coincide con la autorización. El código del traslado ingresado ni la descripción corresponde al autorizado.*

Filtrar por Servicio

Item	No POS	Código	Descripción	Cantidad	Valor Unitario IPS	Valor Total IPS	Valor Unitario Tarifa EPS	Valor Total Tarifa EPS	Diferencia
1	NO	104764	S31301 TRASLADO TERRESTRE BASICO DE PACIENTES, PRIMARIO	165	$2,300	$379,500	$0	$0	$0
2	NO	104764	S31301 TRASLADO TERRESTRE BASICO DE PACIENTES, PRIMARIO	165	$2,300	$379,500	$0	$0	$0
3	NO	129900	S31301 TRASLADO REDONDO OTROS MUNICIPIOS POR KM RECORRIDO	330	$2,300	$759,000	$0	$0	$0

24. *Se evidencia factura ingresada sin número de factura se reporta a IQ*

Factura

Radicado	IQC1053403932713042	Factura	Número Factura	IPS	900780579 - LOGISTICA H Y M SAS		
Valor Total	$3,019,200	Fecha Factura	25/03/2018	Sucursal	10010588 -		
Valor Neto	$3,019,200	Val. Total Cuenta	$0	Val. Total Glosado	$0	Valor IVA	$0
Tipo Cuenta	Por Evento	Tipo Recobro	-- Seleccione --	Valor Descuento	$0	Número Contrato	
Prefijo Factura		Doc. Adicionales					

Pacientes

1 de 1

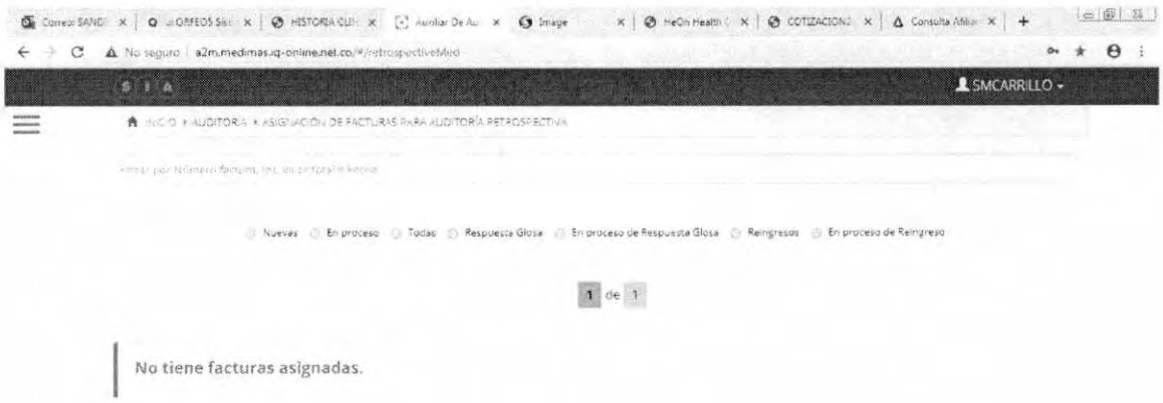
Filtrar Nombre o Número de Identificación

Tipo Documento	Numero Documento	Nombre Completo
RC	1050629104	GABRIEL SANTIAGO HERNANDEZ
TI	1006005196	JAVIER ESTEBAN PERALTA
TI	1004138211	KRISTIAN MAURICIO MARTINEZ
CC	23823501	MARIA ADELINA HUERTAS
CC	6748242	JORGE ENRIQUE MACHUCA
CC	5713013	VICTOR MANUEL TORRES
TI	1050605146	JAVIER ESTEBAN PERALTA
CC	40041987	MYRIAM ESPERANZA BORRAS

25. *06-06-2019 No permite visualizar las imágenes, se evidencia durante el día cambio en asociación de facturas aparecen luego se desaparecen.*

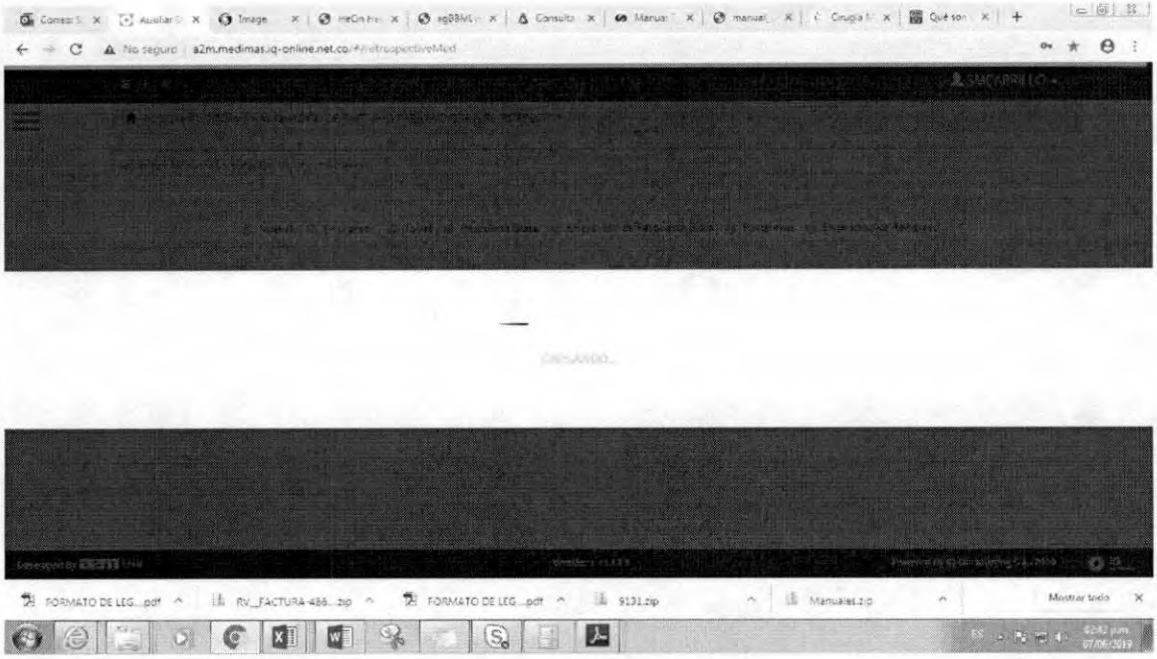


06-06-2019 no se evidencian facturas asignadas





26. Bloqueo lentitud del aplicativo 7-06-2019 sistema bloqueado.



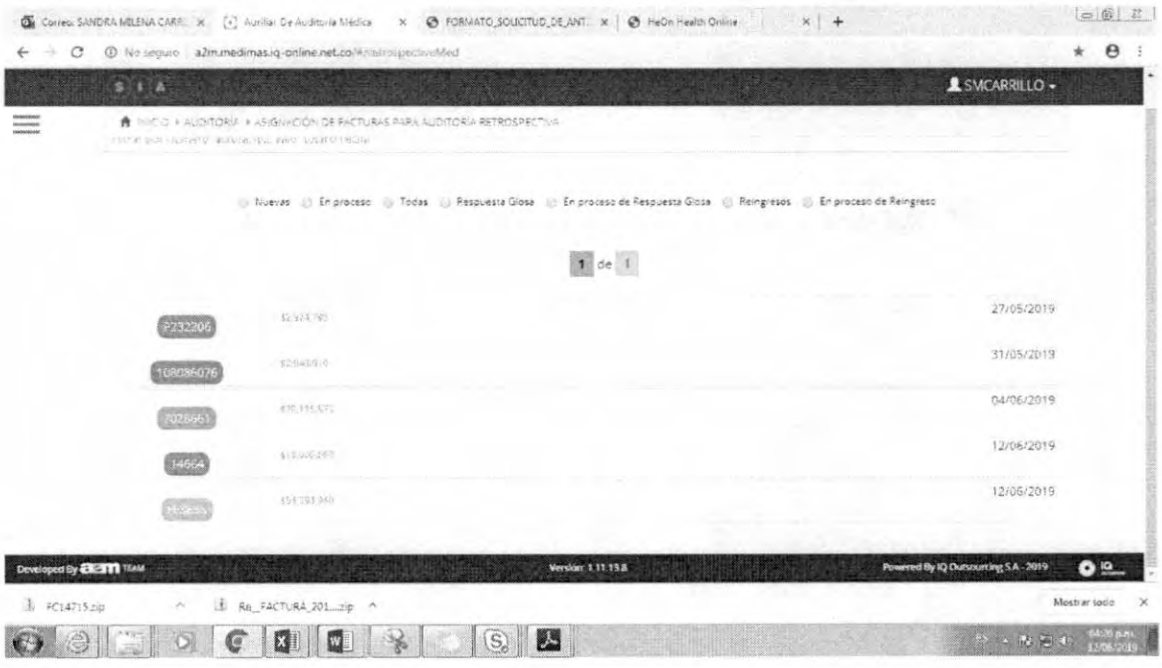
27. *Factura número FC14660 de la IPS OTOMED aparece ya aprobada y exportada por mi usuario y yo nunca la he auditado, en los informes al revisar con el equipo de trabajo aparece en diferentes fechas legalizada hacer seguimiento*

28. *12-junio de 2019 Se evidencia cambios en el transcurso del día en la asociación de facturas en aplicativo a2m 12. junio de 2019 solo se evidencian 3 facturas asignadas*



Ingresan tres facturas 3 veces la misma factura con el mismo valor


SMCARRILLO
27/05/2019
31/05/2019
04/06/2019
12/06/2019
12/06/2019
12/06/2019
12/06/2019
12/06/2019
Developed By
Version: 1.11.13.8
Powered By IQ Outsourcing S.A. 2019
Mostrar todo

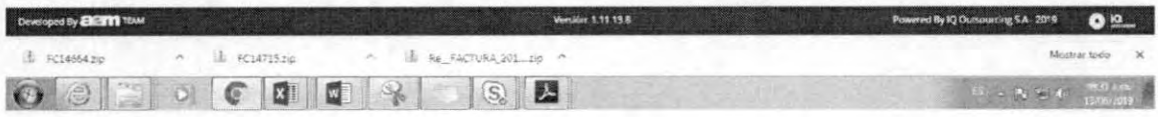

SMCARRILLO
Nuevas
En proceso
Todas
Respuesta Glosa
En proceso de Respuesta Glosa
Reingresos
En proceso de Reingreso
1 de 1
27/05/2019
31/05/2019
04/06/2019
12/06/2019
12/06/2019
Developed By
Version: 1.11.13.8
Powered By IQ Outsourcing S.A. 2019
Mostrar todo

28 . Amanecen 2 facturas asociadas- 13 de junio de 2019



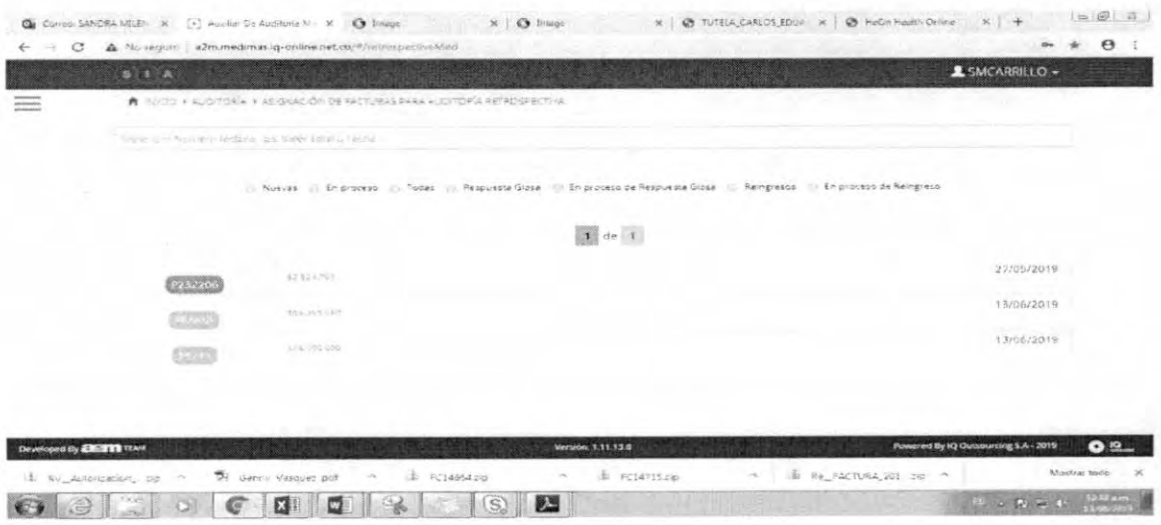






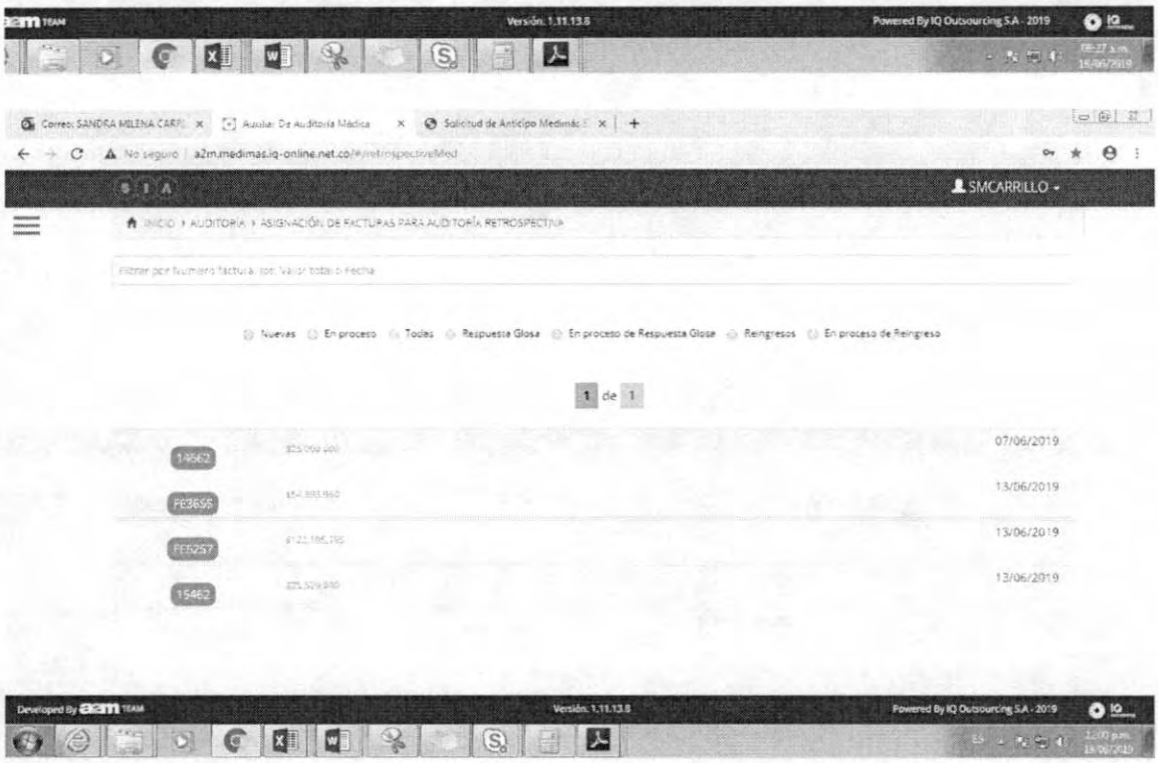

SMCARRILLO
27/05/2019
13/06/2019
13/06/2019
13/06/2019
13/06/2019
13/06/2019
13/06/2019
13/06/2019
13/06/2019
Developed By
Versión: 1.11.13.8
Powered By IQ Outsourcing S.A - 2019
Mostrar todo


SMCARRILLO
13/06/2019
13/06/2019
13/06/2019
13/06/2019
13/06/2019
Alvaro Hernan Rodriguez Rodriguez
13/06/2019
Centro Nacional de Enfermedades Huerfanas y Linfedema IPS SAS CENDH IPS SAS
13/06/2019
Developed By
Versión: 1.11.13.8
Powered By IQ Outsourcing S.A - 2019
Mostrar todo


SMCARRILLO
Nuevas
En proceso
Todas
Respuesta Glosa
En proceso de Respuesta Glosa
Reingresos
En proceso de Reingreso
1 de 1
27/05/2019
13/06/2019
13/06/2019
Developed By
Versión: 1.11.13.8
Powered By IQ Outsourcing S.A - 2019
Mostrar todo

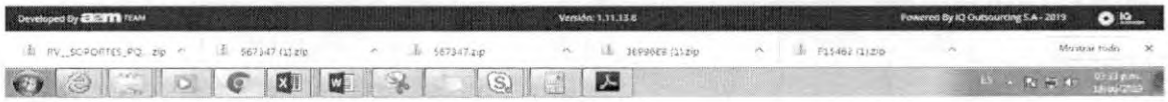
29. El 18 junio de 2019 Aparece factura numero 14662 ya la había aprobado el día 14/05/2019



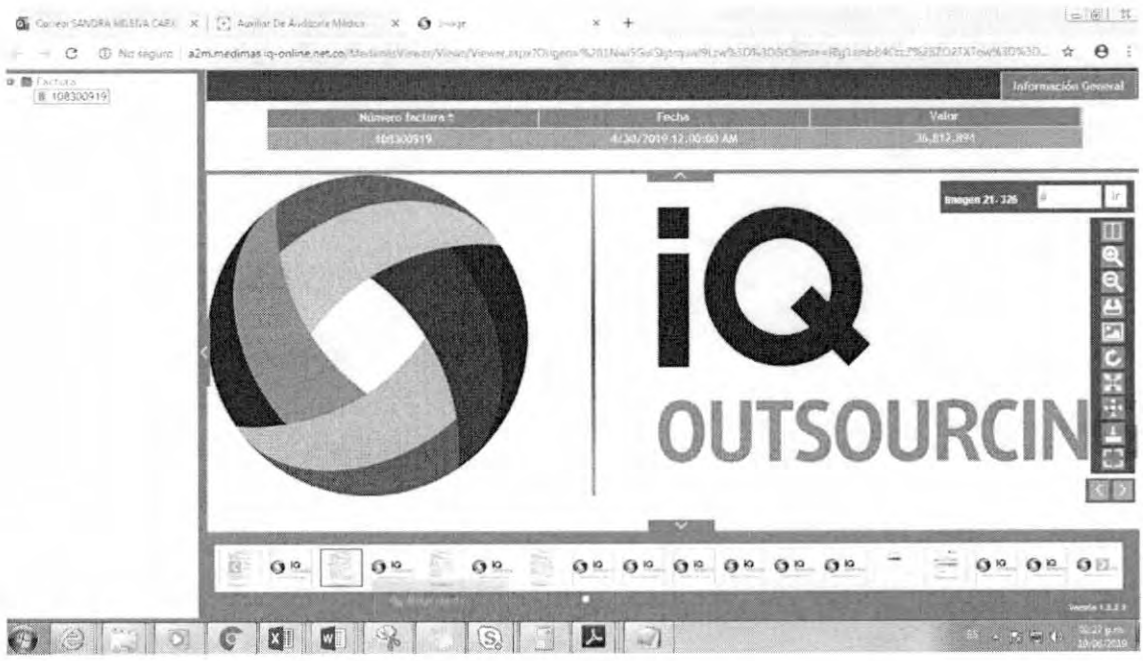


18-06-2019 horas de la tarde ya no se evidencian facturas asociadas al perfil

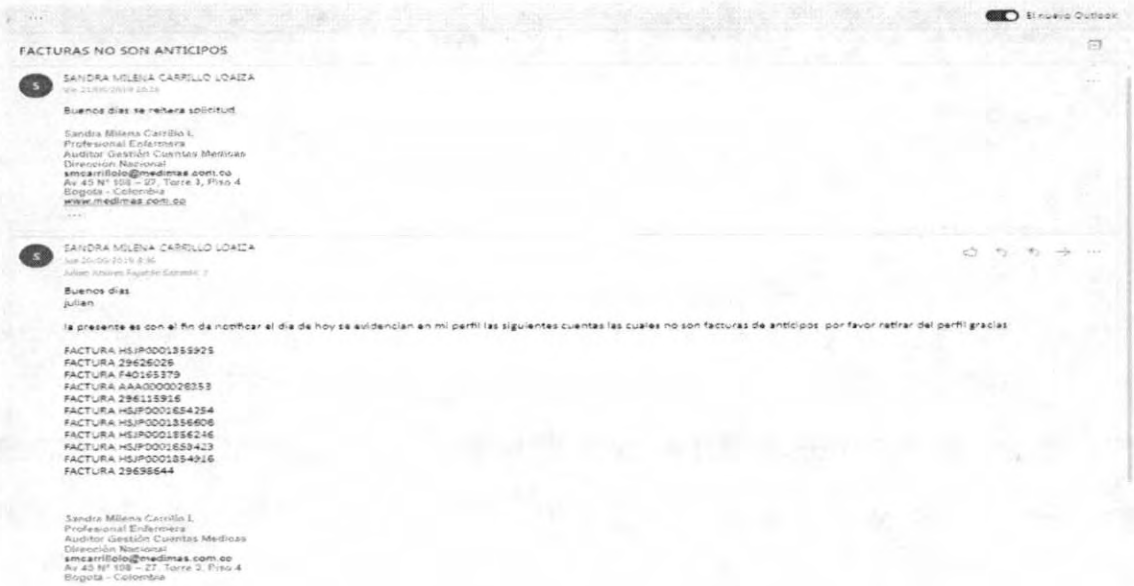




29 . 19 junio de 2019 no permite ver imágenes



30 . 20-06-2019 Se evidencian en perfil A2M facturas que no son anticipos se reportan a IQ vía correo el 21 se reitera solicitud



FACTURAS NO SON ANTICIPOS

SANDRA MILENA CARRILLO LOAIZA

Buenos dias se reitera solicitud

Sandra Milena Carrillo L
Profesional Enfermera
Auditor Gestión Cuentas Medicas
Direccion Nacional
smcarrillolo@medimas.com.co
Av 45 N° 108 – 27, Torre 3, Piso 4
Bogota - Colombia
www.medimas.com.co

SANDRA MILENA CARRILLO LOAIZA

Buenos dias
julian

la presente es con el fin de notificar el dia de hoy se evidencian en mi perfil las siguientes cuentas las cuales no son facturas de anticipos por favor retirar del perfil gracias

FACTURA HSJP0001355925
FACTURA 29626026
FACTURA F40165379
FACTURA AAA0000026353
FACTURA 296115916
FACTURA HSJP0001654284
FACTURA HSJP0001356606
FACTURA HSJP0001856246
FACTURA HSJP0001653423
FACTURA HSJP0001854916
FACTURA 29698644

Sandra Milena Carrillo L
Profesional Enfermera
Auditor Gestión Cuentas Medicas
Dirección Nacional
smcarrillolo@medimas.com.co
Av 45 N° 108 – 27, Torre 2, Piso 4
Bogota - Colombia

31 .21 de junio de 2018 se evidencian nuevamente en perfil A2M facturas ya auditadas y aprobadas se notifica a IQ vía correo



FACTURAS YA AUDITADAS QUE APARECER NUEVAMENTE EN MI PERFIL A2M

SANDRA MILENA CARRILLO LOAIZA
Vie 21/06/2019 10:29
Julian Andres Fajardo Salcedo; Sebastian Antonio Aguayo Calderon; Julia Paola Fuentes Hernandez; Luz Damaris Vivas; Graisy Yovana Salinas Gonzalez; Bibian Del Pilar Mesa Forero

Buenos días
julian-sebastian

las siguientes facturas se evidencian hoy en mi perfil al revisarlas ya fueron auditadas y aprobadas pero vuelven a aparecer

Agradezco su colaboración y retroalimentacion en el tema

446855		18/06/2019
163	Alvaro Hernan Rodriguez Rodriguez	20/06/2019
C29773		20/06/2019
C29294		20/06/2019
C29775		20/06/2019

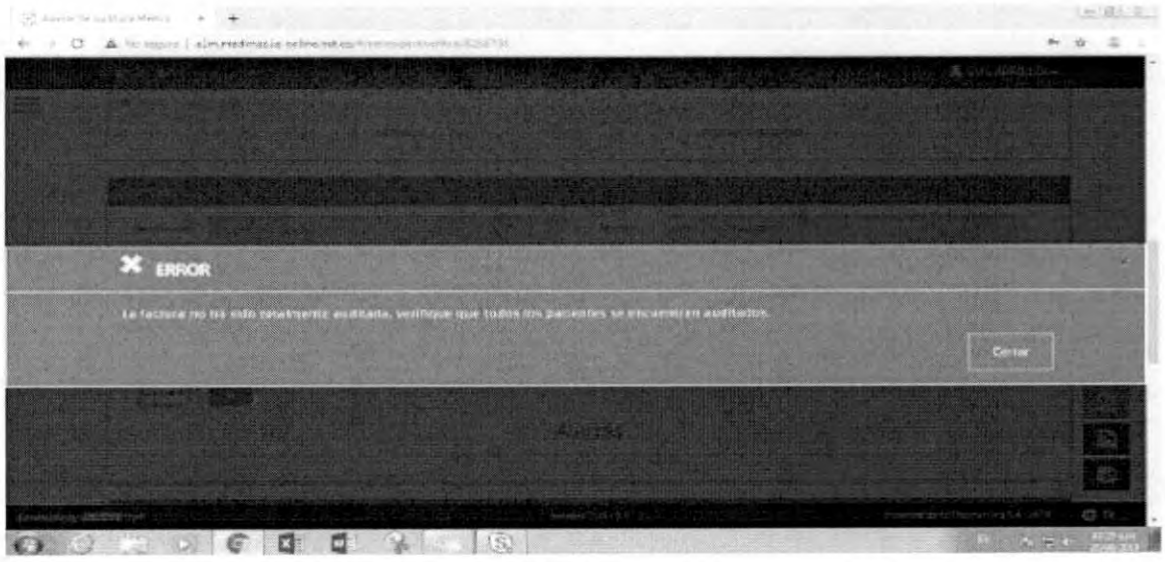
FACTURA CC446855 APROBADA EL 17-04-2019
FACTURA 163 APROBADA EL 05-06-2019
FACTURA C29773 APROBADA EL 28-05-2019
FACTURA C29294 APROBADA EL 28-05-2019
FACTURA C29775 APROBADA EL 31-05-2019

Sandra Milena Carrillo L
Profesional Enfermera
Auditor Gestión Cuentas Medicas

32 .25-06-2019 facturas relacionadas en mi perfil se evidencian 11 facturas que no son anticipos ya reportadas vía correo a IQ

Factura F15462 Y FE3655 ya auditadas en el momento de aprobar el sistema no lo permite sale mensaje (la factura no ha sido totalmente auditada verifique que todos los pacientes se encuentren auditados) previamente ya diligenciados todos los campos.

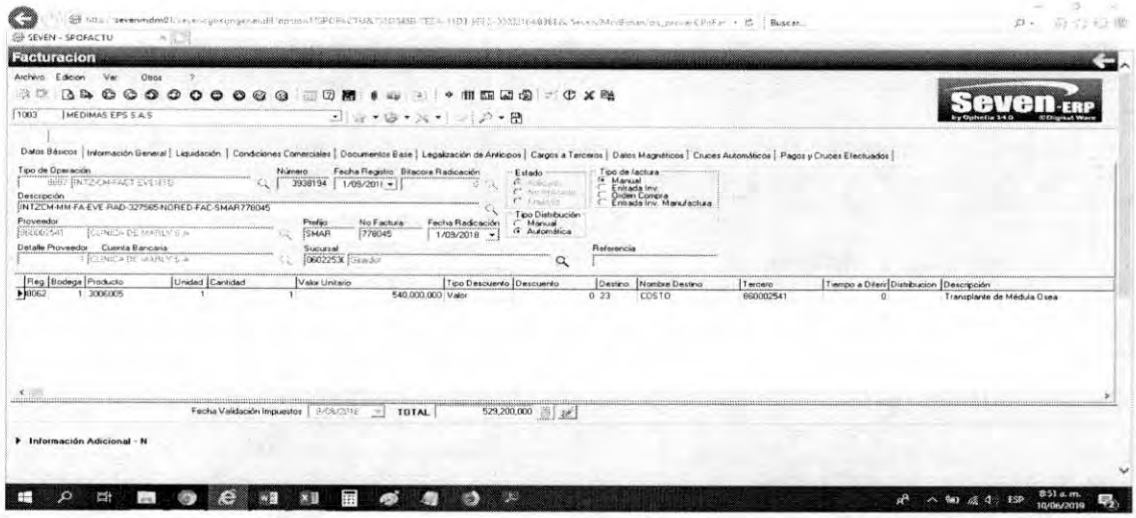


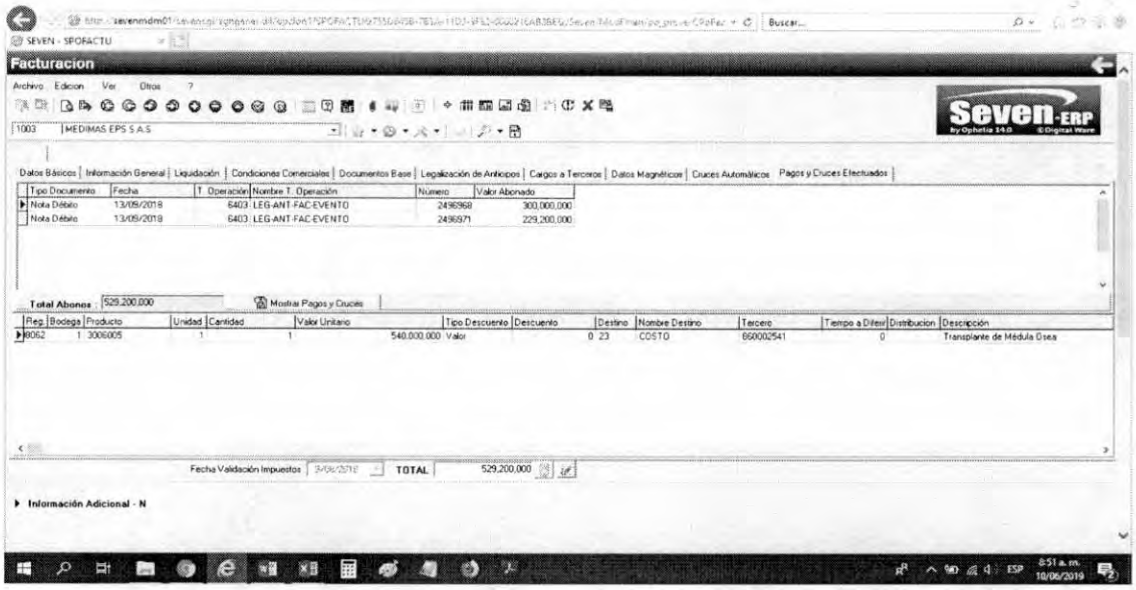


Factura SMAR778045 x VALOR $540,000,000 410601. PAQUETE TRASPLANTE DE MEDULA OSEA ALOGENICO Aparece en mi perfil nuevamente ya se había reportado A IQ anteriormente la habían quitado vuelve aparecer, se revisa con el equipo de trabajo anticipos se evidencia en SEVEN ya exportada y pagada se notifica nuevamente a IQ, equipo de trabajo anticipos y líder de proceso

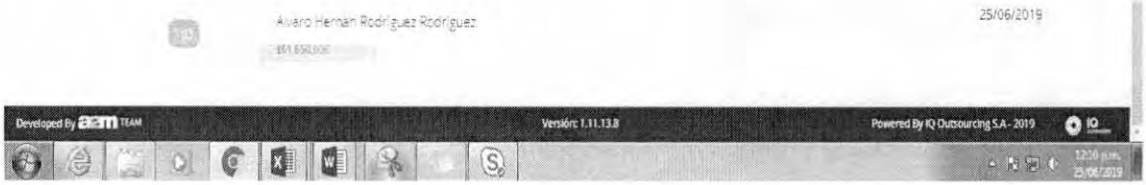

SMCARRILLO
INICIO > AUDITORIA > ASIGNACIÓN DE FACTURAS PARA AUDITORÍA RETROSPECTIVA
0001855925
06/06/2019
0001858423
05/06/2019
0001854916
06/06/2019
29695644
10/06/2019
FE3655
13/06/2019
15462
13/06/2019
446855
18/06/2019
SMAR778048
21/06/2019
Alvaro Hernan Rodriguez Rodriguez
25/06/2019
Developed By
Versión: 1.11.13.8
Powered By IQ Outsourcing S.A - 2019







Factura 183 se evidencia nuevamente en mi perfil, esta factura se audito y aprobó el día 5-6-2019



33 . 27-06-2019 no se evidencia asignación de facturas anticipos nuevas en el perfil de auditoria.

5. RESUMEN EJECUTIVO FACTURACIÓN IQEK RECOBROS

Desde el mes de diciembre de 2018 el operador de recobros inició el envío de facturación por concepto de "alistamiento de recobros" la cual a la fecha presenta los siguientes estados:

RÉGIMEN CONTRIBUTIVO

ESTADO	CANTIDAD	VALOR
Devuelta al operador IQEK	8	1.144.498.697
En espera autorización de pago	1	492.826.230
Pagada al operador componente fijo	4	49.703.280
Total general		**1.687.028.207**

RÉGIMEN SUBSIDIADO

ESTADO	CANTIDAD	VALOR
En espera autorización de pago	1	59.010
Total general		**59.010**

La tarifa es de $4.215 por cada recobro, valor que se encuentra en la propuesta económica presentada por el operador al momento de la realización del contrato según el parágrafo segundo de la cláusula octava del contrato.

Es importante resaltar que se ha efectuado la respectiva provisión mes a mes de acuerdo al presupuesto realizado por la gerencia de recobros para el año 2019 según instrucciones recibidas. Como las facturas han sido devueltas al operador no existe la manera de ir disminuyendo la provisión y esto ocasiona que el gasto administrativo siga aumentando. A continuación, los valores provisionados:

MES	CONTRIBUTIVO	SUBSIDIADO	TOTAL
dic-18	400.015.200	-	400.015.200
ene-19	185.546.884	-	185.546.884
feb-19	222.425.820	-	222.425.820
mar-19	195.585.974	14.414.026	210.000.000
abr-19	210.000.000	15.108.472	225.108.472
may-19	194.011.656	15.988.344	210.000.000
jun-19	192.801.285	17.198.715	210.000.000
	1.600.386.819	62.709.558	1.663.096.376

En cuanto a la gestión del potencial histórico (radicado SYC) que Medimás asignó al operador, presenta los siguientes estados de procesamiento:

ESTADO	CANTIDAD	VALOR	% GESTIÓN
Pendiente procesamiento	33.830	21.613.924.259	55%
Radicado Entes pagadores	36.758	16.640.496.412	42%
Glosa Aplicativo Adres	168	931.569.610	2%
Total general	**70.756**	**39.185.990.281**	**100%**

6. GESTIÓN DE RIPS CONTRATO CON IQ

- *4.1.1.5. Disponer de una herramienta tecnológica para el cargue, validación y de RIPS (Registro individual de prestaciones de Servicios de Salud), incorporando reglas de validación normatividad y de negocio. Para lo anterior debe contar con una opción de consulta y descargue de los RIPS esto en cumplimiento a los requerimientos de los Entes Territoriales en la modalidad de cobro.*

Con IQ solo se vienen gestionando el 60% de los RIPS que se reciben por la plataforma GODAT pero el procesamiento y recuperación de RIPS del 40% restante y el montaje en la plataforma PISIS del Ministerio de Salud y el FTP en la Supersalud se viene realizando con el proveedor ASESODES, lo que denota un aumento en el costo del procesamiento y montaje de los RIPS de Medimás (...)".

En este orden de ideas, conforme lo dispone el contrato suscrito el 21 de mayo de 2018 y en atención a la amplia evidencia de los incumplimientos de la UNIÓN TEMPORAL IQEK que no solo se limitan a los aquí enlistados (a pesar de los diferentes mecanismos dispuestos por las partes para superar y normalizar de manera directa la ejecución contractual) le informamos que en el evento que los incumplimientos persistan, MEDIMÁS EPS S.A.S. dará aplicación a lo dispuesto en la cláusula vigésima segunda referente al cobro de la cláusula penal, sin perjuicio de dar por terminado de manera unilateral el contrato junto con las demás acciones legales, incluyendo afectación de garantías.

Cordialmente,

ALEX FERNADO MARTÍNEZ GUARNIZO
Presidente
MEDIMÁS EPS S.A.S.

Elaboró: MIRA
Revisó: MLDR
Aprobó: AFMG

Copia

medimás

CE-GCM-282-2019

Bogotá D.C, agosto 15 de 2019

IQ OUTSOURCING
22 AGO 2019
RECIBIDO

DEVOLVER COPIA FIRMADA

Señores (a):
IQ OUTSURCING S.A.S
PAOLA REY CARAZO
Representante legal Suplente
CR 13ª No. 29 24 Piso 7
Edificio Allianz
Bogotá - Cundinamarca

*19RU522 Pr: 3456 16838

Asunto: Gestión presupuestal del Contrato IQEK
Ref.: Estado de cuenta pagos y facturas Operador UT IQEK

Estimados señores

Por medio del presente comunicado, se hace la presentación de la ejecución presupuestal del operador UT IQEK. A continuación, se presentan los siguientes cuadros de facturación total, relación de facturas que se encuentran en devolución por cambios en el proceso de facturación diferente a lo establecido contractualmente, cadera a la fecha de las facturas radicadas y resumen consolidado.

Suma de VALOR A PAGAR		MODALIDAD			
AÑO	MES DE FACTUR	COMPONENTE FIJO	COMPONENTE VARIABLE	PORTAL DE IMÁGENES	Total general
2.018	MAYO A JUNIO		2.988.265.595		2.988.265.595
	JULIO	541.859.955	1.673.688.163		2.215.548.118
	AGOSTO	541.859.955	1.971.953.893		2.513.813.848
	SEPTIEMBRE		2.280.944.295		2.280.944.295
	OCTUBRE	541.859.955	1.688.306.816		2.230.166.771
	NOVIEMBRE	541.859.955	2.542.719.270		3.084.579.225
	DICIEMBRE	500.312.085	2.750.987.694		3.251.299.779
2.019	ENERO	475.658.274	2.993.889.717	12.000.000	3.481.547.991
	FEBRERO	475.658.274	2.333.776.536	12.000.000	2.821.434.810
	MARZO	552.545.175	3.081.223.236	12.000.000	3.645.768.411
	ABRIL	612.429.090	684.840.226	12.000.000	1.309.269.316
	MAYO	634.696.881	3.157.550.697	12.000.000	3.804.247.578
	JUNIO	761.874.170	3.175.539.779	24.000.000	3.961.413.949
	JULIO	794.277.603		12.000.000	806.277.603
	AGOSTO	633.534.258	2.373.418.600		3.006.952.858
Total general		7.608.425.630	33.697.104.517	96.000.000	41.401.530.147

A continuación, presentamos las facturas que fueron devueltas; lo anterior debido a que al revisar la facturación radicada desde el mes de abril de 2019 por los conceptos de Componente fijo y Componente variable presentan diferencias en cuanto a las cantidades y valores facturados.

178

Suma de VALOR RADICADO		MODALIDAD		
MES DE FACTURACION	N. FACTURA	COMPONENTE FIJO	COMPONENTE VARIABLE	Total general
ABRIL	IQ22452		$ 310.299.234	$ 310.299.234
	IQ22453		$ 374.540.992	$ 374.540.992
MAYO	IQ22271	$ 128.108.526		$ 128.108.526
	IQ22272	$ 506.588.355		$ 506.588.355
	IQ22616		$ 2.229.593.926	$ 2.229.593.926
	IQ22617		$ 927.956.771	$ 927.956.771
JUNIO	IQ22509	$ 212.570.709		$ 212.570.709
	IQ22518	$ 549.303.461		$ 549.303.461
	IQ22708		$ 1.399.521.744	$ 1.399.521.744
	IQ22711		$ 1.776.018.035	$ 1.776.018.035
JULIO	IQ22717	$ 471.862.853		$ 471.862.853
	IQ22718	$ 322.414.750		$ 322.414.750
AGOSTO	IQ22921		$ 2.123.660.490	$ 2.123.660.490
	IQ22922		$ 249.758.110	$ 249.758.110
	IQ22923	$ 519.101.352		$ 519.101.352
	IQ22924	$ 114.432.906		$ 114.432.906
Total general		**$ 2.824.382.912**	**$ 9.391.349.302**	**$ 12.215.732.214**

Al validar el método de facturación presentada y de acuerdo con la información suministrada por el señor Andrés Florez Director de Negocios UT IQEK, a partir de Abril *"como parte de las actividades de normalización del proceso de facturación acordadas con la anterior Gerencia, se procede a facturar a ritmo de proceso"* (Adjunto copia de Email). Acuerdo que no se encuentra especifico en el contrato DC0192-2018 o en algún documento formal entre las partes.

En el siguiente cuadro se observa lo que se ha pagado al operador IQ y el valor que esta en devolución

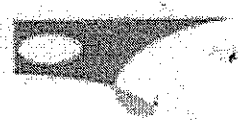
OBSERVACION	COMPONENTE FIJO	COMPONENTE VARIABLE	PORTAL DE IMÁGENES	Total general
GESTION DE PAGO	4.784.042.718	24.305.755.215	96.000.000	29.185.797.933

OBSERVACION	COMPONENTE FIJO	COMPONENTE VARIABLE	PORTAL DE IMÁGENES	Total general
FACTURAS DEVUELTAS	2.824.382.912	9.391.349.302		12.215.732.214

Finalmente, en el siguiente cuadro se presenta la relación de los valores de las facturas radicadas por el operador IQ, el valor a pagar autorizado por Medimás y los pagos realizados.

La retención del 10% aplicada a la facturación presentada por parte del operador UT IQEK, es en concordancia a lo acordado entre las partes. [1]

[1] contrato No DC-0192-2018 en la cláusula novena "Forma de pago", según lo establecido en el parágrafo segundo "Si como resultado de los procesos de validación de los datos que soportan los informes mensuales de ejecución de la recepción, radicación, auditoria de cuentas médicas (técnica, administrativa, financiera)) y/o alistamiento de tecnologías no incluidas en el PBS se evidencia errores atribuibles a el Contratista, se aplicaran descuentos sobre la misma de hasta el 10% del valor de lo servicios facturados, para cada proceso en cada periodo, tomado como base el monto de la facturación afectada por el/ellos errores del contratista sobre el valor facturado total.



medimás

N. FACTURA	VR GS FACTURADO	FECHA DE RADICACION Y GESTION Y CONTROL DEL GASTO	NOTA CREDITO	19% VALOR DE RETENCION		VALOR A PAGAR	PAGOS REALIZADOS	DIFERENCIA
HQ220826	$ 54.183.402	14/08/2018	$ -	$ -	$ 54.183.402	$ 54.183.402	$ 54.183.402	$ -
HQ220828	$ 487.676.553	16/08/2018	$ -	$ -	$ 487.676.553	$ 487.676.553	$ 487.676.553	$ -
HQ220827	$ 54.183.402	14/08/2018		$ -	$ 54.183.402	$ 54.183.402	$ 54.183.402	$ -
HQ220829	$ 487.676.553	16/08/2018		$ -	$ 487.676.553	$ 487.676.553	$ 487.676.553	$ -
HQ221275	$ 487.676.553	6/11/2018		$ -	$ 487.676.553	$ 487.676.553	$ 487.676.553	$ -
HQ221272	$ 54.183.402	6/11/2018		$ -	$ 54.183.402	$ 54.183.402	$ 54.183.402	$ -
HQ221276	$ 54.183.402	6/11/2018		$ -	$ 54.183.402	$ 54.183.402	$ 54.183.402	$ -
HQ221275	$ 487.676.553	6/11/2018		$ -	$ 487.676.553	$ 487.676.553	$ 487.676.553	$ -
HQ221519	$ 568.370.712	28/11/2018		$ -	$ 568.370.712	$ 568.370.712	$ 568.370.712	$ -
HQ221509	$ 2.434.219.618	28/11/2018	$ 11.324.735	$ -	$ 2.434.894.883	$ 2.419.894.883	$ 2.419.894.883	$ -
HQ221432	$ 1.340.838.721	24/11/2018	$ 48.784.798	$ -	$ 1.396.976.583	$ 1.396.976.583	$ 1.396.976.583	$ -
HQ221430	$ 519.080.406	24/11/2018	$ 31.474.804	$ -	$ 479.211.180	$ 479.211.180	$ 479.211.180	$ -
HQ221438	$ 1.597.528.318	24/11/2018	$ 13.468.929	$ -	$ 1.494.930.307	$ 1.494.930.307	$ 1.494.930.307	$ -
HQ221431	$ 497.890.341	24/11/2018	$ 9.566.756	$ -	$ 477.923.585	$ 477.923.585	$ 477.923.585	$ -
HQ221542	$ 1.709.616.199	24/11/2018	$ 29.594.124	$ -	$ 1.674.230.075	$ 1.674.230.075	$ 1.674.230.075	$ -
HQ221550	$ 470.497.289	24/11/2018	$ 4.689.479	$ -	$ 465.807.730	$ 465.807.730	$ 465.807.730	$ -
HQ221547	$ 1.178.434.530	24/11/2018	$ 40.888.949	$ -	$ 1.131.845.581	$ 1.131.845.581	$ 1.131.845.581	$ -
HQ221549	$ 498.693.037	24/11/2018	$ 1.720.527	$ -	$ 494.400.410	$ 494.400.410	$ 494.400.410	$ -
HQ221822	$ 112.480.885	28/11/2018	$ 16.594	$ -	$ 112.401.401	$ 112.401.401	$ 112.401.401	$ -
HQ221823	$ 38.705.478	28/11/2018	$ 15.330	$ -	$ 38.705.088	$ 38.705.088	$ 38.705.088	$ -
HQ221824	$ 56.090.948	28/11/2018	$ 13.395	$ -	$ 56.073.654	$ 56.073.654	$ 56.073.654	$ -
HQ221826	$ 5.976.217	28/11/2018	$ 1.956	$ -	$ 5.967.171	$ 5.967.171	$ 5.967.171	$ -
HQ221530	$ 398.655.298	24/11/2018	$ -	$ -	$ 398.655.298	$ 398.655.298	$ 398.655.298	$ -
HQ221531	$ 107.256.786	24/11/2018	$ -	$ -	$ 107.256.786	$ 107.256.786	$ 107.256.786	$ -
HQ221743	$ 367.649.373	26/11/2018	$ -	$ -	$ 367.649.373	$ 367.649.373	$ 367.649.373	$ -
HQ221744	$ 109.008.901	26/11/2018	$ -	$ -	$ 109.008.901	$ 109.008.901	$ 109.008.901	$ -
HQ221666	$ 367.649.373	26/11/2018		$ -	$ 367.649.373	$ 367.649.373	$ 367.649.373	$ -
HQ221885	$ 109.008.901	28/11/2018		$ -	$ 109.008.901	$ 109.008.901	$ 109.008.901	$ -
HQ221950	$ 8.640.000	3/04/2019		$ 960.000	$ 8.640.000	$ 8.640.000	$ 8.640.000	$ -
HQ221951	$ 2.400.000	3/04/2019		$ 240.000	$ 2.160.000	$ 2.160.000	$ 2.160.000	$ -
HQ221952	$ 9.600.000	3/04/2019		$ 960.000	$ 8.640.000	$ 8.640.000	$ 8.640.000	$ -
HQ221953	$ 2.400.000	3/04/2019		$ 240.000	$ 2.160.000	$ 2.160.000	$ 2.160.000	$ -
HQ220925	$ 9.600.000	3/04/2019		$ 960.000	$ 8.640.000	$ 8.640.000	$ 8.640.000	$ -
HQ220926	$ 2.400.000	3/04/2019		$ 240.000	$ 2.160.000	$ 2.160.000	$ 2.160.000	$ -
HQ220927	$ 432.486.873	3/04/2019		$ 43.248.687	$ 389.238.186	$ 389.238.186	$ 389.238.186	$ -
HQ220928	$ 120.058.369	3/04/2019		$ 12.005.897	$ 108.052.472	$ 108.052.472	$ 108.052.472	$ -
HQ221761	$ 1.968.547.923	3/04/2019	$ 31.463.278	$ 438.859.950	$ 1.530.225.693	$ 1.530.225.693	$ 1.530.225.693	$ -
HQ221915	$ 575.977.503	3/04/2019	$ 1.441.986	$ 127.648.553	$ 445.786.964	$ 445.786.964	$ 445.786.964	$ -
HQ221928	$ 3.563.969.130	4/04/2019	$ 5.216.875	$ 488.838.983	$ 3.599.824.213	$ 3.599.824.213	$ 1.599.824.213	$ -
HQ221954	$ 92.308.186	3/04/2019	$ 188.259	$ 28.268.733	$ 63.693.065	$ 63.693.065	$ 63.693.065	$ -
HQ221928	$ 803.398.586	3/04/2019	$ 458.798	$ 154.118.987	$ 468.818.984	$ 468.818.984	$ 468.818.984	$ -
HQ221955	$ 2.764.585	3/04/2019	$ -	$ 1.726.308	$ 8.038.273	$ 8.038.273	$ 8.038.273	$ -
HQ221958	$ 9.600.000	14/05/2019	$ -	$ -	$ 9.600.000	$ 9.600.000	$ 9.600.000	$ -
HQ221956	$ 2.400.000	14/05/2019	$ -	$ -	$ 2.400.000	$ 2.400.000	$ 2.400.000	$ -
HQ221583	$ 488.722.835	16/05/2019	$ -	$ 48.612.264	$ 439.110.571	$ 439.110.571	$ 439.110.571	$ -
HQ221584	$ 134.336.459	16/05/2019	$ -	$ 12.480.646	$ 121.855.813	$ 121.855.813	$ 121.855.813	$ -
HQ220978	$ 2.579.988.146	30/05/2019	$ 33.181.831	$ 251.400.882	$ 2.267.169.282	$ 2.267.169.282	$ 2.267.169.282	$ -
HQ220979	$ 672.667.871	30/05/2019	$ 3.184.310	$ 47.681.259	$ 427.333.513	$ 427.333.513	$ 427.333.513	$ -
HQ221965	$ 1.834.848.258	30/05/2019	$ 21.484.809	$ 131.851.836	$ 1.681.990.997	$ 1.681.990.997	$ 1.315.315.610	$ 316.675.387
HQ221966	$ 522.740.673	30/05/2019	$ 2.761.467	$ 33.045.221	$ 488.487.985	$ 488.487.985	$ 288.199.052	$ 231.288.933
HQ221967	$ 3.414.315.911	30/05/2019	$ 28.692.894	$ 299.292.390	$ 2.150.631.507	$ 2.150.631.507	$ 508.000.000	$ 1.642.631.507
HQ223958	$ 891.247.737	30/05/2019	$ 4.048.369	$ 68.979.934	$ 618.469.405	$ 618.469.405	$ 618.469.405	$ -
HQ221777	$ 9.600.000	14/06/2019	$ -	$ -	$ 9.600.000	$ 9.600.000	$ 9.600.000	$ -
HQ222776	$ 2.400.000	14/06/2019	$ -	$ -	$ 2.400.000	$ 2.400.000	$ 2.400.000	$ -
HQ222519	$ 9.600.000	14/06/2019	$ -	$ -	$ 9.600.000	$ 9.600.000	$ 9.600.000	$ -
HQ222520	$ 2.400.000	14/06/2019	$ -	$ -	$ 2.400.000	$ 2.400.000	$ 2.400.000	$ -
HQ220743	$ 9.600.000		$ -	$ -	$ 9.600.000	$ 9.600.000	$ -	$ 9.600.000
HQ222744	$ 2.400.000		$ -	$ -	$ 2.400.000	$ 2.400.000	$ -	$ 2.400.000
HQ223835	$ 9.600.000		$ -	$ -	$ 9.600.000	$ 9.600.000	$ -	$ 9.600.000
HQ223836	$ 2.400.000		$ -	$ -	$ 2.400.000	$ 2.400.000	$ -	$ 2.400.000
	$ 28.657.001.658		$ 301.286.717	$ 2.749.817.689	$ 29.356.214.613	$ 27.044.980.862	$ 24.819.069.186	$ 2.225.925.668

El saldo que adeuda por parte de Medimás al operador IQEK al 15 de agosto 2019 es por el valor de $2.225.915.697, de acuerdo con lo que se ha gestionado desde el área de cuentas Medicas.

Para terminar, si surge alguna inquietud frente a los valores e información presentados, solicito sea comunicada su inquietud al siguiente correo electrónico acrespof@medimas.com.co y conforme al panorama descrito anteriormente, se realiza la invitación al operador UT IQEK a agendar una reunión con el objeto de aclarar los saldos correspondientes a la ejecución presupuestal en el marco del contrato DCD192-2018.

Cordialmente,

ANTONIO CRESPO FAJARDO
Coordinador de Costo de Cuentas Médicas.
Medimas E.P.S.

Copia

medimás

CE-GCM-264-2019

Bogotá D.C. Agosto 16 del 2019

Señores
IQ OUTSOURCING S.A.S
Ant: PAOLA REY CARAZO
Representante legal Suplente

Asunto: Devolución de Facturas cobro Administrativo

Por medio de la presente hacemos devolución de las siguientes facturas; Lo anterior debido a que al revisar la facturación radicada para el mes de Agosto de 2019 por los conceptos de Componente fijo y Componente variable presentan diferencias en cuanto a las cantidades y valores facturados.

MES DE FACTURACION	N. FACTURA	COMPONENTE FIJO	COMPONENTE VARIABLE	TOTAL
AGOSTO	IQ22921		$ 2,123,660,490	$ 2,123,660,490
	IQ22922		$ 249,758,110	$ 249,758,110
	IQ22923	$ 519,101,352		$ 519,101,352
	IQ22924	$ 114,432,906		$ 114,432,906
TOTAL		**$ 633,534,258**	**$ 2,373,418,600**	**$ 3,006,952,858**

Al validar el método de facturación presentada y de acuerdo con la información suministrada por el señor Andres Florez, a partir de Abril *"como parte de las actividades de normalización del proceso de facturación acordadas con la anterior Gerencia, se procede a facturar a ritmo de proceso"* (Adjunto copia de Email). Acuerdo que no se encuentra especifico en el contrato DC0192-2018 o en algún documento formal entre las partes.

Cordialmente,

ANTONIO CRESPO FAJARDO
Coordinador de Costo de Cuentas Médicas.
Medimas E.P.S.
Soportes: Facturas Originales y Copia de Email

Recibí
16/08/19

iQ
OUTSOURCING

Bogotá, Agosto 06 de 2019

Señores
Medimás EPS
Bogotá

Ref: Oficio remisorio de facturas.

Respetados Señores:

Relacionamos y adjuntamos las facturas a radicar según lo indicado:

Folio	Total
IQ22921	$ 2.123.660.490,00
IQ22922	$ 249.758.110,00
IQ22923	$ 519.101.352,00
IQ22924	$ 114.432.906,00
IQ22925	$ 9.600.000,00
IQ22926	$ 2.400.000,00

Anexamos certificado de revisoría fiscal y planilla de pagos hasta el momento vigentes.

Cordialmente,

CAROLINA RAMIREZ RUBIANO
TESORERA

Recibido
Leidy Rodriguez
06 Agosto 2019

T. (571) 593 1990
D. Cra. 13A No. 29 -24 Piso 7
Bogotá - Colombia
www.iq-online.com

Copia

medimás

CE-GCM-284-2019

Bogotá D.C, agosto 20 de 2019

IQ OUTSOURCING
2 2 AGO 2019
RECIBIDO

DEVOLVER COPIA FIRMADA

*1990622 Pr 3654 16825

Señores (a):
IQ OUTSURCING S.A.S
PAOLA REY CARAZO
Representante legal Suplente
CR 13ª No. 29 24 Piso 7
Edificio Allianz
Bogotá - Cundinamarca

Asunto: Respuesta oficio Devolución de facturas cobro administrativo.

Estimados señores

Por medio de la presente damos respuesta a la comunicación frente al comunicado de la referencia de la devolución de las facturas correspondientes a las facturas referenciadas en el siguiente cuadro:

Suma de VALOR RADICADO		MODALIDAD		
MES DE FACTURACION	N. FACTURA	COMPONENTE FIJO	COMPONENTE VARIABLE	Total general
- ABRIL	IQ22452		$ 310.299.234	$ 310.299.234
	IQ22453		$ 374.540.992	$ 374.540.992
- MAYO	IQ22271	$ 128.108.526		$ 128.108.526
	IQ22272	$ 506.588.355		$ 506.588.355
	IQ22616		$ 2.229.593.926	$ 2.229.593.926
	IQ22617		$ 927.956.771	$ 927.956.771
- JUNIO	IQ22509	$ 212.570.709		$ 212.570.709
	IQ22518	$ 549.303.461		$ 549.303.461
	IQ22708		$ 1.399.521.744	$ 1.399.521.744
	IQ22711		$ 1.776.018.035	$ 1.776.018.035
- JULIO	IQ22717	$ 471.862.853		$ 471.862.853
	IQ22718	$ 322.414.750		$ 322.414.750
- AGOSTO	IQ22921		$ 2.123.660.490	$ 2.123.660.490
	IQ22922		$ 249.758.110	$ 249.758.110
	IQ22923	$ 519.101.352		$ 519.101.352
	IQ22924	$ 114.432.906		$ 114.432.906
Total general		$ 2.824.382.912	$ 9.391.349.302	$ 12.215.732.214

Es pertinente denotar que estas facturas fueron devueltas bajo el siguiente argumento:

Al validar el método de facturación presentada y de acuerdo con la información suministrada por el señor Andrés Florez Director de Negocio UT IQEK, a partir de Abril *"como parte de las actividades de normalización del proceso de facturación acordadas con la anterior Gerencia, se procede a facturar a ritmo de proceso"* (Adjunto copia de Email). Acuerdo que no se encuentra especifico en el contrato DC0192-2018 o en algún documento formal entre las partes.

De igual manera, las validaciones correspondientes sobre estas facturas no se pudieron realizar desde el área de cuentas médicas, debido a que el CD enviado en el mes de mayo no pudo ser consultado por problemas del

medio magnético y en cuanto a los meses de junio, julio y agosto no fueron enviados las bases correspondientes para hacer la validación de estos. Por otra parte, las facturas no han venido soportadas por los informes de gestión correspondiente tal como quedo expresado en el contrato entre las partes.

Solicitamos muy comedidamente se realice la radicación de las facturas de los meses descritos de mayo, junio, julio y agosto en concordancia de contrato[2]. Una vez subsanadas las facturas conforme a lo establecido en el contrato DC0192-2018 numeral 9, se procederá a realizar la validación de los documentos adjuntados a fin determinar el valor adeudado al operador UT IQEK de acuerdo con la ejecución del contrato.

Conforme al panorama descrito anteriormente, se realiza la invitación al operador UT IQEK a agendar una reunión con el objeto de aclarar los saldos correspondientes a la ejecución presupuestal en el marco del contrato DC0192-2018.

Cordialmente,

ANTONIO CRESPO FAJARDO
Coordinador de Costo de Cuentas Médicas.
Medimás E.P.S.

[2] contrato DC0192-2018 numeral 9 que establece "la correcta presentación de las facturas, previa expedición del recibo a satisfacción del servicio por parte del supervisor del contrato y una vez se demuestre el pago de los aportes de EL CONTRATISTA a los sistemas de Seguridad Social en Salud, Pensión, ARL y Aportes Parafiscales, este último en el caso de estar obligado. EL CONTRATISTA deberá presentar mensualmente el informe de gestión, en los términos que se definan en el ANS. " y " Las demoras que surjan por la presentación inadecuada de las facturas señaladas, serán responsabilidad de EL CONTRATISTA y no tendrá por ello derecho al pago de intereses o compensación de ninguna naturaleza".

Bogotá D.C., 25 septiembre de 2019 CE-GCM-0351

DEVOLVER COPIA

Empresa: Medimás
Punto Rad: CORRESP DIRECCION Remitente: UNION TEMPORAL IQEK G-2019-362409
Fecha: 02/10/2019 10:45 Anexo: Folios: 7
Tipo Doc: Acuse de Recibido
Área Dest: Cuentas Médicas

Señores (a):
UNIÓN TEMPORAL IQ-EK S.A.S
ALEXANDRA REYES GOMEZ
Representante Legal Suplente
Cr 13º No. 29-24 Piso 7
Edificio Allianz
Bogotá D.C.

ASUNTO: Informe Validación Cobro Unión Temporal IQEK

Respetada Doctora,

Por medio del presente informe, desde el área de cuentas médicas y TICS se procedió a realizar un análisis minucioso de la base de datos entregada en un CD por el operador IQ el día 12 de septiembre 2019 con comunicado de correspondencia G-2-2019-351141. El objetivo de este informe es evidenciar las diferencias en las cantidades de registros procesados y presentados en las facturas emitidas por el operador IQEK desde el mes de abril hasta septiembre de 2019, razón por la cual objetamos la radicación de estas facturas.

Se realizó una validación de la información entregada frente a la información dispuesta el día 13 de septiembre 2019 en la sabana de datos denominada por IQ como estado cuenta, con el objetivo de poder hacer los cruces de información que permitieron evidenciar los siguientes hallazgos:

Se realizaron unas validaciones administrativas, en relación con los siguientes puntos:

- Glosa 1: La calidad de la información; es decir inconsistencias en la validación con la llave Nit, prefijo y número de factura.
- Glosa 2: Registros reportados más de una vez por el operador IQ.
- Glosa 3: Registros gestionados por SYC que no debieron pasar al proceso del operador IQEK.

IQ OUTSOURCING
01 OCT 2019
RECIBIDO

A continuación, en los siguientes cuadros se evidencian las diferencias encontradas en la validación y cruce de datos de abril a agosto 2019 – Componente Variable.

relación total de registros notificados y validados por la EPS:

MES	ESTADO	REGISTRO VALIDADOS	GLOSA 1	GLOSA 2	GLOSA 3
ABRIL	Exportada	194,651	-	159	12
	Gestión Devoluciones	6,224	-	1,847	18
MAYO	Auditoria	67,718	37	6,010	44
	Devolución con Respuesta	388		60	
	En Proceso	88,356	49	56112	93
	Exportada	440,933	21	24,696	18
	Gestión Devoluciones	15,056	1,799	10,591	50
JUNIO	Auditoria	16,883	3	13,17	49
	Devolución con Respuesta	111		637	12
	Devolución Terminada	4		9	1
	En Proceso	193,334	4	90,388	112
	Exportada	491,152	7	40,313	139
	Gestión Devoluciones	13,814	2	22,256	200
JULIO	Auditoria	57,359		6,235	38
	Devolución con Respuesta	76			
	Devolución Terminada	52		214	324
	En Proceso	53,001	3	27,442	390
	Exportada	356,715	1	25,228	34
	Gestión Devoluciones	24,047	2	11,572	16
AGOSTO	Auditoria	36,709	1	4,324	7
	Devolución Terminada			3	146
	En Proceso	111,746	1,524	26,131	43
	Exportada	376,267		10,334	3
	Gestión Devoluciones	20,511	1	7,014	9
ADICIONALES	Exportada	166,221	11	80,019	2,361
	Gestión Devoluciones	15,348	80	22,203	843
Total general		2,746,676	3,545	486,967	4,962

Una vez validados los registros reportados para cobro por parte de la Unión Temporal IQEK, se evidencias dobles cobros en diferentes periodos, por tanto, el comité operativo de Medimas EPS realizó las siguientes glosas:

Relación resumen del número de facturas clasificación por tipo de glosa:

TIPO DE GLOSA	CANTIDAD
1. Inconsistencia en los campos llave: nit de la IPS, prefijo de factura y número de factura.	3.545
2. Duplicidad IQ: cuentas médicas reportadas más de una vez por el operador IQEK en los archivo de cobro.	486.967
3. Duplicidad operadores: cuentas médicas gestionadas por el operador SYC que no debieron pasar al proceso del operador IQEK.	4.962
TOTAL	495.474

Así mismo, adjuntamos detalle clasificación de los registros presentados por el operador IQ en CD el día 12 de septiembre del presente año, en comparación con estado cuenta dispuesto por UT IQEK el 13 septiembre del 2019; el resumen descrito con los estados IQ, fueron glosados por duplicidad en los registros (periodo desde abril al mes de septiembre).

ESTADO	REGISTROS VALIDOS	.GLOSA 1	.GLOSA 2	.GLOSA 3
Auditoria	178.669	41	29.739	138
Devolución con Respuesta	575		697	12
Devolución Terminada	56		226	471
En Proceso	446.437	1.580	200.073	638
Exportada	2.025.939	40	180.749	2.567
Gestión Devoluciones	95.000	1.884	75.483	1.136
Total general	**2.746.676**	**3.545**	**486.967**	**4.962**

El cuadro anterior, describe de forma detallada los registros glosados a los registros presentados por la Unión Temporal IQEK, en el periodo comprendido desde el mes de abril hasta el mes de septiembre 2019.

Por otro lado, se pueden observar los estados de los registros en IQ, facturados identificado como glosa 2 duplicidad. Se realiza en comparación cuadro 1; corresponde a los estados pagados (Estado Facturado) y cuadro 2; estado cobrados por el operador (Estado Gestión Pago)

Glosa segunda por duplicidad; Duplicidad IQ: cuentas médicas reportadas más de una vez por el operador IQEK en los archivos de cobro.

1. **CUADRO ESTADO FACTURADO POR IQ A MEDIMAS:**

ESTADO FACTURADO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	ADICIONALES	TOTAL GENERAL
Auditoria		6.010	13.170	6.235	4.324		29.739
Devolución con Respuesta		60	637				697
Devolución Terminada			9	214	3		226
En Proceso		56.112	90.388	27.442	26.131		200.073
Exportada	159	24.696	40.313	25.228	10.334	80.019	180.749
Gestión Devoluciones	1.847	10.591	22.256	11.572	7.014	22.203	75.483
Total general	2.006	97.469	166.773	70.691	47.806	102.222	486.967

2. **CUADRO ESTADO GESTIÓN DE PAGO:**

ESTADO GESTIONADO DE PAGO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	ADICIONALES	TOTAL GENERAL
Anuladas Solicitud De Medimas	50	1.015	2.647	531	281	2.526	7.050
Aprobada Con Glosa - Exportada	12	300	21	72	1	127	533
Aprobada Sin Glosa - Exportada	276	3.043	125	554	144	4.841	8.983
Auditoria		167	677	582	706	20.845	22.977
Capita				12			12
Devolucion	1.277	80.983	159.507	55.789	38.519	47.574	383.649
En Proceso	1	5.612	1.312	3.355	4.219	14.386	28.885
Exportada	390	6.330	2.478	9.785	3.934	11.900	34.817
Radicado		19	6	11	2	23	61
Total general	2.006	97.469	166.773	70.691	47.806	102.222	486.967

De acuerdo con los cuadros relacionados, se evidencio doble cobro de 486.967 registros por parte de la Unión Temporal IQEK.

El siguiente cuadro es el comparativo entre estado gestión de pago vs estado facturado (nuevamente) por el operador.

ESTADO GESTIONADO DE PAGO	ESTADO FACTURADOS	TOTAL
Anuladas Solicitud De Medimas	Auditoria	1.251
	Devolución con Respuesta	10
	En Proceso	636
	Exportada	4.119
	Gestión Devoluciones	1.039
Aprobada Con Glosa - Exportada	Auditoria	15
	En Proceso	238
	Exportada	27
	Gestión Devoluciones	253
Aprobada Sin Glosa - Exportada	Auditoria	71
	Devolución con Respuesta	2
	En Proceso	1.824
	Exportada	870
	Gestión Devoluciones	6.216
Auditoria	Auditoria	1.155
	Devolución Terminada	1
	En Proceso	394
	Exportada	20.320
	Gestión Devoluciones	1.107
Capita	En Proceso	12
Devolucion	Auditoria	23.691
	Devolución con Respuesta	682
	Devolución Terminada	135
	En Proceso	179.241
	Exportada	131.918
	Gestión Devoluciones	47.982
En Proceso	Auditoria	2.296
	Devolución con Respuesta	1
	En Proceso	9.315
	Exportada	15.113
	Gestión Devoluciones	2.160
Exportada	Auditoria	1.255
	Devolución con Respuesta	2
	Devolución Terminada	90
	En Proceso	8.395
	Exportada	8.365
	Gestión Devoluciones	16.710
Radicado	Auditoria	5
	En Proceso	18
	Exportada	17
	Gestión Devoluciones	21
Total General		486.967

En el siguiente cuadro se encuentra totalizado el número de registros duplicados, por el valor del costo de la recepción y la auditoria por parte de Unión Temporal IQEK.

La columna "Glosa 2" contiene la cantidad de registros duplicados por la UT IQEK reportadas más de una vez por el operador en los archivos de cobro.

CUADRO VALORIZACIÓN DE LAS DIFERENCIAS.

ESTADO	.GLOSA 2	VALOR	TOTAL
Auditoria	29.739	5187	154.256.193
Devolución con Respuesta	697	5187	3.615.339
Devolución Terminada	226	5187	1.172.262
En Proceso	200.073		998.906.706
Exportada	180.749	5187	937.545.063
Gestión Devoluciones	75.483	5187	391.530.321
Total general	486.967		2.487.025.884

Recepcion	1.022
Auditoria	4.165
Total	5.187

En el mismo sentido, en el estado cuenta publicado el 13 de septiembre del presente año, se evidencio los siguientes registros en proceso, los cuales, los están cobrando en otros estados en el CD remitido el 12 de septiembre del presente año.

ESTADO GESTIONADO DE PAGO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	ADICIONALES	TOTAL GENERAL
Anuladas Solicitud De Medimas	50	1.015	2.647	531	281	2.526	7.050
Aprobada Con Glosa - Exportada	12	300	21	72	1	127	533
Aprobada Sin Glosa - Exportada	276	3.043	125	554	144	4.841	8.983
Auditoria		167	677	582	706	20.845	22.977
Capita				12			12
Devolucion	1.277	80.983	159.507	55.789	38.519	47.574	383.649
En Proceso	1	5.612	1.312	3.355	4.219	14.386	28.885
Exportada	390	6.330	2.478	9.785	3.934	11.900	34.817
Radicado		19	6	11	2	23	61
Total general	2.006	97.469	166.773	70.691	47.806	102.222	486.967

Conforme a lo expuesto, la totalización reportada hace parte de la "Glosa 2" del cuadro nombrado "Cuadro Valorización De Las Diferencias".

En el siguiente cuadro; se encuentra totalizado el número de registros duplicados, por el valor del costo de la recepción y la auditoria por parte de Unión Temporal IQEK.

La columna "Glosa 1" contiene las inconsistencias en los campos llave: NIT de la IPS, prefijo de factura y número de factura "Glosa 3" duplicidad operadores; cuentas médicas gestionadas por el operador SYC que no debieron pasar al proceso del operador IQEK.

ESTADO	.GLOSA 1	.GLOSA 3	TOTAL GLOSA	VALOR	TOTAL
Auditoria	41	138	179	5.187	928.473
Devolución con Respuesta		12	12	5.187	62.244
Devolución Terminada		471	471	5.187	2.443.077
En Proceso	1.580	638	2.218	1.022	2.266.796
Exportada	40	2.567	2.607	5.187	13.522.509
Gestión Devoluciones	1.884	1.136	3.020	5.187	15.664.740
Total general	3.545	4.962	8.507		34.887.839

Recepcion	1.022
Auditoria	4.165
Total	5.187

El cuadro relacionado, se encuentra totalización los registros duplicados por la Unión Temporal IQEK, contenidos en "Glosa 1" y "Glosa 2".

En el siguiente cuadro se describe el valor y cantidad de registros que deben ser descontados de las facturas radicadas:

FACTRACION IQEK -ABRIL A ADICIONALES 2019

MES	VALOR POR REGISTRO	CANTIDAD REGISTROS DUPLICIDAD	REGIMEN	VALOR GLOSA REGISTROS	VALOR GLOSA DUPLICIDAD	FACTURA QUE AFECTA
ABRIL	5187	1489	CONTRIBUTIVO	$ 7.723.443	$ 7.723.443	IQ22452
ABRIL	5187	547	SUBSIDIADO	$ 2.837.289	$ 2.837.289	IQ22453
MAYO	5187	38309	CONTRIBUTIVO	$ 198.708.783	$ 198.708.783	IQ22616
MAYO	1022	5118	CONTRIBUTIVO	$ 5.230.596	$ 5.230.596	IQ22616
MAYO	5187	55561	SUBSIDIADO	$ 288.194.907	$ 288.194.907	IQ22617
MAYO	1022	592	SUBSIDIADO	$ 605.024	$ 605.024	IQ22617
JUNIO	5187	43299	CONTRIBUTIVO	$ 224.591.913	$ 224.591.913	IQ22708
JUNIO	1022	633	CONTRIBUTIVO	$ 646.926	$ 646.926	IQ22708
JUNIO	5187	123271	SUBSIDIADO	$ 639.406.677	$ 639.406.677	IQ22711
JUNIO	1022	99	SUBSIDIADO	$ 101.178	$ 101.178	IQ22711
JUNIO	5187	58923	CONTRIBUTIVO	$ 305.633.601	$ 305.633.601	IQ22921
JULIO	1022	1296	CONTRIBUTIVO	$ 1.324.512	$ 1.324.512	IQ22921
JULIO	5187	11048	SUBSIDIADO	$ 57.305.976	$ 57.305.976	IQ22922
JULIO	1022	232	SUBSIDIADO	$ 237.104	$ 237.104	IQ22922
JULIO	5187	33926	CONTRIBUTIVO	$ 175.974.162	$ 175.974.162	IQ23111
AGOSTO	1022	2785	CONTRIBUTIVO	$ 2.846.270	$ 2.846.270	IQ23111
AGOSTO	5187	12033	SUBSIDIADO	$ 62.415.171	$ 62.415.171	IQ23112
AGOSTO	1022	796	SUBSIDIADO	$ 813.512	$ 813.512	IQ23112
AGOSTO	5187	87454	CONTRIBUTIVO	$ 453.623.898	$ 453.623.898	IQ23210
ADICIONALES JUNIO A AGOSTO	5187	18063	SUBSIDIADO	$ 93.692.781	$ 93.692.781	IQ23211
ADICIONALES JUNIO A AGOSTO		495474	TOTAL		$ 2.521.918.723	

Devoluciones

En el estado cuenta a 13 de septiembre 2019 se encuentran 318.532 registros marcados como

- Devolución con respuesta,
- Devolución terminada.
- Gestión de devolución

Al validar con el informe de "Devolución" publicado el 13 de septiembre 2019 hacen falta 13.544 cuentas.

Clasificación por origen de Radicación.

ORIGEN	NO	(en blanco)	Total general
Cuentas Médicas	1.442	94845	96.287
Cuentas Médicas Virtuales	9.545	129949	139.494
Cuentas Medicas WS	2.557	76970	79.527
(en blanco)		3224	3224
Total general	13.544	304988	318.532

Anulación

Según el estado cuenta a 13 de septiembre de 2019 se encuentran 6.502 registros en anulación.

Estado	Cantidad
Devuelto Sustentado	6
Entregado Devuelto al Prestador	3
Rechazado	1
Transferido Devuelto al Prestador	16
(en blanco)	6.476
Total general	6.502

SYC_Estado	(en blanco)
Etiquetas de fila	Cuenta de Modalidad
Cuentas Medicas	4073
Cuentas Medicas Virtuales	1186
Cuentas Medicas WS	120
(en blanco)	1097
Total general	6476

Solicito a la Unión Temporal IQEK, nos sea remitida base detallada con la descripción de la anulación.

Así mismo no es claro porque hay más registros anulados si la EPS solo autorizo la anulación de 3.515 registros según solicitud de los prestadores.

Relaciono cuadro detallado con el número de registros anulados por solicitud de los prestadores.

Cuenta de Numero Factura		
Nit	Prestador	Total
860000018	Aviatur	2.264
901131639	CENTURY	794
891409291	EVEDISA	312
900049461	IPS FISIOPRAXIS	83
900335691	CLINICA HISPANOAMERICANA	20
900264583	IPS ONCO-ORIENTE SAS	19
814002261	la IPS FUNDACIÓN OFTALMOLOGICA DENARIÑO Fundonar	3
805003605	ONCOLOGOS ASOCIADOS DE IMBANACO	2
890307200	CENTRO MEDICO IMBANACO	2
891200952	HOSPITAL EDUARDO SANTOS	2
832003167	Clinica Universidad de la sabana	1
900098476	HOSPITAL SAN JOSE	1
800061357	IPS IMPLANTES Y SUSTEMAS ORTOPEDIA	1
811016192	IPS UNIVERSITARIA MEDELLIN ANTIOQUIA	1
900335508	IDEARG	1
900242742	IPS FABILU CLINICA COLOMBIA	1
900532977	EUROCIENCIA	1
813010966	IPS JUAN RAMON NUÑEZ PALACIOS	1
800210375	IPS PROCARDIO SERVICIOS MEDICOS INTEGRAL	1
860013779	PROFAMILIA	1
900584583	IPS MOVILIZAMOS	1
8902032-2	ESE CLINICA DE GIRON	1
79695791	DR GUILLERMO CHICA SANTANA	1
890300513	CLINICA OCCIDENTE	3.515
Total general		

Facturas aplicadas en Seven

Facturas exportadas y aplicadas en seven vs actualización de estado homologado reportado en estado cuenta a 13 de septiembre.

Estado_homologado	Fac_ estado	Registro
Anulada	A	187
Auditoria	A	168
Devolución con Respuesta	A	141
Devolución Terminada	A	31.912
En Proceso	A	373
Gestión Devoluciones	A	909
Total general		33.690

Al hacer la respectiva revisión con el consolidado de radicación entregado por IQ el 13 de septiembre de 2019, se evidencia que hay un total de 340.115 facturas que en dicho consolidado cambiaron de estado así:

Estado Factura_Iq Al Enviar/Cruzado Con Consolidado Vigente A La Fecha	Estado Cruce Consolidados A Sept 13 Entregados Por Iq	Total	
Aprobada con Glosa - Exportada	No Aparecen En los Consolidados	104	104
Aprobada sin Glosa - Exportada	Auditoria	2	5.876
Aprobada sin Glosa - Exportada	No Aparecen En los Consolidados	5.874	
Exportada	Anulada	3	334.135
Exportada	Auditoria	5	
Exportada	Devolución con Respuesta	2	
Exportada	En Proceso	16	
Exportada	Gestión Devoluciones	48	
Exportada	No Aparecen En los Consolidados	334.061	
Total			340.115

También encontramos que tenemos 40.504 facturas que no han sido aprobadas para envío al cruzar con el consolidado enviado el 13 de septiembre por IQ encontramos.

OBSERVACIÓN	FACTURAS	TOTAL
Ok A Septiembre 19 Aptas Para Envío A Custodia	21.385	21.385
Estado Apto, Pero Inconsistencia Información Con Respecto a Consolidados	3.033	19119
Inconsistencia Con Respecto A Consolidados	212	
No Aparecen En Consolidado De Radicación Enviado El 13 De Septiembre Por IQ	15.370	
No Aptas Para Entrega De Custodia	341	
Siguen No Aptas Para Envío A Custodia Con Informe A Sept 13 Cruce Realizado El 19 De Septiembre	163	
Total general	40.504	

CUSTODIA FISICOS CUENTAS MEDICAS DESDE IQ A MEDIMAS - PROCESO TERMINADO

Acorde al proceso establecido desde enero de 2019 para el recibo de las cajas con facturas físicas que ya terminaban proceso en IQ, se tienen a la fecha recibidos 30 cortes. De éstas, no se tiene certificación de las facturas físicas contenidas en las cajas y fueron enviadas así

REGIONAL	ENVÍO	FACTURAS	TOTAL FACTURAS	TOTAL CAJAS
Barranquilla	1_2 DE ENERO DE 2019	3.667	209.836	1.023
	3_22 DE ENERO DE 2019	14.020		
	11_28 DE MARZO DE 2019	27.833		
	13_17 DE ABRIL DE 2019	59.398		
	16_14 DE MAYO DE 2019	23.603		
	22_03 DE JULIO DE 2019	34.435		
	25_16 DE JULIO DE 2019	46.880		
Bogota	1_2 DE ENERO DE 2019	49.703	545.026	1.734
	2_8 DE ENERO DE 2019	36.417		
	3_22 DE ENERO DE 2019	54.359		
	4_22 DE ENERO DE 2019	47.779		
	5_12 DE FEBRERO DE 2019	10.681		
	6_4 DE MARZO DE 2019	44.970		
	8_13 DE MARZO DE 2019	53.402		
	9_14 DE MARZO DE 2019	2.794		
	10_19 DE MARZO DE 2019	42.872		
	11_28 DE MARZO DE 2019	51.928		
	12_12 DE ABRIL DE 2019	45.018		
	15_9 DE MAYO DE 2019	48.001		
	24_15 DE JULIO DE 2019	57.102		
Bucaramanga	3_22 DE ENERO DE 2019	23.796	155.851	691
	7_12 DE MARZO DE 2019	18.833		
	11_28 DE MARZO DE 2019	10.757		
	14_29 DE ABRIL DE 2019	28.321		
	16_14 DE MAYO DE 2019	17.324		
	19_30 DE MAYO DE 2019	14.522		
	20_14 DE JUNIO DE 2019	11.767		
	22_03 DE JULIO DE 2019	14.496		
	24_15 DE JULIO DE 2019	16.035		
Cali	4_22 DE ENERO DE 2019	31.646	169.866	458
	6_4 DE MARZO DE 2019	31.168		
	10_19 DE MARZO DE 2019	3		
	20_14 DE JUNIO DE 2019	91		
	21_14 DE JUNIO DE 2019	106.958		
Cucuta	3_22 DE ENERO DE 2019	4.653	145.009	304
	7_12 DE MARZO DE 2019	12.378		
	11_28 DE MARZO DE 2019	10.073		

	14_29 DE ABRIL DE 2019	22.897		
	17_13 DE MAYO DE 2019	39.104		
	20_14 DE JUNIO DE 2019	10.545		
	22_03 DE JULIO DE 2019	23.351		
	23_09 DE JULIO DE 2019	10.917		
	28_29 DE JULIO DE 2019	11.091		
Ibague	6_4 DE MARZO DE 2019	4.783	30.218	65
	8_13 DE MARZO DE 2019	742		
	10_19 DE MARZO DE 2019	238		
	22_03 DE JULIO DE 2019	12.945		
	23_09 DE JULIO DE 2019	11.510		
Manizales	19_30 DE MAYO DE 2019	11.303	23.300	90
	27_24 DE JULIO DE 2019	11.997		
Medellin	1_2 DE ENERO DE 2019	30.699	188.126	624
	4_22 DE ENERO DE 2019	25.628		
	7_12 DE MARZO DE 2019	22.711		
	10_19 DE MARZO DE 2019	1		
	11_28 DE MARZO DE 2019	33.292		
	14_29 DE ABRIL DE 2019	18.523		
	18_14 DE MAYO DE 2019	20.392		
	19_30 DE MAYO DE 2019	13.268		
	23_09 DE JULIO DE 2019	10.676		
	28_29 DE JULIO DE 2019	12.936		
Neiva	6_4 DE MARZO DE 2019	12.308	84.394	210
	8_13 DE MARZO DE 2019	791		
	9_14 DE MARZO DE 2019	27.743		
	10_19 DE MARZO DE 2019	14.616		
	30_02 DE AGOSTO DE 2019	28.936		
Pasto	4_22 DE ENERO DE 2019	17.191	33.065	89
	7_12 DE MARZO DE 2019	6.820		
	24_15 DE JULIO DE 2019	9.054		
Pereira	4_22 DE ENERO DE 2019	29.993	231.035	513
	6_4 DE MARZO DE 2019	34.283		
	16_14 DE MAYO DE 2019	10.610		
	18_14 DE MAYO DE 2019	34.550		
	19_30 DE MAYO DE 2019	33.282		
	23_09 DE JULIO DE 2019	88.317		
Popayan	19_30 DE MAYO DE 2019	3.044	7.684	27

	26_17 DE JULIO DE 2019	2.117		
	27_24 DE JULIO DE 2019	2.523		
Sincelejo	4_22 DE ENERO DE 2019	1.473	11.031	35
	9_14 DE MARZO DE 2019	7.556		
	22_03 DE JULIO DE 2019	491		
	24_15 DE JULIO DE 2019	1.511		
Tunja	2_8 DE ENERO DE 2019	19.314	52.337	137
	6_4 DE MARZO DE 2019	17.219		
	19_30 DE MAYO DE 2019	7.261		
	28_29 DE JULIO DE 2019	8.543		
Villavicencio	3_22 DE ENERO DE 2019	7.663	109.860	394
	6_4 DE MARZO DE 2019	34		
	7_12 DE MARZO DE 2019	14.044		
	11_28 DE MARZO DE 2019	8.819		
	18_14 DE MAYO DE 2019	13.246		
	19_30 DE MAYO DE 2019	20.976		
	20_14 DE JUNIO DE 2019	13.912		
	23_09 DE JULIO DE 2019	9.463		
	27_24 DE JULIO DE 2019	12.229		
	30_02 DE AGOSTO DE 2019	9.474		
		TOTALES	1.996.638	6.394

Adicionalmente, se solicita la tipificación de las devoluciones que aparecen en este momento e indicar si las devoluciones están conforme al Anexo técnico No. 6 resolución 3047 de 2008 y resolución 416 de 2009.

Por otro lado, respecto de las facturas que aparecen en Proceso y/o auditoria que terminen en devolución, requerimos la entrega de la descripción de las devoluciones y ratificar si quedan enmarcadas dentro de la normatividad aplicable para el concepto de Devolución.

ESTADO	Q FACTURAS
Anulada	153
Auditoria	34
Devolución con Respuesta	7
En Proceso	32
Gestión Devoluciones	272
Total general	**498**

Quedamos atentos a su pronta respuesta y validación de las cifras en cuestión para poder proceder a realizar la conciliación de los saldos entre Medimás y el operador IQ EK.

Cordialmente,

MILDRED CASALLAS D'ANGEL
Gerente Cuentas Medicas
Medimas EPS S.A.S.

Revisó: Antonio Crespo Fajardo
Elaboró: Jefferson Andrés Ramos Corredor

CE-GCM-341-2019

Bogotá D.C., 24 de septiembre de 2019

Doctora
ALEXANDRA REYES GÓMEZ
REPRESENTANTE LEGAL
UNIÓN TEMPORAL IQEK
Carrera 13 A # 29 – 24 Piso 4°
Edificio Allianz
Bogotá D.C.

Referencia: Contrato de prestación de servicios CD-0192-2018

Asunto: Auditoria de Cumplimiento Contraloría General de la República - Solicitud mesa de trabajo.

Respetada Doctora Alexandra.

Por medio del presente le informamos que desde el pasado mes de agosto la Contraloría General de la República se encuentra adelantando auditoria de cumplimiento a MEDIMÁS EPS cuyo objetivo es *"Emitir un concepto sobre el cumplimiento y la legalidad de los marcos normativos y reglamentarios del sujeto de control y la evaluación del control fiscal interno, vigencia 2018 y* ***el primer semestre de 2019****" (negrilla dentro del original)"*

En el desarrollo de la visita, el líder de la auditoria ha solicitado que con ocasión de la ejecución del contrato descrito en la referencia dentro del periodo auditado se programe mesa de con la Unión Temporal IQEK, como se lo informé telefónicamente a la Dra. Talia Mejia gerente del proyecto por parte de IQ, por lo anterior, solicitamos su confirmación y designación del día y hora para este fin a la mayor brevedad, con el fin de atender la solicitud del ente de control en las instalaciones de la EPS.

Gracias por su valiosa atención y colaboración en el desarrollo de la auditoria del Ente de Control.

Cordialmente,

MILDRED CASALLAS D´ANGEL
Gerente de Cuentas Médicas
MEDIMÁS E.P.S. S.A.S.

CE-GCM-340-2019

Bogotá D.C., 24 de septiembre de 2019

Doctora
ALEXANDRA REYES GÓMEZ
REPRESENTANTE LEGAL
UNIÓN TEMPORAL IQEK
Carrera 13 A # 29 – 24 Piso 4°
Edificio Allianz
Bogotá D.C.

Asunto: Solicitud de certificación de cuentas medicas auditadas por parte del operador UT IQEK

Ref: Resoluciones 4342/2019 y 4462/2019 Superintendencia Nacional de Salud

Respetada Doctora,

Medimas EPS ha realizado varias solicitudes a la Unión Temporal IQEK para que cumpla con lo pactado contractualmente de emitir las certificaciones que se encuentran pendientes por periodo, de acuerdo a las facturas que terminaron el proceso de tramite integral de cuentas médicas, entendido como la recepción, radicación, digitalización, digitación y auditoria médica y administrativa, postuladas al ADRES para pago, conforme a lo establecido en las Resolución No 7649 del 2019 y Resolución No 4344 del 2019.

El operador no ha realizado las siguientes certificaciones:

1. 3°ER Y 4°TO PROCESO DE JULIO 2019 (19/09/2019)
2. 2°DO PROCESO JULIO – GENESIS (19/09/2019)
3. 3°ER PROCESO AGOSTO – 2019 (19/09/2019)
4. 4°TO PROCESO AGOSTO (19/09/2019)
5. 1°ER Y 4°TO PROCESO DE JULIO 2019_2DA PARTE – DAVITA (19/09/2019)
6. 2°DO PROCESO DE SEPTIEMBRE 2019
7. PROCESO REGIMEN SUBSIDIADO DEL MES DE SEPTIEMBRE 2019
8. 1°ER PROCESO DE SEPTIEMBRE 219

CE-GCM-340-2019

Conforme a lo anteriormente expuesto, solicitamos nuevamente a la Unión Temporal IQEK realizar las certificaciones solicitadas conforme a las bases remitidas; dentro de los 3 días corrientes pactados con ustedes, ya que esto es un requerimiento de los entes de control para poder efectuar los pagos a las diferentes IPS conforme a lo establecido en la Resolución No 7649 del 2019 y Resolución No 4344 del 2019.

Cordialmente,

Mildred Casallas D'Angel
Gerente de Cuentas Medicas
MEDIMAS E.P.S S.A.S.

Anexo:

1. Oficio CE-GCM-294-2019 solicitud de certificación de cuentas medicas auditadas por parte del operador UT IQEK - Fecha 10 de septiembre de 2019
2. Oficio CE-GCM-295-2019 solicitud de certificación de cuentas medicas auditadas por parte del operador UT IQEK - Fecha 10 de septiembre de 2019
3. Oficio CE-GCM-301-2019 solicitud de certificación de cuentas medicas auditados por parte del operador UT IQEK - Fecha 17 de septiembre de 2019
4. Oficio CE-GCM-303-2019 solicitud de certificación de cuentas medicas auditadas por parte del operador UT IQEK - Fecha 17 de septiembre de 2019)

Elaboró: - Jefferson Andrés Ramos Corredor – A.CM

CE-GCM-294-2019

Bogotá D.C, 9 de septiembre de 2019

Señor (a):
IQ OUTSURSING S.A.S
ALEXANDRA REYES GOMEZ
Representante Legal
Crr 13ª No. 29-24 Piso 7
Edificio Allianz
Bogotá – Cundinamarca

DEVOLVER COPIA FIRMADA

G-2019-360834
Empresa: Medimás
Punto Radi: CORRESP DIRECCIÓN Remitente: IQ OUTSURSING SAS
Fecha: 11/09/2019 11:29 Anexo: Folios: 1
Tipo Doc: Comunicaciones Internas
Area Dest: Cuentas Médicas

Asunto: Solicitud de certificación de cuentas medicas auditadas por parte del operador UT IQEK

Ref.: Resoluciones 4344/2019 y 7649/2019 Superintendencia Nacional de Salud

Cordial Saludo,

Conforme al conocimiento por parte del operador UT IQEK de la **Resolución No 4344 del 2019 y Resolución No 7649 del 2019;** certificar por periodo, las facturas que terminaron el proceso de *trámite integral de cuentas médicas; entendido como la recepción, radicación, digitalización, digitación y auditoria médica y administrativa.* establecen certificar las cuentas médicas postuladas al ADRES para pago.

Con lo anterior y dada la premura para dichas certificaciones, solicitamos su valiosa colaboración, con la certificación del 1°ER Y 4°TO PROCESO DE JULIO 2019_2da PARTE -DAVITA, solicitada vía correo electrónico desde el 22 de agosto de 2019, de acuerdo con los con lo pactado con ustedes ésta se expide dentro de los 3 días corrientes.

Cordialmente,

Mildred Casallas D'Angel
Gerente de Cuentas Medicas
MEDIMAS E.P.S S.A.S.

Elaboró: Bibian Mesa Forero

iQ OUTSOURCING
10 SEP 2019
RECIBIDO

*19SEP19 PM 3:48 17213

CE-GCM-295-2019

Bogotá D.C. 10 de agosto de 2019

Señor (a):
IQ OUTSURSING S.A.S
ALEXANDRA REYES GOMEZ
Representante Legal
Crr 13ª No. 29-24 Piso 7
Edificio Allianz
Bogotá – Cundinamarca

DEVOLVER COPIA

Empresa: Medimas G-2019-351003
Punto Rad: CORRESP DIRECCION Remitente: IQ OUTSURSING SAS
Fecha: 11/09/2019 13:31 Anexo: Folios: 1
Tipo Doc: Acuse de Recibido
Area Dest: Cuentas Médicas

Asunto: Solicitud de certificación de cuentas medicas auditadas por parte del operador UT IQEK

Ref: Resoluciones 4344/2019 y 7649/2019 Superintendencia Nacional de Salud

Cordial Saludo,

Conforme al conocimiento por parte del operador UT IQEK de la **Resolución No 4344 del 2019 y Resolución No 7649 del 2019;** certificar por periodo, las facturas que terminaron el proceso de *trámite integral de cuentas médicas; entendido como la recepción, radicación, digitalización, digitación y auditoria médica y administrativa.* establecen certificar las cuentas médicas postuladas al ADRES para pago.
Con lo anterior y dada la premura para dichas certificaciones, solicitamos su valiosa colaboración, con las siguientes certificaciones:

1. **3°ER Y 4°TO PROCESO DE JULIO 2019.**
2. **2°DO PROCESO JULIO 2019-Genesis.**
3. **3ER PROCESO AGOSTO-2019.**
4. **4°TO PROCESO AGOSTO.**

solicitada vía correo electrónico el 6 de septiembre de 2019, de acuerdo con los con lo pactado con ustedes, ésta se expide dentro de los 3 días corrientes.

Cordialmente,

Mildred Casallas D'Angel
Gerente de Cuentas Medicas
MEDIMAS E.P.S S.A.S.

Elaboró: - Bibian Mesa Forero

IQ OUTSOURCING
10 SEP 2019
RECIBIDO

CE-GCM-301-2019

Bogotá D.C, 17 de septiembre de 2019

Recibí
Juan Lopez
17/09/19

Señor (a):
IQ OUTSURSING S.A.S
ALEXANDRA REYES GOMEZ
Representante Legal
Crr 13ª No. 29-24 Piso 7
Edificio Allianz
Bogotá – Cundinamarca

Asunto: Solicitud de certificación de cuentas medicas auditadas por parte del operador UT IQEK

Ref: Resoluciones 4344/2019 y 7649/2019 Superintendencia Nacional de Salud

Cordial Saludo,

Conforme al conocimiento por parte del operador UT IQEK de la **Resolución No 4344 del 2019 y Resolución No 7649 del 2019**; certificar por periodo, las facturas que terminaron el proceso de trámite integral de cuentas médicas; entendido como la recepción, radicación, digitalización, digitación y auditoria médica y administrativa. establecen certificar las cuentas médicas postuladas al ADRES para pago.

Con lo anterior y dada la premura para dichas certificaciones, solicitamos su valiosa colaboración, con las certificaciones e images de las facturas de:

1. PROCESO REGIMEN SUBSIDIADO DEL MES DE SEPTIEMBRE 2019
2. 1°ER PROCESO DE SEPTIEMBRE 2019.

Se solicito y reporto las bases vía correo electrónico el día 12 de septiembre de 2019, de acuerdo con lo pactado con ustedes ésta se expedirá dentro de los 3 días corrientes.

Cordialmente,

Mildred Casallas D'Angel
Gerente de Cuentas Medicas
MEDIMAS E.P.S S.A.S.

Elaboró: - Bibian Mesa Forero, coordinadora cuentas medicas

CE-GCM-303-2019

Bogotá D.C, 17 de septiembre de 2019

Recibí
17/09/19

Señor (a):
IQ OUTSURSING S.A.S
ALEXANDRA REYES GOMEZ
Representante Legal
Crr 13ª No. 29-24 Piso 7
Edificio Allianz
Bogotá – Cundinamarca

Asunto: Solicitud de certificación de cuentas medicas auditadas por parte del operador UT IQEK

Ref: Resoluciones 4344/2019 y 7649/2019 Superintendencia Nacional de Salud

Cordial Saludo,

Conforme al conocimiento por parte del operador UT IQEK de la **Resolución No 4344 del 2019 y Resolución No 7649 del 2019;** certificar por periodo, las facturas que terminaron el proceso de trámite integral de cuentas médicas; entendido como la recepción, radicación, digitalización, digitación y auditoria médica y administrativa. establecen certificar las cuentas médicas postuladas al ADRES para pago.

Con lo anterior y dada la premura para dichas certificaciones, solicitamos su valiosa colaboración, con las certificaciones e images de las facturas de:

1. 2°DO PROCESO DE SEPTIEMBRE 2019.

Se solicito y reporto las bases via correo electrónico el día 16 de septiembre de 2019, de acuerdo con lo pactado con ustedes ésta se expedirá dentro de los 3 dias corrientes.

Cordialmente,

Mildred Casallas D'Angel
Gerente de Cuentas Medicas
MEDIMAS E.P.S S.A.S.

Elaboró: - Bibian Mesa Forero, coordinadora cuentas medicas

CE-GCM-323-2019

Bogotá D.C, 19 de septiembre de 2019

Señor (a):
IQ OUTSURSING S.A.S
ALEXANDRA REYES GOMEZ
Representante Legal
Crr 13ª No. 29-24 Piso 7
Edificio Allianz
Bogotá – Cundinamarca

Empresa: Medimás **G-2019-356914**
Punto Rad: CORRESP DIRECCIÓN **Remitente:** IQ OUTSOURCING
Fecha: 23/09/2019 08:03 **Anexo:** **Folios:** 2
Tipo Doc: Acuse de Recibido
Área Dest: Cuentas Médicas

Asunto: Oficios sin respuesta CE-GCM-294-2019 Y CE-GCM-295-2019

Respetada Doctora:

En relación a las solicitudes realizadas en el marco de lo ordenado a la EPS, en las resoluciones 4344 y 7649 de 2019 de certificación por periodo de las facturas que terminaron en proceso de tramite integral de cuentas medicas postuladas al ADRES para pago, se requiere nuevamente a la Unión temporal IQEK suministrar la información solicitada en oficios CE-GCM-294-2019 Y CE-GCM-295-2019.

De acuerdo, a lo indicado por parte del operador, de no tener acceso a las herramientas propias de la operación, para expedir las certificaciones en los términos requeridos por la EPS, inferimos en su contestación; que las herramientas se encuentran subcontratas y como es de su conocimiento, según lo determinado en el parágrafo de la cláusula decima cuarta, en la cual se establece *"EL CONTRATISTA podrá subcontratar actividades necesarias para la ejecución del proyecto, **pero en todo caso será siempre quien responda ante MEDIMÁS EPS, a quien deberá mantener indemne**. En todo caso, EL CONTRATISTA no podrá subcontratar la ejecución integral del objeto del contrato".*

Teniendo en cuenta lo anterior, una de las obligaciones de la Unión Temporal IQEK según lo pactado en la cláusula 4.2.3. es "*Proporcionar el software y las herramientas tecnológicas que permitan atender las necesidades del proceso en términos de calidad, consistencia y correspondencia de la información, de acuerdo a las reglas y políticas definidas por MEDIMÁS EPS.".* Por lo anteriormente enunciado, la EPS no se puede ver afectada por la decisión del operador de subcontratar una obligación propia del contrato.

Del mismo modo, los informes a los que hace referencia, no se vienen registrando en las últimas semanas en la IP 172.19.240.64808 y dichos informes (denominados por ustedes como sabanas) no contienen la información requerida por Medimás, ejemplo las imágenes, requeridas para el normal funcionamiento operacional y para poder dar respuesta a los requerimientos de los entes de control.

Por otro lado, la reunión fijada para el día 17 de septiembre del presente año, era con el objetivo de establecer una mesa operativa, en relación a las diferencias de los valores cobrados, los cuales difieren de los valores analizados en las bases suministradas por ustedes.

IQ OUTSOURCING
20 SEP 2019
RECIBIDO

CE-GCM-323-2019

Por consiguiente, es importante para la EPS sentar claridad en relación a los valores cobrados por parte de la Unión Temporal IQEK, es por ello, que se exhorta al operador a asistir a las instalaciones de Medimás EPS el miércoles 25 de septiembre de 2019 en el horario 9:00 A.M. a 10:00 A.M. o 2:00 P.M. a 3:00 P.M.

Cordialmente,

Mildred Casallas D'Angel
Gerente de Cuentas Medicas
MEDIMAS E.P.S S.A.S.

Elaboró: - Jefferson Andrés Ramos Corredor – A.CM

medimás EPS

CE-GCM-320-2019

Bogotá D.C, 19 de septiembre de 2019

Señor (a):
IQ OUTSURSING S.A.S
ALEXANDRA REYES GOMEZ
Representante Legal
Crr 13ª No. 29-24 Piso 7
Edificio Allianz
Bogotá – Cundinamarca

DEVOLVER COPIA FIRMADA

iQ OUTSOURCING
20 SEP 2019
RECIBIDO

G-2019-356917
Empresa: Medimás
Punto Rad: CORRESP DIRECCIÓN
Fecha: 23/09/2018 08:05
Tipo Doc: Acuse de Recibido
Area Dest: Cuentas Medicas
Remiten: IQ OUTSOURCING
Anexo:
Folios: 2

Asunto: Segunda solicitud de avances en la radiación, auditoria y exportación de cuentas medicas pendientes por parte del operador UT IQEK

Respetada Doctora:

Gentilmente requerimos por segunda vez nos sea reportados los avances frente a los estados; en proceso, en auditoria, anulados, en gestión devolución y exportación de todas las cuentas médicas procesadas por ustedes a las diferentes IPS que le prestan servicio a MEDIMAS EPS; dado que llevamos varios días sin tener avances, surgiendo con ésto, diferentes divergencias con los prestadores e imposibilidad de generar pagos por la no claridad frente a las cuentas.

Por lo cual, requerimos muy comedidamente dar cumplimiento con las obligaciones propias de la naturaleza del contrato DC-0192-2018 es el "servicio para el tramite integral de cuentas médicas, que comprende la recepción, radicación, auditoría retrospectiva de las cuentas médicas hasta su conciliación y aislamiento integral para la presentación de recobro/cobro (...) ",

En consonancia con lo anterior, es sumamente importarte sea indicado los estados de las cuentas en proceso y en auditoria, informando a la EPS de forma detalla si las cuentas quedarán; exportadas, exportadas con glosa o en devolución según lo establecido en el anexo técnico No. 6 Resolución 3047/2008 y la Resolución 416/2019.

En el mismo sentido, requerimos muy comedidamente sean auditadas las facturas en devolución con respuesta y nos sean enviados la relación con la tipificación causal de devolución y la fecha de notificación de estas.

Adicionalmente, requerimos explicación en relación a la herramienta denominada por ustedes como "**orfeo**" para la visualización de las imágenes de facturas y sus soportes, la cual fue deshabilitada desde el pasado 15 de agosto del presente año y es importante recalcar que fue puesta en funcionamiento apenas en el mes de

diciembre de 2018. A pesar de que en el contrato se estableció en la cláusula 4.1.4.28 *"Implementar una herramienta tecnológica que le permita adelantar los procesos de auditoria técnica, jurídica, administrativa y financiera de las cuentas médicas presentadas por los diferentes prestadores de MEDIMÁS EPS con opciones de cargue, consulta y visualización de las imágenes dispuestas desde el proceso de radicación".* En otras palabras, no hemos contado con la herramienta para visualizar imágenes de manera permanente, según lo contratado.

En consonancia con lo anterior, solicitamos nos sea informado el medio por el cual podemos visualizar y/o descargar las imágenes, dado que en este momento tenemos varios requerimientos de diferentes entes de control que no hemos podido atender por la falta del insumo. Así mismo, no se ha podido adelantar la gestión para el recobro por no contar con la herramienta.

Así mismo requerimos muy comedidamente al operador UT IQEK nos informe el motivo de anulación de 14.454 que no fueron solicitadas por la E.P.S información frente a las facturas anuladas por parte del operador UT IQEK las cuales fueron 17.969, de las facturas enunciadas, la EPS solicitó la anulación 3.515 facturas, por solicitud expresa de las IPS dando cumplimiento a lo establecido Concepto 311 CIJUF 03 de abril de 2017.

Agradecemos su pronta respuesta a la información acá requerida ya que es de carácter urgente para poder continuar con el proceso de la cuenta de los prestadores, debido a que no sean ha tenido información frente a los avances en el último mes.

Cordialmente,

Mildred Casallas D'Angel
Gerente de Cuentas Medicas
MEDIMAS E.P.S S.A.S.

Elaboró: - Jefferson Andrés Ramos Corredor – A.CM

Bogotá D.C, 19 septiembre del 2019

IQ OUTSOURCING
19 SEP 2019
RECIBIDO

DEVOLVER COPIA FIRMADA

Señora
ALEXANDRA REYES GOMEZ
Representante legal
UNION TEMPORAL IQEK
Carrera 13 N 29-24 Piso 7

ASUNTO: Solicitud Imágenes correspondientes a la radicación en el periodo comprendido entren el 21 mayo del 2018 a la fecha de régimen SUBSIDIADO.

G-2019-357898
Empresa: Medimás
Punto Rad: CORRESP DIRECCION **Remitente:** IQ OUTSOURCING
Fecha: 24/09/2019 11:04 **Anexo:** **Folios:** 2
Tipo Doc: Acuse de Recibido
Area Dest: Cuentas Médicas

Respetada Dra. Alexandra:

De manera respetuosa me dirijo a ustedes realizando la solicitud de allegar o disponer las imágenes correspondientes a los soportes de las facturas radicadas en el periodo comprendido entre el 21 de mayo de 2018 a la fecha , toda vez que no contamos con una herramienta o medio para consulta de las mismas , en diferentes escenarios se ha manifestado a la UNION TEMPORAL IQEK del incumplimiento y de la importancia de dicho recurso para el buen procesamiento de los diferentes procesos de la EPS, en este caso del procesamiento de los recobros ante el ADRES y los diferentes Entes Territoriales .

La demora en la entrega de esta información a la Dirección de Recobros ha generado varios inconvenientes a la hora de realizar el alistamiento de recobros de cara a dar cumplimiento a las metas propuestas ante los diferentes Entes de control y vigilancia (Superintendencia Nacional de Salud, Contraloría General de la Republica, Procuraduría General de la Nación, Entes Territoriales etc.).

Teniendo en cuenta que desde la Dirección de Recobros se deben cumplir con unas metas propuestas, se han venido evidenciando las siguientes falencias en el flujo de la información:

1. La imposibilidad de visualizar oportunamente los reportes de radicación, los estados de cuenta y los detalles de cada servicio.
2. La visualización del 100% de las imágenes de las cuentas radicadas en la plataforma A2M.
3. Ilegibilidad de los soportes que son insumos para el alistamiento de recobros.
4. Se evidencia la falta de soportes en algunos radicados: falta de imagen de la factura, falta de la evidencia de entrega, falta de los detalles de cargo, entre otros.

Debido a las dificultades anteriormente mencionadas se presentan incumplimientos por parte de la EPS a la hora de dar alcance a las metas propuestas en cuanto al porcentaje del recobro realizado versus lo radicado.

Se adjunta CD con la relación detallada de las facturas que se encuentran sin imagen y que son necesarias para dar solución a la problemática, se relaciona a continuación la cantidad de facturas y el valor correspondiente:

Gestion	Cuenta de	Suma de valor
solicitar imágenes	131002	$ 35.259.414.752,00
Total general	**131002**	**$ 35.259.414.752,00**

Agradezco la atención prestada y quedo atento a su pronta respuesta.

Atentamente,

MESIENLY MUJICA DUARTE
Coordinador De Recobros NO PBS
MEDIMAS EPS

Proyectó: Jenny Marcela Mayorga Muñoz

medimás

Bogotá D.C., 18 de septiembre de 2019

Señora
ALEXANDRA REYES GÓMEZ
Representante Legal
UNIÓN TEMPORAL IQEK
Carrera 13ª N° 29-24 Piso 7

IQ OUTSOURCIN.
23 SEP 2019
RECIBID

VER COPIA FIRMADA

ASUNTO: Solicitud imágenes correspondientes a la radicación en el periodo comprendido entre el 21 de mayo de 2018 a la fecha

G-2019-357912
Empresa: Medimás
Punto Rad: CORRESP DIRECCIÓN **Remitente:** IQ OUTSOURCING
Fecha: 24/09/2019 11:10 **Anexo:** **Folios:** 2
Tipo Doc: Acuse de Recibido
Área Dest: Cuentas Médicas

Respetada Dra. Alexandra:

De manera respetuosa me dirijo a ustedes realizando la solicitud de allegar o disponer las imágenes correspondientes a los soportes de las facturas radicadas en el periodo comprendido entre el 21 de Mayo de 2018 a la fecha toda vez que no contamos con una herramienta o medio para consulta de las mismas, en diferentes escenarios se ha manifestado a la UNION TEMPORAL IQEK del incumplimiento y de la importancia de dicho recurso para el buen procesamiento de los diferentes procesos de la EPS, en este caso del procesamiento de los recobros ante la ADRES y los diferentes Entes Territoriales

La demora en la entrega de esta información a la Dirección de Recobros ha generado varios inconvenientes a la hora de realizar en alistamiento de recobros de cara a dar cumplimiento a las metas propuestas ante los diferentes Entes de Control y vigilancia (Superintendencia Nacional de Salud, Contraloria General de la República, Procuraduría General de la Nación, Entes Territoriales Etc.).

Teniendo en cuenta que desde la Dirección de Recobros se deben cumplir con unas metas propuestas, se han venido evidenciando las siguientes falencias en el flujo de la información:

1. La imposibilidad de visualizar oportunamente los reportes de radicación, los estados de cuenta y los detalles de cada servicio.
2. La visualización del 100% de las imágenes de las cuentas radicadas en la plataforma A2M.
3. Ilegibilidad de los soportes que son insumo para el alistamiento de recobros.

4. Se evidencia la falta de soportes en algunos radicados: falta de imagen de la factura, falta de la evidencia de entrega, falta de los detalles de cargo, entre otros.

Debido a las dificultades anteriormente mencionadas se presentan incumplimientos por parte de la EPS a la hora de dar alcance a las metas propuestas en cuanto al porcentaje del recobro realizado versus lo radicado.

Se adjunta CD con la relación detallada de las facturas que se encuentran sin imagen y que son necesarias para dar solución a la problemática, se relaciona a continuación la cantidad de facturas y el valor correspondiente:

Origen	Q	Suma de Vlr Total
Solicitud_Images_IQEK	767.493	$ 89.853.387.567
Total general	767.493	$ 89.853.387.567

Agradezco la atención prestada y quedo atento a su pronta respuesta.

Atentamente,

MESIENLY MUJICA DUARTE
Coordinador De Recobros NO PBS
MEDIMAS EPS

Proyectó: KARINA ANDREA RAMIREZ GOMEZ

CE-GCM-311-2019

Bogotá D.C, 16 de septiembre de 2019

Señor (a):
IQ OUTSURSING S.A.S
ALEXANDRA REYES GOMEZ
Representante Legal
Crr 13ª No. 29-24 Piso 7
Edificio Allianz
Bogotá – Cundinamarca

Empresa: Medimás **G-2019-354038**
Punto Rad: CORRESP DIRECCIÓN **Remitente:** IQ OUTSOURCING
Fecha: 17/09/2019 09:07 **Anexo:** **Folios:** 1
Tipo Doc: Acuse de Recibido
Área Dest: Cuentas Médicas

Asunto: Oficios sin respuesta CE-GCM-294-2019 Y CE-GCM-295-2019

Respetada Doctora:

Teniendo en cuenta las solicitudes realizadas en el marco de lo ordenado a la EPS en las resoluciones 4344 y 7649 de 2019 de certificación por periodo de las facturas que terminaron en proceso de tramite integral de cuentas medicas postuladas al ADRES para pago, se requiere nuevamente a la Unión temporal IQEK suministrar la información solicitada en oficios CE-GCM-294-2019 Y CE-GCM-295-2019.

Reiteramos que la solicitud no es un apoyo, es una obligación enmarcada en el contrato DC-0192-2018 en la clausula 4.1.7.1. *"presentar los informes que le solicite el supervisor, así como aquellos necesarios para atender requerimientos de los entes de inspección, vigilancia y control y de cualquier autoridad judicial y/o administrativa en un término máximo de tres (3) días hábiles, en caso de requerir un plazo diferente debe ser concertado con el supervisor de MEDIMÁS EPS."*

De igual manera, me permito aclarar sobre la suma indicada como adeudada por el suscrito, ésta presenta diferencias significativas, por ende, es objeto de verificación y conciliación, la cual está fijada para el martes 17 de septiembre del presente año, teniendo en cuenta que el operador UT IQEK nunca aporto informe de gestión mensual conforme a lo establecido en la cláusula novena nombrada "**forma de pago**".

Cordialmente,

Mildred Casallas D'Angel
Gerente de Cuentas Medicas
MEDIMAS E.P.S S.A.S.

iQ OUTSOURCING
16 SEP 2019
RECIBIDO

Elaboró: - Jefferson Andrés Ramos Corredor – A.CM

'19SEP16 PM 3:57 17364

Copia

medimás EPS

CE-GCM-306-2019

Bogotá D.C, 12 de septiembre de 2019

Señor (a):
IQ OUTSURSING S.A.S
ALEXANDRA REYES GOMEZ
Representante Legal
Crr 13ª No. 29-24 Piso 7
Edificio Allianz
Bogotá – Cundinamarca

DEVOLVER COPIA FIRMADA

iQ OUTSOURCING
13 SEP 2019
RECIBIDO

G-2019-353357
Empresa: Medimás
Punto Rad: CORRESP DIRECCIÓN
Fecha: 16/09/2019 11:09
Tipo Doc: Acuse de Recibido
Área Dest: Cuentas Médicas
Remitente: IQ OUTSOURCING
Anexo:
Folios: 4

Asunto: Solicitud de completar información requerida por la Secretaría de Salud del Huila

Respetada Doctora.

En relación al requerimiento por parte de la Secretaria de Salud de la Regional Huila, en el cual nos es solicitado la radiación a corte del 30 de agosto del 2019 de la red de servicios ESE CARMEN EMILIA OSPINA. HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO. CLINICA MEDILASER. CLINICA UROS. CLINICA EMCOSALUD y RED PRIMARIA DE BAJA COMPLEJIDAD.

Teniendo en cuenta que al consultar a las IPS en la herramienta "ARIADNA", se encuentra vacíos algunas facturas en los capos de régimen y periodo. Hecho por el cual, se realizó solicitud a través de correo electrónico a personal del operador UT IQEK bajo el asunto "**PQR-MEDICON-639340 SECRETARIA DE SALUD DEL HUILA**", sin obtener respuesta.

La información se viene solicitando de forma mensual al operador, debido a que todos los meses la Secretaria de Salud de la Regional Huila realiza el requerimiento anteriormente descrito.

Como es de su conocimiento según la cláusula 4.1.7.1. la cual establece "*presentar los informes que le solicite el supervisor, así como aquellos necesarios para atender requerimientos de los entes de inspección, vigilancia y control y de cualquier autoridad judicial y/o administrativa en un término máximo de tres (3) días hábiles, en caso de requerir un plazo diferente debe ser concertado con el supervisor de MEDIMÁS EPS.*"

PETICIÓN

PETICIÓN PRIMERA: Solicito sea completada y enviada los regímenes y los periodos faltantes en la radicación de facturas de los prestadores ESE CARMEN EMILIA OSPINA. HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO. CLINICA MEDILASER. CLINICA UROS. CLINICA EMCOSALUD y RED PRIMARIA DE BAJA COMPLEJIDAD.

19SEP13 PM 4:18 17311

CE-GCM-306-2019

PETICIÓN SEGUNDA: Solicito sea incluido en los sistemas de información "ARIADNA" los regímenes y los periodos faltantes en la radicación de facturas de los prestadores ESE CARMEN EMILIA OSPINA. HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO. CLINICA MEDILASER. CLINICA UROS. CLINICA EMCOSALUD y RED PRIMARIA DE BAJA COMPLEJIDAD.

PETICIÓN TERCERA: Sea resuelta en un termino no mayor a 3 días según lo establecido en la clausula 4.1.7.1. del contrato No 0192-2018 o en un termino expedito, teniendo en cuenta que la Unión temporal IQEK tenia conocimiento de la petición

NOTIFICACIÓN

La notificación frente a la presente solicitud será recibida a través del correo jaramosco@medimas.com.co o Autopista Norte N° 108 – 27 | Piso 4 – Torre 3 área Cuentas Medicas

ANEXOS

1. Correo solicitando completar y enviar los regímenes y los periodos faltantes en la radicación de facturas de los prestadores
2. Requerimiento de la secretaria de salud
3. CD con las facturas pendientes de régimen y periodo

Cordialmente,

ANTONIO CRESPO FAJARDO
Coordinador de Cuentas Medicas
MEDIMAS E.P.S S.A.S.

Elaboró: - Jefferson Andrés Ramos Corredor – A.CM
Anexo CD

	OFICIO	
Neiva LA RAZÓN DE TODOS	FOR-GCOM-03	**Versión:** 01 **Vigente desde:** Junio 04 de 2014

ESPACIO PARA RADICADO

04 SEP 2019

RADICADO 01

FOLIOS

3418

Neiva, 02 SEP 2019

Doctor
CARLOS EDUARDO ALARCON BONILLA
Gerente-Regional.
EPS MEDIMAS CONTRIBUTIVO.
Calle 6 No 5-06- Piso dos. -Neiva-Huila.

Ref. SOLICITUD DE CARTERA SUBSIDIADA Y CONTRIBUTIVA CON RED DE SERVICIOS DE SALUD. MUNICIPIO DE NEIVA-Huila

Cordial saludo,

Con el propósito de adelantar el seguimiento al flujo de recursos del régimen subsidiado en salud y de conformidad a lo dispuesto en la Ley 1438 de 2011, Decreto 971 de 2011, en su Art 14 y Circular Externa No 00006 del 13 de Diciembre de 2011,de la SUPERSALUD literal 5° *Requerir mensualmente a la EPS-S los estados de cartera con los prestadores de servicios de salud*, respetuosamente me permito solicitarle el reporte de deuda con corte a, **30 de agosto de 2019, con la RED DE SERVICIOS ESE CARMEN EMILIA OSPINA, HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO, CLINICA MEDILASER, CLINICA UROS, CLINICA EMCOSALUD y su RED PRIMARIA DE BAJA COMPLEJIDAD.**

La anterior información debe contener:

1) Estado de cartera por edades.
2) Estado de Glosas por edades.
3) Valor facturado por la IPS, valor girado por la EPS-S en el periodo de enero y agosto 2019, identificando descuentos, glosas, devoluciones y otros.
4) Actas de conciliación de glosas y actas de conciliación de cartera (anexar actas).
5) Certificar el cumplimiento del giro correspondiente al 50% modalidad de evento y el giro del 100% por la modalidad capitación. Artículo 56, Ley 1438 de 2011.

Respetuosamente me permito recordarles que la no presentación de la información y la inoportunidad de la misma, permitirá que la entidad territorial de acuerdo a la normatividad vigente informe a la SUPERINTENDENCIA DE SALUD y de más Entes de Control el incumplimiento de lo requerido.

La anterior información es importante que esté disponible el 23 de septiembre de 2019, y ser radicada en el primer piso oficina de correspondencia-Alcaldía Neiva. EMAIL: Claudia.gamboa@alcaldianeiva.gov.co

Atentamente

MIGUEL FERNANDO ANDRADE PACHON
Secretario de Salud

Vo.Bo. CLAUDIA M GAMBOA R. Profesional Universitario- Secretaria de Salud
Proyecto: ADIEL ORTIZ TOVAR-Apoyo profesional- SSMN

Carrera 5 No.9-74 Piso 3 Tel.: 8723241
Neiva – Huila C.P. 410010
www.alcaldianeiva.gov.co

La versión vigente y controlada de este documento, solo podrá ser consultada a través del link SIG.www.alcaldianeiva.gov.co. La copia o impresión diferente a la publicada, será considerada como documento no controlado y su uso indebido no es responsabilidad de la Alcaldía de Neiva

Compañía: Medimas Contributivo POR-MEDICON-439340
Punto Rad: CORRESP HUILA Remitente: ALCALDIA DE NEIVA
Fecha: 05/09/2019 10:04:0 Tipo Doc.: 0
Folios: 1 Anexo: 0
Área Dest:

RV: PQR-MEDICON-639340 SECRETARIA DE SALUD DEL HUILA

Jefferson Andres Ramos Corredor

Lun 9/09/2019 7:56 AM

Para: Andres Alberto Beltran Hernandez <MINERO1MEDIMAS@IQ-ONLINE.COM>; Atencion al Cliente Medimas <Atencionalclientemedimas@iq-online.com>; carolina.caez@iqoutsourcing.onmicrosoft.com <carolina.caez@iqoutsourcing.onmicrosoft.com>
CC: Antonio Crespo Fajardo <acrespof@medimas.com.co>; Francined Solorzano Castro <fsolorzanoc@medimas.com.co>; Fabio Andres Castro Avila <reconocimiento.prestaciones@medimas.com.co>; Viviana Marcela Bolaños Londoño <viviana.bolanos@iq-online.com>; Cristina Ronderos <Cristina.Ronderos@iq-online.com>

7 archivos adjuntos (11 MB)

Reporte Medimas Detalle x NIT CLINICA EMCOSALUD.xlsx; Reporte Medimas Detalle x NIT CLINICA UROS.xlsx; Reporte Medimas Detalle x NIT ESE CARMEN EMILIA OSPINA.xlsx; Reporte Medimas Detalle x NIT SALUD VITAL(1).xlsx; Reporte Medimas Detalle x NIT HOSPITAL MONCALEANO.xlsx; Reporte Medimas Detalle x NIT CLINICA MEDILASER sin regimen.xlsx; Reporte Medimas Detalle x NIT CLINICA MEDILASER sin regimen.zip;

Buenos Días Andrés Beltran

Solicito de su colaboración complementando régimen y periodo de facturación de las IPS relacionadas a fin de dar respuesta al requerimiento por parte de la Secretaria de Salud del Huila.

Agradezco su colaboración y pronta respuesta.

Jefferson Andrés Ramos Corredor
Analista de Cuentas Medicas
Gerencia Cuentas Medicas
Dirección Nacional

jaramosco@medimas.com.co
Centro Empresarial Paralelo 108
www.medimas.com.co

De: Francined Solorzano Castro <fsolorzanoc@medimas.com.co>
Enviado: viernes, 6 de septiembre de 2019 5:05 p. m.
Para: Jefferson Andres Ramos Corredor <jaramosco@medimas.com.co>
Cc: Antonio Crespo Fajardo <acrespof@medimas.com.co>
Asunto: RV: PQR CUENTAS MEDICAS SEPTIEMBRE 06 DEL 2019 / PQR-639340 HUILA

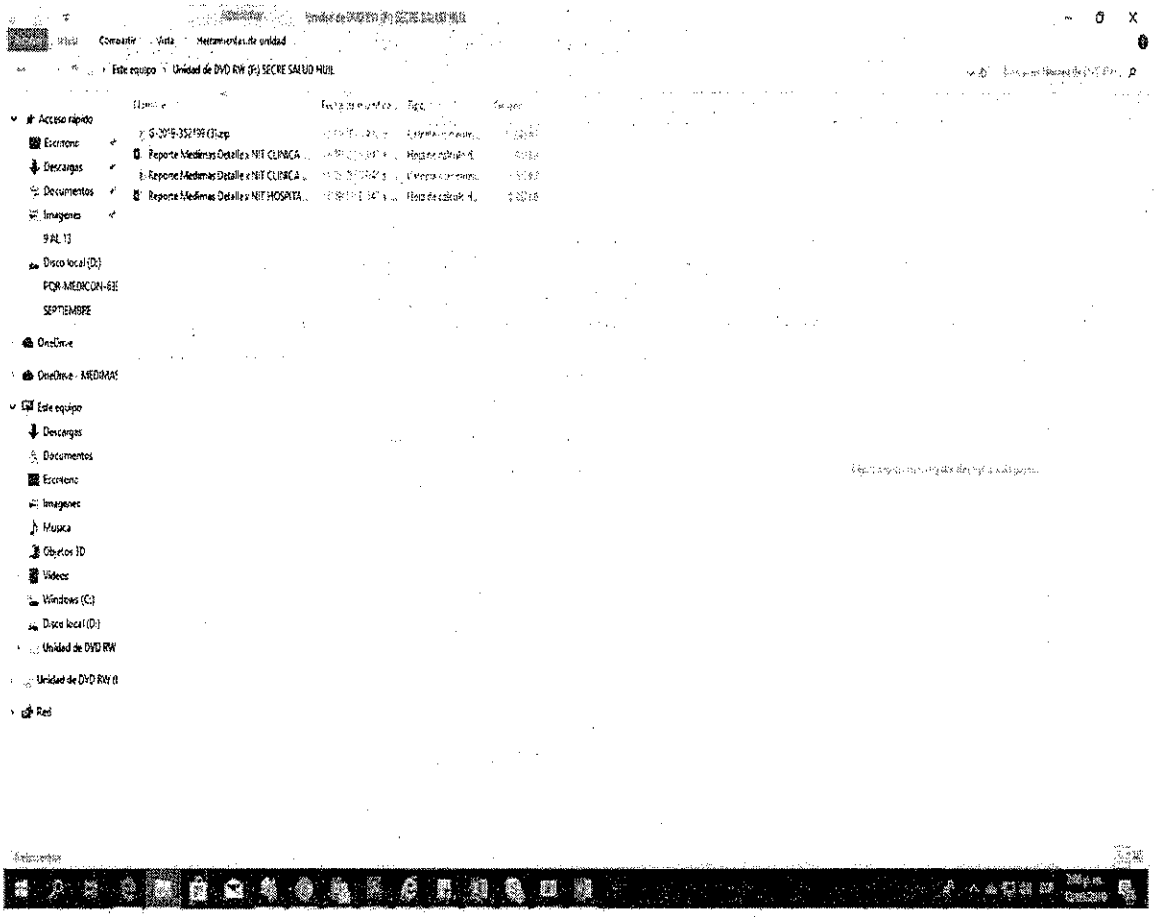
Andres; buena tarde:

Para poder dar respuesta a la PQR de la referencia requiero su colaboración referente al suministro de la información completa en cuanto al régimen y periodo de la facturación.

Atenta a sus comentarios.

Cordialmente,

FRANCINED SOLORZANO CASTRO
Coordinadora Regional


Inicio
Compartir
Vista
Herramientas de unidad
Este equipo
Unidad de DVD RW (F:) SECRE SALUD HUIL
Acceso rápido
Escritorio
Descargas
Documentos
Imágenes
9 AL 13
Disco local (D:)
FOR-MEDICON-SE
SEPTIEMBRE
OneDrive
OneDrive - MEDIMAS
Este equipo
Descargas
Documentos
Escritorio
Imágenes
Música
Objetos 3D
Videos
Windows (C:)
Disco local (D:)
Unidad de DVD RW
Unidad de DVD RW (I
Red
Reporte Medimas Detalle x NIT CLINICA
Reporte Medimas Detalle x NIT CLINICA
Reporte Medimas Detalle x NIT HOSPITA

Urgente

medimás EPS

CE-GCM-304-2019

Bogotá D.C, 12 de septiembre de 2019

Señor (a):
IQ OUTSURSING S.A.S
ALEXANDRA REYES GOMEZ
Representante Legal
Crr 13ª No. 29-24 Piso 7
Edificio Allianz
Bogotá – Cundinamarca

iQ OUTSOURCING
12 SEP 2019
RECIBIDO

*19SEP12 PM 4:05 17269

G-2019-352463
Empresa: Medimás
Punto Rad: CORRESP DIRECCION Remitente: IQ OUTSOURCING
Fecha: 13/09/2019 10:09 Anexo: Folios: 2
Tipo Doc: Acuse de Recibido
Área Dest: Cuentas Médicas

Asunto: Solicitud de avances en la radiación, auditoria y exportación de cuentas medicas pendientes por parte del operador UT IQEK

Respetado Doctora:

Gentilmente requerimos nos sea reportados los avances frente a los estados; en proceso, en auditoria, anulados, en gestión devolución y exportación de todas las cuentas médicas procesadas por ustedes a las diferentes IPS que le prestan servicio a MEDIMAS EPS; dado que llevamos varios días sin tener avances, surgiendo con ésto, diferentes divergencias con los prestadores e imposibilidad de generar pagos por la no claridad frente a las cuentas.

Por lo cual, requerimos muy comedidamente dar cumplimiento con las obligaciones propias de la naturaleza del contrato DC-0192-2018 es el "servicio para el tramite integral de cuentas médicas, que comprende la recepción, radicación, auditoría retrospectiva de las cuentas médicas hasta su conciliación y aislamiento integral para la presentación de recobro/cobro (...) ¨,

En consonancia con lo anterior, es sumamente importarte sea indicado los estados de las cuentas en proceso y en auditoria, informando a la EPS de forma detalla si las cuentas quedarán; exportadas, exportadas con glosa o en devolución según lo establecido en el anexo técnico No. 6 Resolución 3047/2008 y la Resolución 416/2019.

En el mismo sentido, requerimos muy comedidamente sean auditadas las facturas en devolución con respuesta y nos sean enviados la relación con la tipificación causal de devolución y la fecha de notificación de estas.

Adicionalmente, requerimos explicación en relación a la herramienta denominada por ustedes como "orfeo" para la visualización de las imágenes de facturas y sus soportes, la cual fue deshabilitada desde el pasado 15 de agosto del presente año y es importante recalcar que fue puesta en funcionamiento apenas en el mes de

diciembre de 2018. A pesar de que en el contrato se estableció en la cláusula 4.1.4.28 *"Implementar una herramienta tecnológica que le permita adelantar los procesos de auditoría técnica, jurídica, administrativa y financiera de las cuentas médicas presentadas por los diferentes prestadores de MEDIMÁS EPS con opciones de cargue, consulta y visualización de las imágenes dispuestas desde el proceso de radicación".* En otras palabras, no hemos contado con la herramienta para visualizar imágenes de manera permanente, según lo contratado.

En consonancia con lo anterior, solicitamos nos sea informado el medio por el cual podemos visualizar y/o descargar las imágenes, dado que en este momento tenemos varios requerimientos de diferentes entes de control que no hemos podido atender por la falta del insumo. Así mismo, no se ha podido adelantar la gestión para el recobro por no contar con la herramienta.

Así mismo requerimos muy comedidamente al operador UT IQEK nos informe el motivo de anulación de 14.454 que no fueron solicitadas por la E.P.S información frente a las facturas anuladas por parte del operador UT IQEK las cuales fueron 17.969, de las facturas enunciadas, la EPS solicitó la anulación 3.515 facturas, por solicitud expresa de las IPS dando cumplimiento a lo establecido Concepto 311 CIJUF 03 de abril de 2017.

Agradecemos su pronta respuesta a la información acá requerida ya que es de carácter urgente para poder continuar con el proceso de la cuenta de los prestadores, debido a que no sean ha tenido información frente a los avances en las últimas semanas.

Cordialmente,

Mildred Casallas D'Angel
Gerente de Cuentas Medicas
MEDIMAS E.P.S S.A.S.

Elaboró: - Jefferson Andrés Ramos Corredor – A.CM

MEMORANDO
Bogotá 2 de mayo de 2019
CE-GCM-153-2019

PARA: **CAROLINA CAEZ**
Subdirectora Legal IQ OUTSORCING S.A.S.
WILSON HENAO LOPEZ
Coordinador Operativo
YADIRA PERDOMO
Jefe Enfermería -IQ
Cra 13 a N°29-24- Piso 7

DE: **FABIO ANDRES CASTRO AVILA**
Profesional Senior Auditora de Cuentas Médicas.

ASUNTO: **ENTREGA DE IMÁGENES DE SOPORTES DE RADICACIÓN DEL PRESTADOR *FUNDACION HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA CON NIT 891380054*DE ACUERDO A LOS COMPROMISOS ADQUIRIDOS SEGÚN ACTA MESA DE TRABAJO DEL DIA 26 DE MARZO.**

Cordial Saludo,

Por medio del presente hacemos entrega de soportes de radicación del prestador *FUNDACION HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA con NIT 891380054*, según compromisos adquiridos en *"Acta de reunión cifras de radicación FUNDACION HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA con NIT 891380054, del día 14 de febrero 2019"*, Con el fin de que se procesen en la plataforma, se anexa dos comunicaciones externas de Medimás G-2019-273027-272205, con 2 cd's, y acta de reunión

Solicitamos dar respuesta a este memorando dentro de los 3 días hábiles a su recepción. La información se envía a los siguientes correos: carolina.caez@iq-online.com , Wilson.lopez@iq-online.com y Yadira.perdomo@iq-online

Agradezco la atención prestada.

Cordialmente,

FABIO ANDRES CASTRO AVILA
Profesional Senior Auditora de Cuentas Médicas.

Elaboro: Auxiliar de Cuentas Médicas Rocío Hernández
Se adjunta 8 soportes y 2 cd's

FUNDACIÓN HOSPITAL San José Buga

Amable y Seguro

N.I.T 891.380.054-1

G-2019-273027
Empresa: Medimás
Punto Rad: CORRESP PTE
Fecha: 26/04/2019 09:41
Tipo Doc: Comunicaciones Externas
Área Dest: Cuentas Médicas
Remitente: FUNDACION HOSPITAL
Anexos: 1 CD
Folios: 2

3300-3301
Guadalajara de Buga, 26 de Abril de 2019

Señor(es):
Fabio Andrés Castro
Coordinador Cuentas Medicas-MEDIMAS EPS

David Andrés Restrepo Medina
Director Operativo IQ

Cordial saludo,

Por medio de la presente se hace entrega de los soportes de radicación de las facturas en estado **"NO CRUZAN INFORME DE RADICACIÓN"** por parte de la Fundación Hospital San José de Buga para su debida gestión y fines pertinentes, debido a que estas facturas ya cumplieron todos los vencimientos estipulados por la ley de acuerdo a los recursos contenidos en el Artículo 13 de la Ley 1122 de 2007, Artículo 31 y 133 de la Ley 1438 de 2011, Artículo 9 Decreto 971 de 2011; por lo tanto estas facturas ya debieron ser pagadas por MEDIMAS EPS, por tal razón se solicita que estas facturas sean programadas para pago lo antes posible.

Se adjunta link donde se encuentran las facturas soportadas, esto debido a que los archivos son muy pesados y no se pueden adjuntar a los correos; es importante tener en cuenta que sólo se puede descargar en los primeros siete (7) días de enviado el correo.

Enlace de descarga
https://wetransfer.com/downloads/2098e7d2c390502d6253cb3f7402ae3c20190424143338/b28ec53273e1ca2f03a14f089bfcb3ee20190424143338/d7efd7

2 archivos
CONSOLIDADO FACTURAS NO CRUZAN MEDIMAS EPS - PAGADAS.zip

FUNDACIÓN HOSPITAL San José Buga
Amable y Seguro
N.I.T. 891.380.054-1

CONSOLIDADO FACTURAS NO CRUZAN MEDIMAS EPS
.zip

Nota: Se anexa CD donde se encuentran los archivos con la información de las facturas.

Cualquier inquietud que se presente con gusto será atendida.

Cordialmente.

ALFREDO BASTIDAS YELA
Coordinador de Cartera
FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSÉ DE BUGA
Amable y Seguro
Celular: 312 672 45 21 - 311 746 73 09
Teléfonos: 2375108 – 2375109
Email:cobros@fhsjb.org

FUNDACIÓN HOSPITAL San José Buga
Amable y Seguro

N.I.T. 891.380.054-1

Empresa: Medimás
Punto Radi: CORRESP PTE
Fecha: 25/04/2019 07:12
Tipo Doc: Comunicaciones Externas
Area Dest: Cuentas Médicas
G-2019-272205
Remitente: FUNDACION HOSPITAL
Anexos: 1 CD
Folios: 2

3300-3301
Guadalajara de Buga, 24 de Abril de 2019

Señora:
Sandra Milena Arenas
Directora Cuentas Médicas MEDIMAS EPS

Cordial saludo.

Por medio de la presente se hace entrega de los soportes de radicación de las facturas en estado "**NO CRUZAN INFORME DE RADICACIÓN**" por parte de la Fundación Hospital San José de Buga para su debida gestión y fines pertinentes, debido a que estas facturas ya cumplieron todos los vencimientos estipulados por la ley de acuerdo a los recursos contenidos en el Artículo 13 de la Ley 1122 de 2007, Artículo 31 y 133 de la Ley 1438 de 2011, Artículo 9 Decreto 971 de 2011, por lo tanto estas facturas ya debieron ser pagadas por MEDIMAS EPS, por tal razón se solicita que estas facturas sean programadas para pago lo antes posible.

Se adjunta link donde se encuentran las facturas soportadas, esto debido a que los archivos son muy pesados y no se pueden adjuntar a los correos, es importante tener en cuenta que solo se puede descargar en los primeros siete (7) días de enviado el correo.

Enlace de descarga
https://wetransfer.com/downloads/2098e7d2c390502d5253cb3f7402ae3c20190424143338/b28ec53273e1ca2f03a14f089bfcbaec20190424143338/d7efd7

2 archivos
CONSOLIDADO FACTURAS NO CRUZAN MEDIMAS EPS - PAGADAS.zip
CONSOLIDADO FACTURAS NO CRUZAN MEDIMAS EPS .zip

FUNDACIÓN HOSPITAL San José Buga
Amable y Seguro
N.I.T. 891.380.054-1

Nota: Se anexa CD donde se encuentran los archivos con la información de las facturas.

Cualquier inquietud que se presente con gusto será atendida.

Cordialmente.

ALFREDO BASTIDAS YELA
Coordinador de Cartera
FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSÉ DE BUGA
Amable y Seguro
Celular: 312 672 45 21 - 311 746 73 09
Teléfonos: 2375108 – 2375109
Email:cobros@fhsjb.org

IQ OUTSOURCING / medimás	**ACTA N° 891380054 _14022019**
	CÓDIGO DEL FORMATO: P16-A15 VERSIÓN No.6

NOMBRE DE LA REUNION:	-CIFRAS DE RADICACION – FUNDACION HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA NIT 891380054
OBJETIVO:	Conciliar cifras de radicación de las cuentas entregadas por FUNDACION HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA frente a lo recibido por Medimás representado IQEK

Tipo de Reunión:
☒ **Informativa**
☒ **Seguimiento a compromisos**
☐ **Discusión toma de decisiones.**
☐ **Otro (cual)**_____

AGENDA	
Ciudad y Fecha: Bogotá, Febrero 14 2019 **Duración:**	**Hora de Inicio:** 8:20 am **Lugar:** Cuentas medicas Medimás

Asistentes	**Areas**
• Jenny Andrea Osorio • Daniel Briñas • David Restrepo • Adriana Nuñez • Gabriela Hoyos • Andres Castro	• Coordinadora de Gestión Comercial – IPS • Profesional Administrativo - IPS • Director Operativo - IQ • Analista de Servicio al Cliente - IQ • Medico Auditor – IQ • Coordinador cuentas medicas - Medimas

ORDEN DEL DÍA

- Presentación
- Verificación de usuarios de plataformas A2M
- Validación de Radicación y gestión
- Entrega informe de glosas y devoluciones
- Revisión disposición A2M de glosas y devolución

*Cualquier compromiso que afecte los ADS vigentes debe ser validado al interior de IQ Outsourcing S.A.

IQ OUTSOURCING medimás	**ACTA N° 891380054 _14022019**
	CÓDIGO DEL FORMATO: F16-A15 VERSIÓN No.6

GLOSAS Y DEVOLUCIONES

GENERAL			
CONCEPTO	CUENTA	VALOR	%
Devoluciones	68 $	580.507.294	59%
Pertinencia	189 $	194.572.348	20%
Facturación	265 $	63.059.528	6%
Autorización	55 $	54.361.120	5%
Soportes	117 $	48.212.310	5%
Tarifas	329 $	41.788.827	4%
Cobertura	10 $	8.711.106	1%
TOTAL	1028 $	991.212.533	100%

- Se validan motivos de glosas con el prestador e informan que las pudieron visualizar solamente con el usuario LCOBONM, IQ expone alternativa para unificar usuarios y disponer el total de las glosas.
- La IPS indica que no ha podido gestionar sus devoluciones porque no se visualizan en la plataforma.

COMPROMISOS

Compromiso	Responsable	Fecha inicial	Fecha cumplimiento	Estado/Avance
Se envía detalle de Glosas y Devoluciones y reporte de radicación contratación@fhsjb.org	IQ	14/02/2019	14/02/2019	
De las 776 cuentas que registran en No cruza se le solicita a la IPS el envío de los números de la radicación física y PRED con el fin de revisar al interior IQ.	IPS	14/02/2019	15/02/2019	
De las 846 cuentas que registran en proceso de verificación se realizara validación por IQ para identificar si se requieren los soportes o las cuentas continúan con su proceso.	IQ	14/02/2019	26/02/2019	

*Cualquier compromiso que afecte los ADS vigentes debe ser validado al interior de IQ Outsouroing S.A.

San José	ACTA DE REUNIÓN	CÓDIGO: FOR/2000/003-14 FECHA EMISIÓN: 18/07/2014 ACTUALIZACIÓN: 04/08/2016 VERSIÓN: 002

NOMBRE DEL EQUIPO:	Acercamiento MEDIMAS - IQ - FHSJD
OBJETIVO:	
FECHA Y LUGAR:	14 Feb de 2019 H. INICIO: A16 H18 8:00am H. FINAL:
LÍDER	
SECRETARIO(A):	

PUNTO DE LA AGENDA	PERSONA RESPONSABLE

PARTICIPANTES

NOMBRE	CARGO	FIRMA
Fabio Andres Castro	Coord otas Medicas	
David Restrepo	Director Operativo IQ	
Gabriela Hoyos	Md auditor IQ	
Daniel Brinco	Aux Cartera FHSJD	
Yenny Osorio	Coord gestion comercial y convenio FHSJD.	

DESARROLLO DE LA REUNIÓN

El dia de hoy se realiza acercamiento con Medimas area de cuentas médicas, con objeto de adelantar algunas dificultades y poder generar mejoras.

Glosas y Deducciones:

Se explica a IQ las dificultades presentadas respecto a los procesos de las plataformas administradas por IQ. Se explica la necesidad de poder extraer y exportar archivos para respuestas masivas en plataforma AZM. Se informa por IQ que actualmente se encuentra en desarrollo para salida en produccion en Marzo / 2019.

Pag 1

7

CONTINUACIÓN DEL DESARROLLO DE LA REUNIÓN:

respecto a las devoluciones informa IQ que las notifican al correo cobros@fhsjb.org,

Se informa por FHSJB que actualmente utilizamos prefijo para las facturas fg y fj el cual no esta siendo tenido en cuenta por IQ para identificacion de las facturas y reportan devoluciones con doble radicacion.
IQ explica que el portal utiliza la llave NIT Nº factura y fecha de prestacion por tanto validaran el porque se genero la devolucion

Se explica a IQ sobre la variacion en los reportes ya que consultamos dias pasados y lo reportado x IQ tiene diferencia que superan los 200 millones.

- Actas de conciliación se hacen con MEDIMAS una vez con IQ se ratifican las glosas

Se programa capacitacion directamente con el personal de IQ Sede nacional, asi lograr mejoramiento para el 20 de feb a las 2:00 p.m. via SKYPE.

GLOSAS Y DEVOLUCION

Plataforma DEXON: Se maneja para soporte tecnica x aqui podemos pedir los reportes, inconsistencias
Linea 3556916 donde podemos comunicarnos si no nos responden x dexon.

El dia de hoy se entrega excel con el reporte detallado con corte de la feb con glosas y devoluciones general de todos nuestros clientes.

Se informa por IQ que a la fecha no generaron respuestas negativas x respuestas de extemporaneidad, ya q por todas las dificultades permitieron responder.

Radicacion en estado "cuentas no cruzan"
Se explica por david restrepo, que estas cuentas actualmente 3345 facturas x $326.264.049 pertenece a facturas radicadas en fisico y otras x pred, se solicita comparar a medimas los Nº de radicado para validar, IQ nos informa que es posible que nos soliciten enviar de nuevo las imagenes a un repositorio FTP que nos informaran la anterior información de la radicado se debe enviar al correo david.restrepo@iq-online.com
atencionalclientemedimas@iq-online.com

La FHSJB informa que de lo anterior reportaremos las radicadas de la plataforma PRED para $136'662.803 de 146 facturas el restante posiblemente son radicaciones fisicas, debemos enviar el Nº del sticker inicia por recep para las 630 facturas que

CONTINUACIÓN DEL DESARROLLO DE LA REUNIÓN:

son de radicación física

dado el caso de no encontrar el sticker se debe enviar la 1ra. pag con el sello para la búsqueda. estos se enviaron el 9 día 15 de feb/ de 2018.
se proyecta que una vez enviemos este soporte en 8 días hábiles TQ defiriza el estado de integración de estos y salir del estado en que se encuentran.

La Dra Gabriela explica los estados de las glosas y devoluciones y entrega base de datos de la información que con corte al 14 de feb se encuentra en plataforma.

Plataformas usadas

- PREP: Plataforma de radicación
- AZM: Plataforma de glosas y devoluciones
- GODAT: Plataforma del cargue de RIPS
- DEXON: Plataforma de soporte al usuario.

Proceso "En proceso de verificación
Estas facturas se entregara informe por TQ en 8 días hábiles a partir de esta reunión, donde nos aclararan en que estado quedan.

TQ informa que este estado será inhabilitado a futuro, por ahora están allí muchas facturas que posiblemente estén ilegibles y no informaran para poder saneamiento o información si no es por ilegibilidad en que estado quedaron.

Se recuerda que el requisito de escaneo es 300 DPI como mínimo para escanear aquellas que no nos dejen como ilegibles.

Estados que maneja TQ:

- En proceso: aquí se encuentran cuentas en proceso de validación de radicado, homologación, autorizaciones aquí reporta FHSAB que tenemos 404 millones vencidos respecto a los tiempos de normatividad vigente $401.921.598 por tanto es valor exigible
- En proceso de verificación: Estado que inhabilitarán a futuro, es cuando las cuentas están ilegibles, algunas pueden estar canceladas x la EPS sin notificación del pago a la IPS, los cuentas soportes incompletos y otros motivos que en 8 días hábiles TQ nos notificara en campo observaciones para poder identificar en este estado FHSAB se encuentran de los 2.054 millones actuales aprox. 1558.109.620 se encuentran vencidos y son exigibles.

pág 3 4

6

Se informa por la FHSJB que el valor actual aproximado de cartera exigible $1'062.586.965

Finaliza reunión

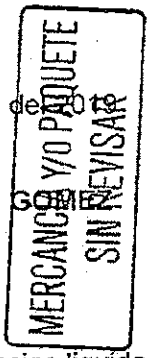
Nota de aclaración:

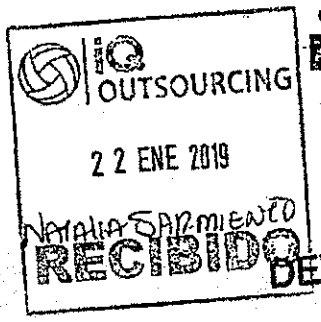
Se aclara por FHSJB a IQ que el termino exigible que se manela en el acta es para hacer referencia a MEDIDAS sobre los valores vencidos por la ley 1122 de 2013 art 13.

Copia
Cra 13a N° 29-24 piso 7



medimás EPS





DEVOLVER COPIA FIRMADA

Bogotá D.C., enero 21 de 2019

Doctora
ALEXANDRA REYES GOMEZ
Presidente
IQ EK
Ciudad

ASUNTO: Inconsistencias liquidación y exportación IQ facturas contratos especiales

Buen dia Dra. Alexandra:

En el mes de noviembre del 2018 IQ evidencio facturas de contratos especiales las cuales fueron exportadas a PRESTAR, sin haber sido procesadas por el equipo de auditoria de la Dirección de auditoría de cuentas medicas de la EPS, lo cual genero las siguientes situaciones:

ESTADO	Q ESTADO EPS	Suma de VALOR FACT IQ	TOTAL GLOSA SIN APLICAR	RIESGO
CONTRIBUTIVO	1.662	32.844.660.076	2.770.421.236	Pago por mayor valor
SUBSIDIADO	206	16.859.441.034	859.942.552	Pagos doble y por mayor valor - Giro directo
Total general	1.662	32.844.660.076	2.770.421.236	

- Facturas exportadas sin aplicación de glosas, lo que conllevo a mayores valores pagados
- Facturas exportadas con error en el régimen, generando dobles pagos, toda vez, que las capitas del subsidiado son pagadas por giro directo y las del contributivo a partir de la cuenta por pagar
- Facturas del régimen subsidiado exportadas, generando dobles pagos, el realizado por giro directo y el realizado a partir de la cuenta por pagar.

A pesar de las reuniones sostenidas con el equipo de IQ para evaluar la situación y en la cual se solicitó solución definitiva a esta situación, en el mes de diciembre se evidenciaron nuevas facturas liquidadas y exportadas directamente por IQ, lo que generó una nueva reunión en el mes de diciembre con el equipo de IQ, no obstante, en el mes de enero se evidencian nuevas facturas liquidadas y exportadas directamente por IQ, manteniendo los riesgos financieros ya mencionados.

Se evidencian de nuevos casos en el mes de enero del 2019 de facturas de regímenes especiales liquidadas y exportadas a PRESTAR y SEVEN, con la gravedad en este momento que dichas facturas se encuentran también dispuestas en A2M para ser liquidadas, generando un nuevo riesgo "pago doble de la misma factura"

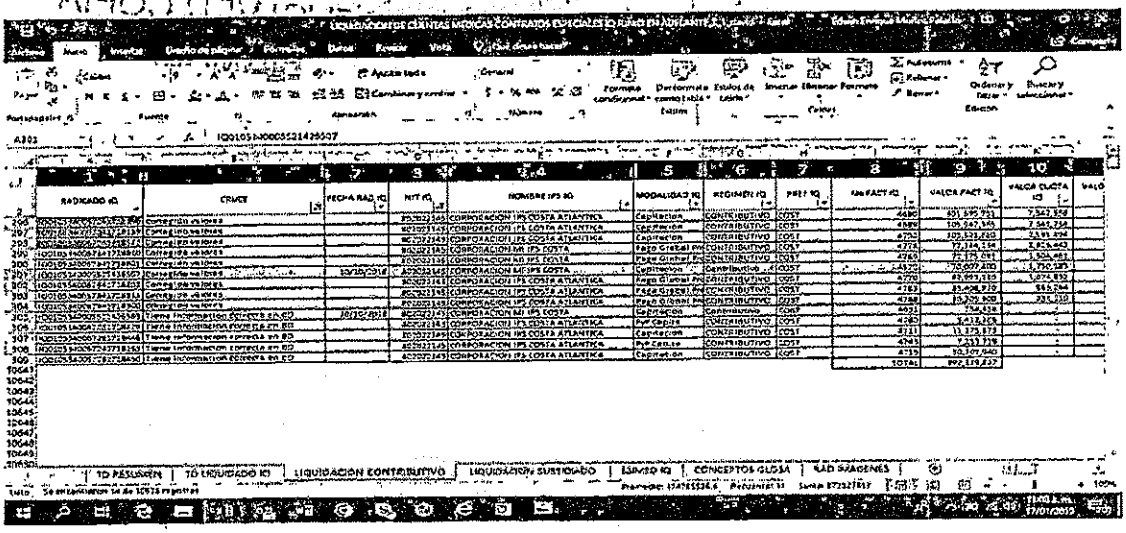
EJEMPLO: ERROR LIQUIDACION Y EXPORTACION FRAS CONTRATOS ESPECIALES – IQ

- ✓ Facturas dispuestas en A2M con inconsistencias en la información de la plataforma

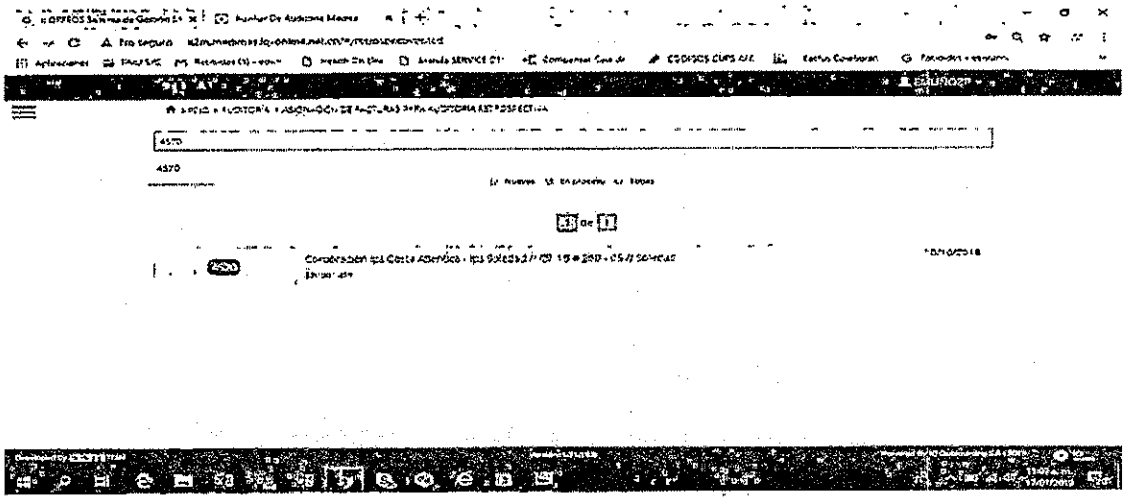
Empresa: Medimás
Punto Rad: CORRESP 108 Remitente: IQ OU 19-221407
Fecha: 23/01/2019 08:11 Anexo: RCING
Tipo Doc: Comunicaciones Externas Folios: 3
Area Dest: Cuentas Médicas

El pasado lunes 14 de enero /2019, Edwin Muñoz remitió correo a Damaris Gómez Rincón solicitando las correcciones en la información de la bandeja A2M.

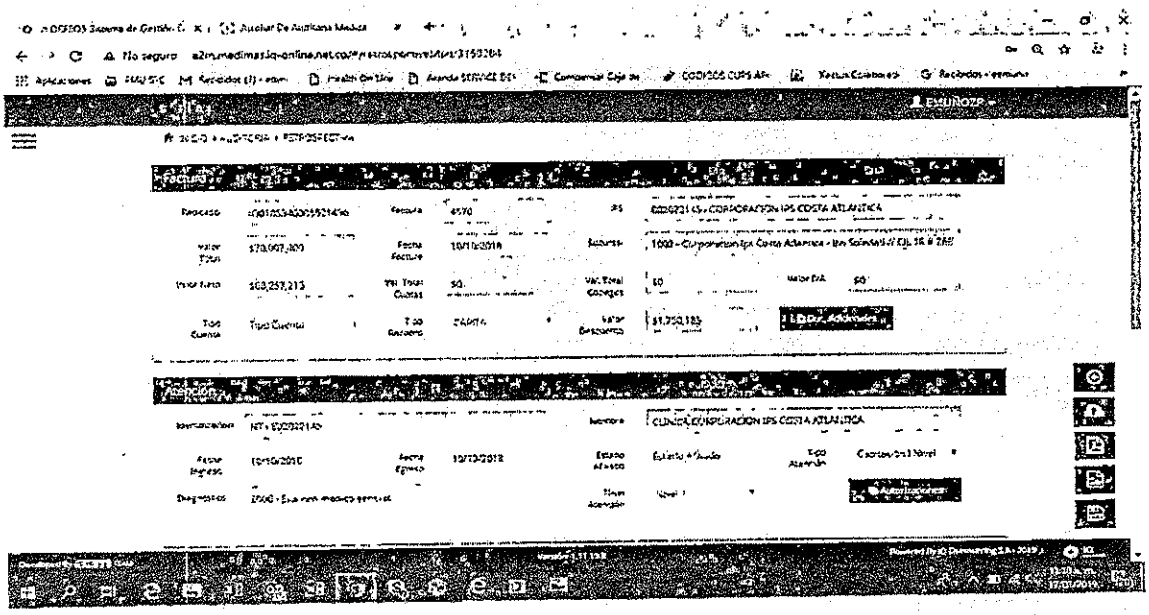
Damaris da respuesta el 15 de enero /2019 confirmando las correcciones realizadas, ver imagen siguiente:



- ✓ Se procede a realizar la búsqueda de la factura en A2M (ejemplo No 4570. Resaltada en verde imagen) para realizar su liquidación, (visualización A2M 17 de enero) – ver imagen siguiente

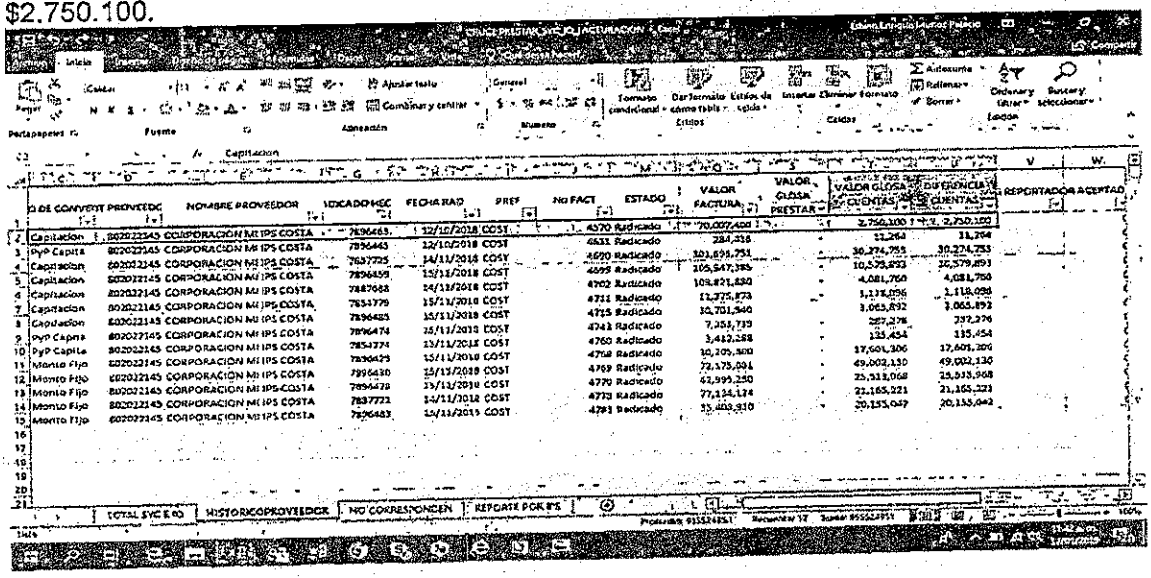


- ✓ Se ingresa a la factura y se observan los datos corregidos en A2M



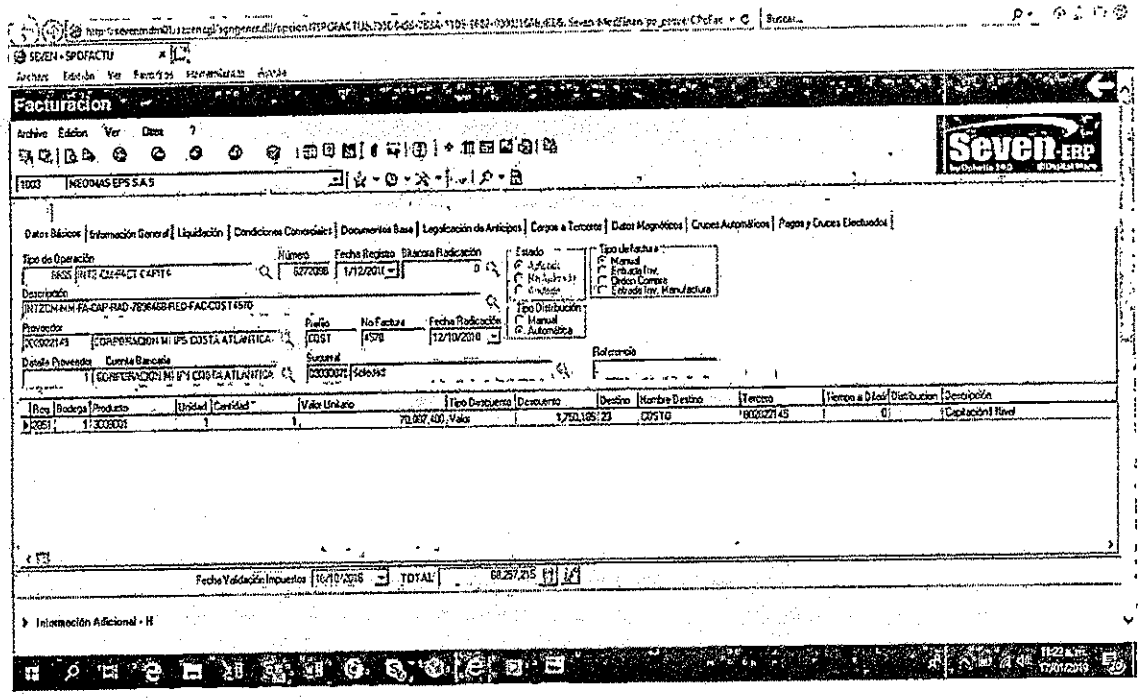
- ✓ Se realiza validación por muestra en PRESTAR con el fin de asegurar que las facturas no se encontraran exportadas, validación que dio como resultado que las facturas se encuentran ya en PRESTAR:

Información descargada de prestar con la evidencia de que la factura se encuentra exportada, y liquidada sin realización de su respectiva glosa; valor de glosa no realizada es $2.750.100.

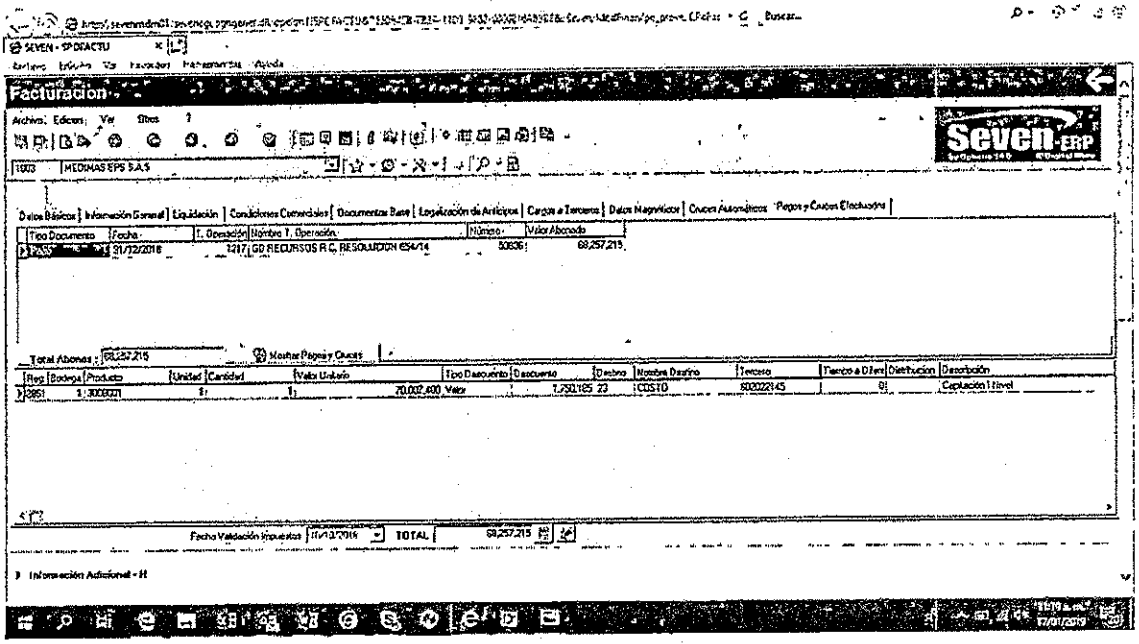


✓ Adicional se encuentran exportadas a SEVEN

Imagen de seven en donde se evidencia el cargue de la factura 4570



✓ Imagen de la factura 4570 de seven, donde evidencia el pago total de la factura:



Se solicita nuevamente revisión de este tema y notificación de las medidas preventivas y correctivas adoptadas por parte de IQ, con el fin de corregir las situaciones que están generando estas inconsistencias y a partir de las cuales se apunte a asegurar el proceso de liquidación de las facturas de contratos especiales, así como , se dé cumplimento a los tiempos establecidos en el ANS para la disposición de estas facturas en las bandejas de A2M, lo que conlleve al cumplimento en los términos de liquidación y pagos de acuerdo con lo contratado con nuestros prestadores.

Atentamente,

LYDA CAROLINA CALDERON FUQUEN
Gerente de Cuentas Medicas
Medimás E.P.S
Av. Carrera 45 No. 108-27 Torre 3 Piso 4
Teléfono: 5559300 ext.: 2401

Elaboro: Sandra Milena Arenas Joya – Directora Auditoria cuentas medicas

Copia

Empresa: Medimás
Punto Rad: CORRESP 108
Fecha: 13/02/2019 16:18
Tipo Doc: Acuse de Recibido
Área Dest: Cuentas Médicas

G-2019-233291
Remitente: IQ OUTSORCING
Anexo: Folios: 2

medimás EPS

Bogotá D.C., 8 de febrero de 2019
MD-DC-0180-2019

iQ OUTSOURCING
13 FEB 2019
RECIBIDO

Señora
ALEXANDRA REYES GÓMEZ
Representante Legal
UNIÓN TEMPORAL IQEK
Carrera 13A N° 29-24 Piso 7
Bogotá D.C.

ASUNTO: INCUMPLIMIENTO OBLIGACIONES CONTRATO N° DC-0192-2018 SUSCRITO ENTRE LA UNIÓN TEMPORAL IQEK Y MEDIMÁS EPS S.A.S.

Respetada Señora Alexandra:

La presente tiene como fin requerirla en su calidad de representante legal de la UNIÓN TEMPORAL IQEK, para que de aplicación y estricto cumplimiento a lo establecido en el contrato de la referencia y el plan de mejoramiento presentado el pasado 17 de enero.

Lo anterior debido a que el sistemático incumplimiento de las obligaciones por parte de la Unión Temporal ha conducido al cierre de servicios de la red de prestadores y múltiples desgastes administrativos para la EPS a nivel nacional.

Entre los incumplimientos más recurrentes que se presentan se debe resaltar la inobservancia en la calidad y oportunidad de los reportes de radicación, así como los estados de cuenta y de los detalles de cada servicio (sábanas).

Adicional a lo anterior, es importante reiterar que no existe certeza de las cuentas radicadas por las IPS y reportadas en el aplicativo, pues muchas no registran en los datos reportados por la Unión Temporal, pero existe evidencia por parte de las diferentes IPS que sí fueron debidamente radicadas para el trámite correspondiente.

Igualmente, es necesario corregir las inconsistencias que generan las herramientas de consulta de la información dispuestas, pues en la medida en que estas persistan y no se puedan evidenciar la totalidad de las glosas, devoluciones y anulacione a las cuentas, se generan inseguridades que impiden que el prestados subsane las factura en la debida oportunidad y forma.

María Camila Aguirre
Vicepresidencia Jurídica
medimás

Además de lo anotado anteriormente, es necesario precisar que conforme el plan de mejora presentado el pasado 17 de enero, aún se encuentra pendiente de cumplimiento los compromisos que relaciono a continuación:

- Respuesta a casos pendientes (257) solicitadas mediante el memorando 074
- Revisión contra imágenes de 50 cuentas potencialmente duplicadas
- Exportar las cuentas multiusuario actualmente en proceso, pertenecientes a las IPS incluidas en la hoja *"A1 - IPS Multiusuario"*, asegurando en paralelo el flujo de proceso para este tipo de cuentas.
- Efectuar auditoría interna en la Unión Temporal a las plantas de gestión documental habilitadas para la EPS.
- Contactos con IPS no ubicables en Primer Ciclo
- Cronograma de Carga de Imágenes
- Cronograma de Carga de Imágenes - Avance N° 1
- Identificar la totalidad de cuentas recobradas cuyo valor es inconsistente con el exportado a HEON y las causas que originan este incidente
- Ajustar el estado de cuenta descargable desde el portal el A2M para que sea consistente con los estados de cuenta que se están generando para las conciliaciones con los prestadores
- Implementar el nuevo procedimiento (incluyendo las herramientas tecnológicas requeridas) de recepción y atención de solicitudes formuladas por la EPS

Cabe mencionar que paralelo a los descuentos pactados en los ANS por incumplimiento de las obligaciones y la debida ejecución del objeto del contrato, la cláusula vigésima tercera del contrato, faculta a MEDIMÁS EPS a imponer multas diarias correspondientes al cero punto uno por ciento (0.1%) del valor estimado del contrato si los incumplimientos son reiterativos.

Revisado en detalle el contrato y las obligaciones establecidas en la cláusula cuarta del mismo, los incumplimientos se refieren, entre otros, a los numerales (i) *"4.1.1.2. - Digitalizar cada factura radicada y presentada físicamente por los prestadores a MEDIMÁS EPS con sus soportes.*; (ii) *4.1.1.2.2) Verificar la cantidad de imágenes contra la cantidad de folios totales radicados por el prestador*; (iii) *4.1.1.2.5 - Permitir la obtención de imágenes de las facturas y sus anexos disponibles para consulta de MEDIMÁS EPS a través del visor documental que debe disponer EL CONTRATISTA*; y (iv) *4.1.1.6) Permitir la generación de reportes que generan las inconsistencias en validación de la estructura de los archivos planos (log de errores), la validación correcta y respuesta de cargue al prestador (cargue exitoso), y de problemas identificados en la información (campos con incidencia).*

Por lo anterior, reitero lo requerido para que se tomen las medidas pertinentes encaminadas a solucionar el impacto que está ocasionando el no cumplimiento del objeto y obligaciones establecidas en el presente contrato N° DC-0192-2018. Así las cosas, le solicito allegar al colaborador designado para la vigilancia del contrato, a más tardar el tres (3) días hábiles después de recibida esta comunicación, el plan de contingencia con el detalle de las estrategias diseñadas para suplir las deficiencias presentadas a la fecha en la prestación del servicio contratado.

Atentamente,

NESTOR ORLANDO ARENAS FONSECA
Presidente
MEDIMÁS EPS

Aprobó: María Camila Aguirre Coronado - Vicepresidente Jurídica
Aprobó: Ricardo Maldonado Rodriguez – Vicepresidente de Operaciones y Tecnología

María Camila Aguirre
Vicepresidencia Jurídica
medimás

MEMORANDO
Bogotá 14 de marzo de 2019
CE-GCM-120-2019

PARA: **ALEXANDRA REYES GOMÉZ**
Representante Legal IQ OUTSORCING S.A.S.
Cra 13 a N°29-24- Piso 7

DEVOLVER COPIA FIRMADA

DE: **SANDRA MILENA ARENAS JOYA**
Directora de Auditoria de Cuentas Médicas.

ASUNTO: INFORME DE GESTIÓN DIRECCIÓN AUDITORIA CUENTAS MEDICAS

Cordial Saludo,

Por medio del presente solicitamos que se transfiere el reporte de Informe Gestión febrero 2019, enviado al correo alexandra.reyes@iq-online.com el día 13 de marzo, el cual documenta dificultades y hallazgos en el proceso de IQ, el mismo para que al interior de IQ se tomen las medidas correctivas y preventivas que con lleven a la estabilización y mejora del proceso. Se anexa Informe por parte de Cuentas Medicas y solicitamos respuesta a este memorando. La información se envía al correo y copia comunicado: alexandra.reyes@iq-online.com.

Agradezco la atención prestada.

Empresa: Medimás G-2019-251077
Punto Rad: CORRESP 108 Remitente: IQ OUTSOURCING
Fecha: 15/03/2019 09:40 Anexo: Folios: 5
Tipo Doc: Acuse de Recibido
Area Dest: Cuentas Médicas

Cordialmente,

SANDRA MILENA ARENAS JOYA
Directora de Auditoria de Cuentas Médicas.

Elaboro: Auxiliar de Cuentas Médicas Rocio Hernández

IQ OUTSOURCING
14 MAR 2019
RECIBIDO

1 Gestión Dirección Auditoria Cuentas Medicas

INCIDENCIAS Y DIFICULTADES PROCESO DE GLOSAS Y DEVOLUCIONES OPERADOR IQ

- La plataforma A2M a la fecha no permite realizar cargues masivos correspondiente a respuesta de glosa y devoluciones.
- La plataforma A2M no genera reportes descargables de glosas y devoluciones, lo que ocasiona, permanentes solicitudes por parte de los prestadores del reporte de glosas y devoluciones
- En La plataforma A2M no se evidencian publicadas las glosas y devoluciones en su totalidad, generando malestar a los prestadores y ocasionando el aumento de la radicación de oficios por parte de los prestadores, indicando la NO aceptación de las glosas y devoluciones por notificación extemporánea
- La plataforma A2M a la fecha no permite visualizar estados de glosas ni devoluciones y observaciones.
- La plataforma A2M no genera constancia de gestión de glosas y devoluciones al prestador
- Las facturas aparecen y desaparecen en la plataforma A2M sin gestión por parte del prestador
- A la fecha no se cuenta con la información total y detallada de las glosas y devoluciones para consulta y para entrega al área financiera para iniciar análisis de información para conciliación con los prestadores
- Los prestadores ya iniciaron gestión de glosas en A2M, sin embargo, IQ no ha iniciado su auditoria, así como, no ha dado fechas para este proceso
- Las facturas devueltas con gestión en A2M por parte del prestador, NO cambian de estado, por lo cual el prestador manifiesta preocupación y desconfianza con este proceso.

PROCESO POSTULACION MANUAL FACTURAS

Debido a la extemporaneidad en el procesamiento de las facturas radicadas, en el mes de febrero se realizaron 6 postulaciones de facturas para pagos, a partir de los datos de radicación, situación que conlleva el riesgo de las glosas y devoluciones que se generan durante el proceso de auditoria:

- 01/02/2019 Subsidiado
- 06/02/2019 Contributivo
- 13/02/2019 Contributivo
- 20/02/2019 Contributivo
- 27/02/2019 Contributivo
- 27/02/2019 Subsidiado

MESAS DE TRABAJO RADICACION IQ

Debido a las múltiples quejas de los prestadores y a la amenaza de cierre de servicios, en el mes de febrero se realizaron mesas de trabajo con el acompañamiento del operador IQ en las ciudades de Cúcuta y Medellín, definiendo en cada reunión por parte de IQ compromisos con las IPS

CUIDAD	Q	DIAS FEBRERO
CUCUTA	32	19 20 21
Medellin	55	25 26 27 28
Total general	**87**	

TEMAS REVISADOS DEL PROCESO DE CUENTAS MEDICAS

- Verificación de usuarios de plataformas PRED, A2M, GODAT, DEXON
- Conciliación cifras de Radicación y gestión
- Entrega informe de glosas y devoluciones
- Revisión disposición A2M de glosas y devolución

AUDITORIA FACTURAS CONTRATOS ESPECIALES

En la auditora realizada en el mes de febrero de las facturas de contratos especiales, No se pudo cargar por falta de disposición de las facturas en A2M el 66% procesado, representando para los prestadores $79.600 millones NO girados por falta de ingreso al sistema financiero, situación que ha generado cierre de servicios de los prestadores de Capitas.

- Régimen Contributivo;
  - Liquidacion del mes de Febrero 2019.

ESTADO	CANTIDAD	VALOR BRUTO	PORCENTAJE
FEBRERO 2019 MES LIQUIDACION	1756	35,529,025,999	30.06%
AUDITADA	114	1,480,155,019	1.25%
CERTIFICADA	2640	78,147,161,029	66.12%
CERTIFICADA-INCONSISTENCIA	76	1,529,921,538	1.29%
DEVOLVER	82	1,276,037,514	1.08%
DEVUELTA	31	227,419,535	0.19%
TOTAL GENERAL	4,699	118,189,720,634	100.00%

- De los valores que se cerraron en Febrero de 2019, aproximadamente $30 mil millones correspondian a radicacion realizada por los prestadores entre junio y diciembre del 2018, y $5 mil millones radicacion de enero del 2019

  Cabe anotar que la auditoria y exportacion a SEVEN de este tipo de contratos debe darse en el mismo mes de radicacion, que por ANS IQ tiene 4 dias habilesdesde la recepcion de la cuenta hasta la disposicion en A2M (**pagina 10 acuerdo nivel de servicios**)

RESUMEN FACTURACION LIQUIDADA POR PERIODO DE RADICACION:

MES RADICACION	Q FACT	VALOR BRUTO	VALOR DESCUENTOS	VALOR GLOSA.	VR. GLOSA OTRAS FACT	VALOR APROBADO
JUNIO-2018	29	1,484,286,294	60,426,915	235,595,806	-	1,188,263,572
JULIO-2018	8	718,030,817	16,674,986	114,649,710	-	586,706,121
AGOSTO-2018	37	934,242,681	36,688,002	17,776,378	-	879,778,301
SEPTIEMBRE-2018	90	1,730,635,711	44,272,710	74,844,278	-	1,611,518,723
OCTUBRE-2018	149	2,658,798,741	152,759,067	416,781,096	-	2,089,258,579
NOVIEMBRE-2018	187	3,431,934,646	76,028,181	738,478,349	-	2,617,428,116
DICIEMBRE-2018	884	19,333,843,817	565,019,708	3,267,133,309	14,820,260	15,486,870,540
ENERO-2019	403	5,452,919,354	122,518,264	564,372,436	-	4,766,028,654
TOTAL GENERAL	1,787	35,744,692,061	1,074,387,834	5,429,631,361	14,820,260	29,225,852,606

- Dificultades durante el proceso de auditoría y cargue de la misma en la plataforma de IQ:

  - Demora en disposición de las facturas de contratos especiales para auditar, a pesar, de haber mejora en el proceso con la asignación de una persona para tratar este tema directamente, los tiempos no son los esperados.
  - Disposición de facturas de evento en las bandejas del equipo de Medimás para lo cual se conoce que en los usuarios del grupo de liquidación medimas, no deben caer estas cuentas.
  - Ausencia de los copagos o cuotas moderadores en la información que se visualiza en la plataforma de auditoria, situación que se reportar a IQ para corrección y posterior validación y cierre de auditoria.
  - Facturas con inconsistencias en el cargue A2M, es decir, la factura está cargada en la plataforma, pero esta aparece sin datos de la factura, valores inconsistentes en el Neto y reportan multiusuarios en el sistema.
  - IQ no reporta el total de la radicación de contratos especiales en el mes.

- El visor de imágenes (ORFEO), presenta en algunas ocasiones inconsistencias a la hora de visualizar la imagen de la factura, es decir, no muestra la imagen, generando retrasos en la auditoria de la cuenta.
- Inconsistencia por parte de IQ al momento de reportar las facturas dispuestas en plataforma A2M ya que el aplicativo no concuerda con lo reportado por IQ

PLANES MEJORA CONTINUA

Con el fin de controlar la radicación de contratos especiales y asegurar el seguimiento de la radicación MES de los prestadores, a partir del mes de Marzo la radicación de estas facturas se recepcionara directamente en la Dirección operativa y auditoria de cuentas medicas de Medimás y será cargada por la herramienta dispuesta por IQ.

La EPS espera que, asumiendo esta carga operativa, se mejoren los tiempos de respuesta en la disposición en A2M y se elimine el riesgo de disposición de estas facturas en las bandejas del equipo auditor de IQ, teniendo en cuenta la NO solución de fondo por parte de IQ, de esta problemática la cual se documento en el punto siguiente.

TEMA CRITICO – FACTURAS LIQUIDADAS Y EXPORTADAS POR IQ

Desde el mes de noviembre se identificó inconsistencia en la exportación de facturas de contratos especiales, este tema se ha venido revisando con Andrés Flórez y en su oportunidad con la Dra. Durley, cabe aclarar, que estas facturas deben ser procesadas por el equipo de la Dirección de auditoria de la EPS.

En resumen

- IQ ha exportado 1999 facturas del contributivo que ascienden a la suma de **$53.639 millones**, de los cuales se desconoce los criterios de auditoria que tuvo en cuenta IQ para el procesamiento y aprobación de las mismas.
- Fueron exportadas 30 facturas por $627 millones que debían ser devueltas al prestador, por corresponder a dobles cobros e IPS sin certificación por parte de salud y operaciones para realizar la facturación por cápita, PGP o monto fijo.
- IQ ha exportado 293 facturas del subsidiado que ascienden a la suma de **$24 mil millones**, de los cuales se desconoce los criterios de auditoria que tuvo en cuenta IQ para el procesamiento y aprobación de las mismas,
- Fueron exportadas 8 facturas por $63 millones que debían ser devueltas al prestador, por corresponder a doble facturación.

REGIMEN CONTRIBUTIVO			
OBSERVACION	Q FACT	VALOR NETO FACTURACION	TOTAL GLOSA
FACT EXPORTARDAS SIN AUDITORIA	1,969	53,012,988,091	13,080,628,570
FACT EXPORTARDAS SIN AUDITORIA "DEVOLUCION"	30	626,895,577	626,895,577
TOTAL POR ITEM DE GLOSA	1,999	53,639,883,668	13,707,524,147

REGIMEN SUBSIDIADO				
TIPO DE GLOSA	Q FACT	VALOR BRUTO FACTURACION	GLOSA MAYOR VALOR	TOTAL GLOSA
GLOSA POR APLICAR DE FACTURAS LIQUIDADAS IQ	285	24,064,104,534	621,961,500	621,961,500
FACT QUE SE TENIAN QUE REALIZAR DEVOLUCION E IQ EXPORTO	8	63,360,330	-	63,360,330
TOTAL POR ITEM DE GLOSA	293	24,127,464,864	621,961,500	621,961,500

Los siguientes son los riesgos de esta acción:

- Facturas exportadas sin aplicación de glosas, lo que conllevo a mayores valores pagados.
- Facturas exportadas con error en el régimen, generando dobles pagos, toda vez, que las capitas del subsidiado son pagadas por giro directo por anticipado y las del contributivo a partir de la cuenta por pagar
- Facturas del régimen subsidiado exportadas, generando dobles pagos al realizado por giro directo y el realizado a partir de la cuenta por pagar.
- Falta de control en el proceso de cuentas medicas frente al seguimiento y auditoria de las facturas de contratos especiales
- El error en la exportación de las facturas de subsidiado como régimen contributivo afecta la fuente de recursos de la ADRES.
- Reprocesos en las áreas financiera y cuentas médicas, por la validación, identificación y reclasificación de las facturas de subsidiado
- Reprocesos en el área de cuentas medicas con la distribución de las glosas por aplicar en nuevas facturas
- Dificultades con las IPS al impacto financiero por aplicación de las glosas de varios periodos en UN SOLO periodo.

- Riesgo de NO recuperación por vía administrativa de mayores valores pagados, ejemplo Sociedad clínica Casanare, quienes no tienen nuevo contrato y por lo cual NO cuenta con facturas para la aplicación de las glosas pendientes y se detalla en cuadro siguiente;

glosa por aplicar	4,412,498,705
levantamiento pendiente	271,178,880
pendiente girar	3,248,904,788
pendiente por aplicar glosas	**892,415,037**

Adicional a que las facturas han sido exportadas sin un proceso de auditoria idóneo, en febrero se identificó una nueva inconsistencia, que algunas de estas facturas se encuentran actualmente dispuestas en A2M para ser liquidadas, incrementando el riesgo de nuevos pagos por falta de controles de las plataformas y los sistemas de información de IQ.

Es imperioso se dé solución definitiva a las situaciones que están ocasionando que las facturas no sean dispuestas en A2M y terminen exportadas a SEVEN sin el cargue de la auditoria correspondiente.

A pesar de las diferentes reuniones realizada con IQ, las medidas adoptadas por IQ han sido ineficaces, aumentando día a día el riesgo financiero.

- **Revisión tabla glosas y devoluciones dispuesta por IQ:**

Se efectuó validación de la base de glosas entregada por IQ donde se encontraron los siguientes hallazgos:

- Facturas sin código de servicios heon
- la base total 10.941 items presentan un valor superior de glosa al valor neto de la factura
- La gran mayoría de facturas presentan un único código heon, lo que no permite traer el servicio por ítem.

En resumen, la base dispuesta por IQ no contiene toda la información solicitada y la misma presenta inconsistencias.

- HALLAZGOS INFORMES PRESTADORES:

- **Century:** Reporte radicación: Se efectuó actualización de estados sobre el informe total de radicación del prestador, los estados se validaron con prestar y seven, encontrando 148 facturas por $2.493.973.550 con exportación al sistema contable,

por lo que se validaron con el operador evidenciando fallas en el reporte de radicación ya que la factura se encuentra para el operador exportada sin embargo no trae la duplicidad de estados en el informe sino deja el estado anterior.

- **Century:** Reporte glosas: Se efectuó revisión sobre la base de glosas con respuesta por parte del prestador en plataforma A2M, encontrando que las facturas con respuesta de glosa se encuentran con exportación a prestar, sin embargo, se evidenciaron diferencias entre el valor glosado reportado por IQ y el que refleja el reporte de prestar "histórico proveedor" y glosas en IQ sin migración a prestar.

- En la generación del estado gestión de cartera para atender la **IPS Federico Lleras,** se identificaron 6431 facturas por $5.299.345.000 que en el reporte generado por el operador para atender al prestador fueron reportadas en los estados "en proceso - proceso de verificación" y que no aparecen con registro de radicación en el reporte de radicación generado el 25 de febrero de 2019.

  - **Genesis**: Se efectuó revisión de avances de cifras del prestador para informe de presidencia encontrando:

ESTADOS	CANTIDAD	VALOR FACTURA	VALOR GLOSADO
Exportada	8746	$ 24,549,591,368	$ 927,478,319
Auditoria	14	$ 32,140,817	$ -
Gestión Devoluciones	334	$ 1,023,901,088	$ 46,661,237
En Proceso	225	$ 2,428,482,397	$ 548,704
En Proceso de Verificacion	771	$ 9,466,795,354	$ 925,948
Anulada	98	$ 3,072,835,332	$ -
Total general	10188	$ 40,573,746,356	$ 975,614,208

Etiquetas de fila	Q FRAS	VALOR2	GLOSA
Exportada	9,010	33,299,024,852	1,025,954,412
Auditoria	139	4,067,846,634	1,911,376
Gestión Devoluciones	847	5,548,159,400	33,000
En Proceso	52	542,762,684	25,665,326
Anulada	91	1,054,890,844	-
No cruza	49	2,471,178,470	-
Total general	10,188	46,983,862,884	1,053,564,114

- **Genesis:** Se evidencio inconsistencia frente a la información de facturas que no cruzan, ya que quedaron 5.781 facturas que no cruzan sin embargo si presentaban estado de IQ según archivo.

- Según reporte de radicación de IQ no cruzaron 49 facturas por $2.471 millones que estaban en estado "en proceso, en proceso de verificación" en el informe anterior.

- $4.000 millones que se encontraban en proceso de verificación pasaron a devoluciones.

SANDRA MILENA ARENAS JOYA
Directora Auditoria cuentas Medicas

Copia

medimás

MEMORANDO
Bogotá 3 de abril de 2019
CE-GCM-133-2019

PARA: ALEXANDRA REYES GOMÉZ
Representante Legal IQ OUTSORCING S.A.S.
Cra 13 a N°29-24- Piso 7

DE: SANDRA MILENA ARENAS JOYA
Director de Auditora de Cuentas Médicas.

ASUNTO: INCONVENIENTES PLATAFORMA IQ-ONLINE

Cordial Saludo,

Por medio de la presente se solicita dar respuesta al comunicado G-2019-257714, acuse Medimás, de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte ESE, mencionando los inconvenientes que se tienen con el portal http://a2m.medimas.iqonline.net.co. de Glosas y Devoluciones, inconvenientes que se han mencionado, sin que la fecha se halla tenido respuesta, el mismo para que al interior de IQ se tomen las medidas correctivas y preventivas que con lleven a la estabilización y mejora del proceso.

Se anexa comunicado con 68 folios los cuales contienen la respuesta a devoluciones remitidas por la IPS.

Solicitamos dar respuesta a este memorando dentro de los 3 días hábiles a su recepción. La información se envia al correo y copia comunicado: alexandra.reyes@iq-online.com.

Agradezco la atención prestada.

Cordialmente,

SANDRA MILENA ARENAS JOYA
Director de Auditora de Cuentas Médicas

G-2019-262139
Empresa: Medimás
Punto Rad: CORRESP 108
Fecha: 04/04/2019 12:30
Tipo Doc: Acuse de Recibido
Area Dest: Cuentas Médicas
Remitente: IQ OUTSOURCING
Anexo:
Folios: 2

Elaboro: Auxiliar de Cuentas Médicas Roció Hernández

MERCANCÍA Y/O PAQUETE SIN REVISAR

IQ OUTSOURCING
0 3 ABR 2019
RECIBIDO

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SALUD

Bogotá D.C., Marzo 27 de 2019

Señores
MEDIMAS E.P.S.
CUENTAS MÉDICAS
AUTOPISTA NORTE Nº 108-27 TORRE3 PISO 8BOGOTA D.C.

REFERENCIA: DEVOLUCIONES
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.

Cordial saludo,

De acuerdo al asunto de la referencia remito la contestación a las devoluciones iniciales u objeciones presentadas o formuladas por su entidad por medio físico, debido a que desde el día 11 de Marzo y a la fecha se presentan fallas en la plataforma IQ la cual no permite la consulta ni la respuesta a las devoluciones emitidas por la EPS. Por lo tanto la Subred Norte ESE se ve avocada a dar respuesta y radicación de las mismas de manera física ya que las fallas en el aplicativo persisten.

Se adjunta a la presente el cuadro descriptivo y relación de las facturas, junto con la copia de los soportes requeridos o respuesta presentada los cuales evidencian la objeción subsanada para cada una de las facturas.

ITEM	OBSERVACION Y/O CONCEPTO	VALORES ($)
A.	VALOR DEVOLUCION	$1.807.229.151
B.	VALOR ACEPTADO	$ 0
C.	VALOR A PAGAR POR LA ENTIDAD	$ 1.807.229.151

Por lo anterior me permito solicitar atentamente ordenar a quien corresponda el giro inmediato de los valores pendiente de pago, mediante la transferencia electrónica a la cuenta de ahorros del Banco Davivienda No. 482800003691 a nombre de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE ESE con NIT: 900971006-4.

Cordialmente

LUZ ANALIDA PÁEZ PARRA
Referente De Facturación
Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E
facturación@subrednorte.gov.co Anexo cuadro de contestación de devolución de 66 folios.

	Nombre	Cargo	Firma
Elaborado por:	Roberth Perdomo	Técnico Auditoría De Cuentas Medicas	
Revisado por:	Derly Yohana Bernal Gallo	Profesional Administrativo II	
Aprobado por:	Luz Analida Páez Parra	Referente de Facturación	
Declaramos que hemos revisado el presente documento y lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales y por lo tanto lo presentamos para la firma			

Empresa: Medimás
Punto Rad: CORRESP 108
Fecha: 28/03/2019 10:19
Tipo Doc: Comunicaciones Externas
Área Dest: Cuentas Médicas
G-2019-257714
Remitente: SUBRED NORTE ESE
Anexo: SOPORTES Folios: 1

Copia

medimás

MEMORANDO
Bogotá 2 de abril de 2019
CE-GCM-134-2019

DEVOLVER COPIA FIRMADA

PARA: **ALEXANDRA REYES GOMÉZ**
Representante Legal IQ OUTSORCING S.A.S.
Cra 13 a N°29-24- Piso 7

DE: **CARLOS ARTURO IBAÑEZ**
Director de Gestión de Cuentas Médicas.

ASUNTO: **SOLICITUD DE EVIDENCIA DE MEMORANDOS CE-GCM-072-083-100-2019**

Cordial Saludo,

Por medio del presente se solicita la evidencia de la corrección de los siguientes memorandos solicitados, con respuesta por parte de IQ el día 23 de marzo por correo y en físico.

- Respuesta a comunicado CE-GCM-072-2019-Inconsistencias con acuse Medimás G-2019-254932.
- Respuesta a Comunicado CE-GCM-083-2019-Solicitud sin Certificación en Auditoria. Con acuse Medimás G-2019-248321.
- Respuesta a Comunicado CE-GCM-100-2019-Crague Errado de Facturas Nit 89000600- con acuse Medimás G-2019-254932 con fecha 21/03/2019.

Agradezco la atención prestada.

Cordialmente,

CARLOS ARTURO IBAÑEZ
Director de Gestión de Cuentas Médicas.

Elaboro: Auxiliar de Cuentas Médicas Roció Hernández

Empresa: Medimás G-2019-262142
Punto Rad: CORRESP 108 **Remitente:** IQ OUTSOURCING
Fecha: 04/04/2019 12:32 **Anexo:** **Folios:** 1
Tipo Doc: Acuse de Recibido
Área Dest: Cuentas Médicas

MERCANCÍA Y/O PAQUETE SIN REVISAR

IQ OUTSOURCING
03 ABR 2019
RECIBIDO

Copia.

medimás

MEMORANDO
Bogotá 3 de abril de 2019
CE-GCM-135-2019

DEVOLVER COPIA FIRMADA

PARA: **ALEXANDRA REYES GOMÉZ**
Representante Legal IQ OUTSORCING S.A.S.
Cra 13 a N°29-24- Piso 7

DE: **CARLOS ARTURO IBAÑEZ**
Director de Gestión de Cuentas Médicas.

ASUNTO: **REPORTE DE GLOSAS FACTURACIÓN**

Cordial Saludo,

Por medio del presente se solicita de manera inmediata el reporte de glosas de la facturación de los diferentes prestadores de la EPS MEDIMAS, ya que actualmente está generando ambigüedad en los estados financieros de la compañía e incumplimientos legales. Solicitamos respuesta 1 día hábil posterior a la recepción de este comunicado.

Agradezco la atención prestada.

Cordialmente,

CARLOS ARTURO IBAÑEZ
Director de Gestión de Cuentas Médicas.

Elaboro: Auxiliar de Cuentas Médicas Rocio Hernández

Empresa: Medimás **G-2019-262140**
Punto Rad: CORRESP 108 **Remitente:** IQ OUTSOURCING
Fecha: 04/04/2019 12:31 **Anexo:** **Folios:** 1
Tipo Doc: Acuse de Recibido
Área Dest: Cuentas Médicas

MERCANCÍA Y/O PAQUETE SIN REVISAR

IQ OUTSOURCING
03 ABR 2019
RECIBIDO

Copia

medimás

MEMORANDO
Bogotá 8 de abril de 2019
CE-GCM-137-2019

DEVOLVER COPIA FIRMADA

PARA: **ALEXANDRA REYES GOMÉZ**
Representante Legal IQ OUTSORCING S.A.S.
Cra 13 a N°29-24- Piso 7

DE: **CARLOS ARTURO IBAÑEZ**
Director de Gestión de Cuentas Médicas.

ASUNTO: **INCONSISTENCIA FACTURAS ORFEO VS SEVEN VALOR**

Cordial Saludo,

Por medio del presente solicitamos hacer revisión de las facturas al prestador Agencia de Viajes y Turismo Aviatur S.A.S. con NIT 860.000.018, con el fin de encontrar y corregir la diferencia reportada al valor cargado que se relaciona en el archivo adjunto. Esperamos su respuesta dentro de los siguientes dos días hábiles a la recepción de este memorando para nosotros proceder a hacer la respectiva corrección en nuestras bases de datos. La información se envía al siguiente correo y copia comunicado: alexandra.reyes@iq-online.com

Agradezco la atención prestada.

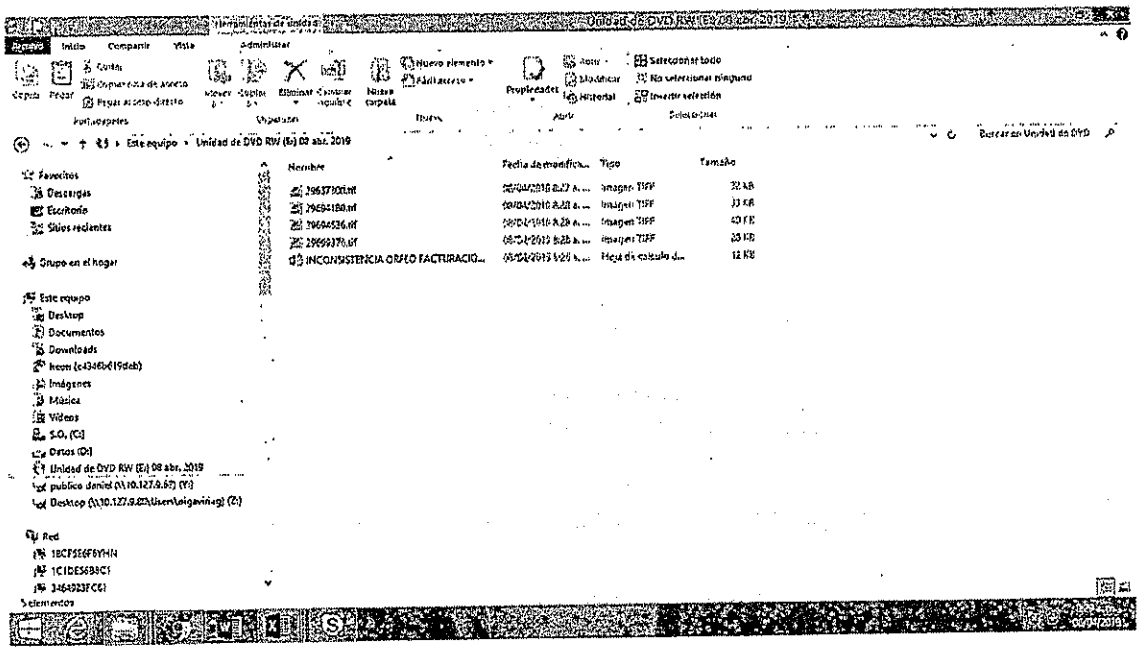
Cordialmente,

CARLOS ARTURO IBAÑEZ
Director de Gestión de Cuentas Médicas.

Elaboro: Auxiliar de Cuentas Médicas Roció Hernández

Empresa: Medimás
Punto Rad: CORRESP 108
Fecha: 09/04/2019 14:17
Tipo Doc: Acuse de Recibido
Área Dest: Cuentas Médicas
G-2019-264776
Remitente: IQ OUTSOURCING
Anexo:
Folios: 2

IQ OUTSOURCING
09 ABR 2019
RECIBIDO


Herramientas de unidad
Unidad de DVD RW (E:) 08 abr. 2019
Archivo
Inicio
Compartir
Vista
Administrar
Cortar
Copiar ruta de acceso
Pegar acceso directo
Anclar
Copiar
Pegar
Mover a
Copiar a
Eliminar
Cambiar nombre
Nueva carpeta
Nuevo elemento
Fácil acceso
Propiedades
Abrir
Modificar
Historial
Seleccionar todo
No seleccionar ninguno
Invertir selección
Portapapeles
Organizar
Nuevo
Abrir
Seleccionar
Este equipo
Unidad de DVD RW (E:) 08 abr. 2019
Buscar en Unidad de DVD
Favoritos
Descargas
Escritorio
Sitios recientes
Grupo en el hogar
Este equipo
Desktop
Documentos
Downloads
Imágenes
Música
Videos
S.O. (C:)
Datos (D:)
Unidad de DVD RW (E:) 08 abr. 2019
publico daniel (\\10.127.0.67) (Y:)
Red
Nombre
Fecha de modifica...
Tipo
Tamaño
INCONSISTENCIA ORFEO FACTURACIO...
Hoja de cálculo d...
12 KB
Elementos

Copia

MEMORANDO
Bogotá 8 de abril de 2019
CE-GCM-138-2019

DEVOLVER COPIA FIRMADA

PARA: **ALEXANDRA REYES GOMÉZ**
Representante Legal IQ OUTSORCING S.A.S.
Cra 13 a N°29-24- Piso 7

DE: **CARLOS ARTURO IBAÑEZ**
Director de Gestión de Cuentas Médicas.

ASUNTO: **INCONSISTENCIAS FACTURACIÓN CENTURY FARMA S.A.S.**

Cordial Saludo,

Por medio del presente se solicita revisar y corregir las facturas asociadas del prestador CENTURY FARMA en donde el área financiera de MEDIMAS detecta diferencia entre lo facturado por al prestador y lo reportado en el sistema IQ. Esperamos su respuesta dentro de los siguientes 3 días hábiles a la recepción de este memorando para nosotros proceder a hacer la respectiva corrección en nuestras bases de datos. La información se envía al siguiente correo y copia comunicado: alexandra.reyes@iq-online.com

Agradezco la atención prestada.

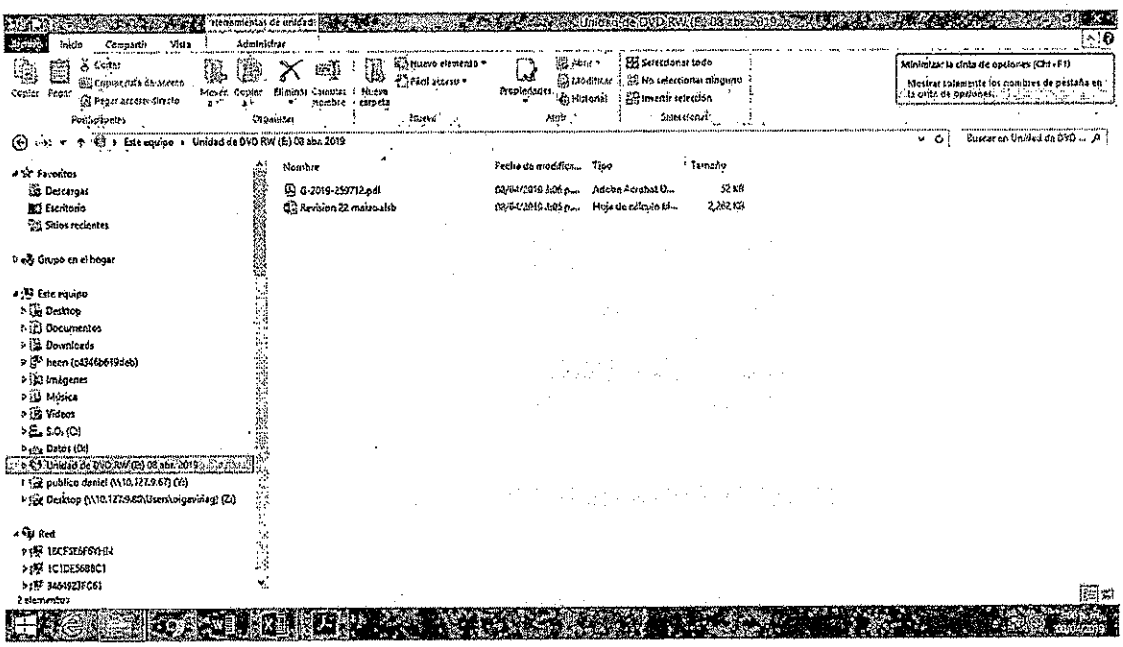
Cordialmente,

CARLOS ARTURO IBAÑEZ
Director de Gestión de Cuentas Médicas.

Elaboro: Auxiliar de Cuentas Médicas Rocio Hernández

G-2019-264779
Empresa: Medimás
Punto Rad: CORRESP 108
Fecha: 09/04/2019 14:18
Tipo Doc: Acuse de Recibido
Area Dest: Cuentas Médicas
Remitente: IQ OUTSOURCING
Anexo:
Folios: 2

IQ OUTSOURCING
09 ABR 2019
NATALIA S
RECIBIDO


Herramientas de unidad
Unidad de DVD RW (E:) 08 abr. 2019
Archivo
Inicio
Compartir
Vista
Administrar
Copiar
Pegar
Cortar
Copiar ruta de acceso
Pegar acceso directo
Portapapeles
Mover a
Copiar a
Eliminar
Cambiar nombre
Organizar
Nueva carpeta
Nuevo elemento
Fácil acceso
Nuevo
Propiedades
Abrir
Modificar
Historial
Abrir
Seleccionar todo
No seleccionar ninguno
Invertir selección
Seleccionar
Minimizar la cinta de opciones (Ctrl + F1)
Mostrar totalmente los nombres de pestaña en la cinta de opciones.
Este equipo
Unidad de DVD RW (E:) 08 abr. 2019
Buscar en Unidad de DVD ...
Favoritos
Descargas
Escritorio
Sitios recientes
Grupo en el hogar
Este equipo
Desktop
Documentos
Downloads
hecm (c4346b619deb)
Imágenes
Música
Vídeos
S.O. (C:)
Datos (D:)
Unidad de DVD RW (E:) 08 abr. 2019
publico daniel (\\10.127.9.67) (Z:)
Desktop (\\10.127.9.67\Users\ingeviasg) (Z:)
Red
18CF5E6F6Y1H2
1C1DE5688C1
BF 346192JFG61
2 elementos
Nombre
Fecha de modific...
Tipo
Tamaño
G-2019-259712.pdf
Adobe Acrobat D...
52 kB
Revision 22 marzo.xlsb
Hoja de cálculo bi...
2,282 KB

Copia.

medimás

MEMORANDO
Bogotá 8 de abril de 2019
CE-GCM-136-2019

PARA: **ALEXANDRA REYES GOMÉZ**
Representante Legal IQ OUTSORCING S.A.S.
Cra 13 a N°29-24- Piso 7

DE: **CARLOS ARTURO IBAÑEZ**
Director de Gestión de Cuentas Médicas.

DEVOLVER COPIA FIRMADA

ASUNTO: **VERIFICACIÓN DE FACTURAS CANCELADAS**

Cordial Saludo,

Por medio del presente solicitamos hacer revisión de las facturas del prestador Promotora Medica Las Américas S.A. con NIT 800.067.065, con el fin de encontrar y corregir las diferenciar reportadas los pagos a diferentes prestadores como se relaciona en el archivo adjunto, esperamos su respuesta dentro de los siguientes dos días hábiles a la recepción de este memorando para nosotros proceder a hacer la respectiva corrección en nuestras bases de datos. La información se envía al siguiente correo y copia comunicado: alexandra.reyes@iq-online.com

Agradezco la atención prestada.

Cordialmente,

CARLOS ARTURO IBAÑEZ
Director de Gestión de Cuentas Médicas.

Elaboro: Auxiliar de Cuentas Médicas Roció Hernández

G-2019-264780
Empresa: Medimás
Punto Rad: CORRESP 108
Fecha: 09/04/2019 14:21
Tipo Doc: Acuse de Recibido
Area Dest: Cuentas Médicas
Remitente: IQ OUTSOURCING
Anexo: **Folios:** 3

IQ OUTSOURCING
09 ABR 2019
NATALIA S.
RECIBIDO

Fwd: Verificación de facturas cancelas

Lyda Carolina Calderon Fuquen
Mié 3/04/2019 4:58 PM

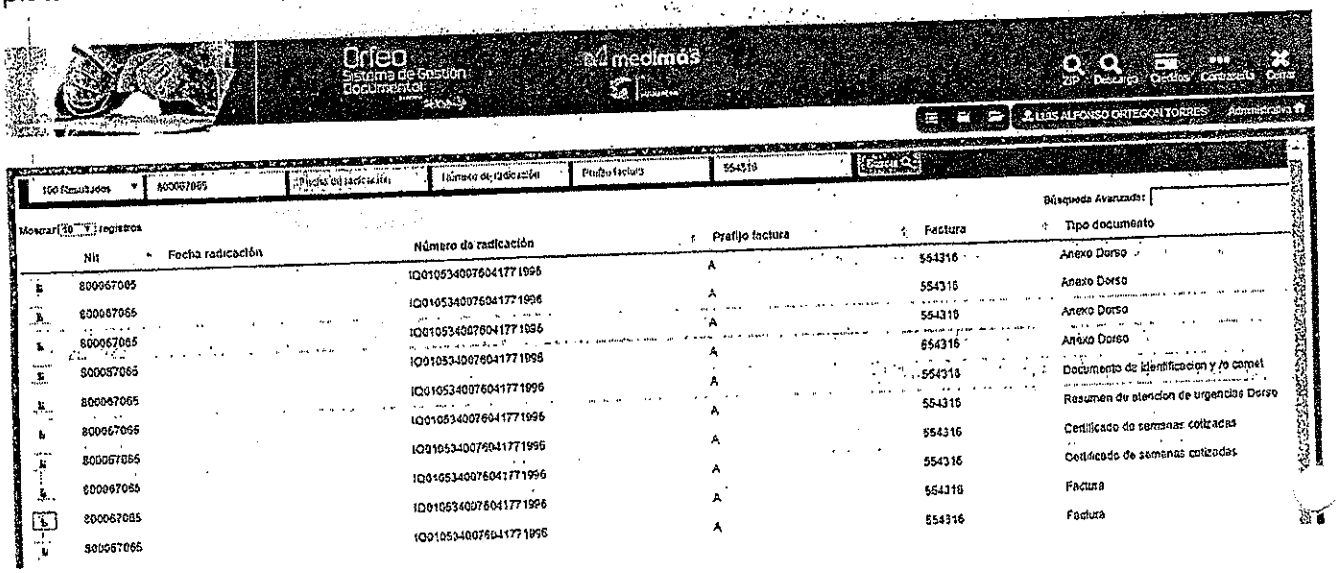
Para: Carlos Arturo Ibañez <caibanezm@medimas.com.co>
CC: Rocio Milena Hernandez Suarez <rmhernandezs@medimas.com.co>

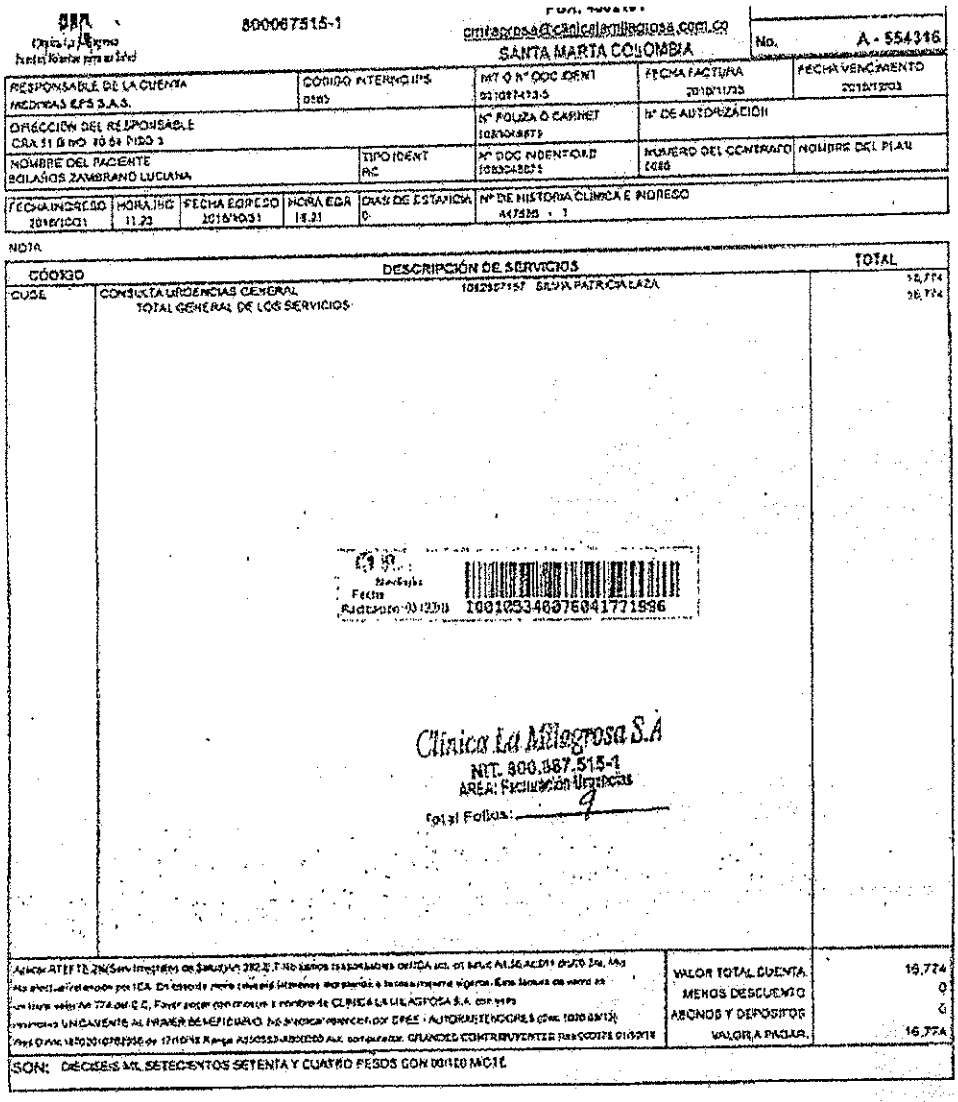
Memorando a iq
Obtener Outlook para Android

From: Jessica Katherine Cruz Bohorquez
Sent: Wednesday, April 3, 2019 4:23:25 PM
To: Lyda Carolina Calderon Fuquen; Carlos Arturo Ibañez; DEISY PATRICIA SILVA RODRIGUEZ
Cc: Luis Alfonso Ortegón Torres; DANIEL ALEXANDER GARCIA LINARES; CARTERA LAS AMERICAS
Subject: RE: Verificación de facturas cancelas

Buenas Tardes

Dando alcance al correo que antecede, adjunto muestra de una de las facturas cargadas a la plataforma Orfeo del prestador **PROMOTORA MEDICA LAS AMERICAS S.A Nit 800067065 :**





800067515-1

clinlamilagrosa@clinicalamilagrosa.com.co

SANTA MARTA COLOMBIA

No. A - 554316

RESPONSABLE DE LA CUENTA	CODIGO INTERNO IPS	NIT O N° DOC IDENT	FECHA FACTURA	FECHA VENCIMIENTO
MEDIMAS EPS S.A.S.	0565	901097473-5	2018/11/05	2018/12/03
DIRECCIÓN DEL RESPONSABLE		N° POLIZA O CARNET	N° DE AUTORIZACIÓN	
CRA 51 B NO 80 64 PISO 3		10830008879		
NOMBRE DEL PACIENTE	TIPO IDENT	N° DOC IDENTIFICA	NUMERO DEL CONTRATO	NOMBRE DEL PLAN
BOLAÑOS ZAMBRANO LUCIANA	RC	1083048875	0565	

FECHA INGRESO	HORA ING	FECHA EGRESO	HORA EGR	DIAS DE ESTANCIA	N° DE HISTORIA CLINICA E INGRESO
2018/10/31	11:23	2018/10/31	18:21	0	447585 - 1

NOTA

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN DE SERVICIOS		TOTAL
CUSE	CONSULTA URGENCIAS GENERAL	1082927157 SILVIA PATRICIA LAZA	16,774
	TOTAL GENERAL DE LOS SERVICIOS		16,774

Fecha Radicado: 30/11/2018

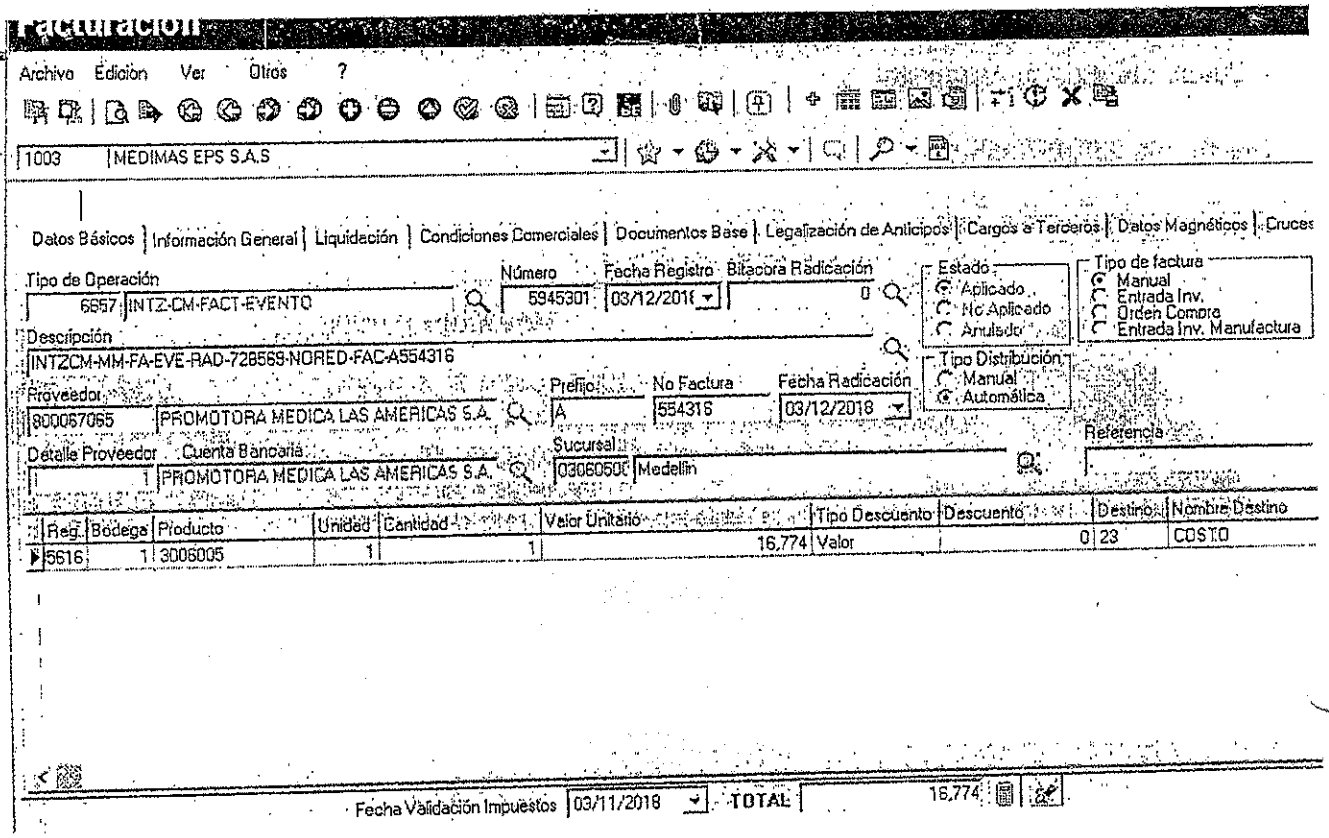
1081053460376041771996

Clinica La Milagrosa S.A
NIT. 800.067.515-1
AREA: Facturación Urgencias
Total Folios: 9

VALOR TOTAL CUENTA	16,774
MENOS DESCUENTO	0
ABONOS Y DEPOSITOS	0
VALOR A PAGAR	16,774

SON: DIECISEIS MIL SETECIENTOS SETENTA Y CUATRO PESOS CON 00/100 M/CTE

Y adicionalmente adjuntamos evidencia que en sistema de informacion financiera Seven fueron cargadas con diferente prestador



Quedo atenta a cualquier solicitud y/o sugerencia;

Jessica Katherine Cruz Bohorquez
Analista de Contabilidad
Gerencia de Contabilidad e Impuestos
Vicepresidencia Financiera
jkcruzb@medimas.com.co
Teléfono fijo: (57)(1) 555 9300 Ext. 1818
301 5842721
Av Cra 45 No. 108-27
www.medimas.com.co

De: CARTERA LAS AMERICAS <carteralasamericas@lasamericas.com.co>
Enviado: martes, 2 de abril de 2019 12:15 p.m.
Para: Jessica Katherine Cruz Bohorquez
Asunto: Fwd: Verificación de facturas cancelas

Buenas tardes Jessica,

Envió detalle de facturas que fueron cancelas con un numero de factura que no pertenece a nuestro consecutivo para su validación y verificación.

Proceso	Factura	Valor Giro
Marzo-2019	554316	16,774
Marzo-2019	556628	10,368
Marzo-2019	21215	447,476
Marzo-2019	23479	148,136
Marzo-2019	560417	36,735
3 proceso de Marzo 2019	563934	55,928
3 proceso de Marzo 2019	534955	707,981

-- Quedo atenta a su respuesta.

Nuestro nit: 800.067.065-9

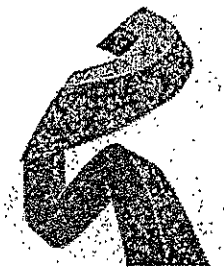
Muchas gracias,un feliz día.



Alexandra Parias
Departamento de Cartera
Teléfono directo: 57 4 3458452
Conmutador: 57 4 3421010 Ext. 2193, 2161 Fax: 57 4 3412946
Correo electrónico:carteralasamericas@lasamericas.com.co
Desde USA 305 8206167
Línea gratuita desde USA: 18006254759
Línea gratuita nacional: 018005181251 **Código Postal** 050025
www.lasamericas.com.co - www.lasamericas.tv
Medellín, Colombia
Somos parte del Grupo Empresarial Las Américas

Clínica Las Américas
En tus momentos vitales

--



Departamento de Cartera
Teléfono directo: 57 4 3458452
Conmutador: 57 4 3421010 Ext. 2193, 2161 Fax: 57 4 3412946
Correo electrónico:carteralasamericas@lasamericas.com.co
Desde USA 305 8206167
Línea gratuita desde USA: 18006254759
Línea gratuita nacional: 018005181251 **Código Postal** 050025
www.lasamericas.com.co - www.lasamericas.tv
Medellín, Colombia
Somos parte del Grupo Empresarial Las Américas

Clínica Las Américas
En tus momentos vitales

MEMORANDO
Bogotá 10 de abril de 2019
CE-GCM-139-2019

PARA: **ALEXANDRA REYES GOMÉZ**
Representante Legal IQ OUTSORCING S.A.S.
Cra 13 a N°29-24- Piso 7

DE: **SANDRA MILENA ARENAS JOYA**
Director de Auditora de Cuentas Médicas.

ASUNTO: **INCONVENIENTES PLATAFORMA IQ-ONLINE**

Cordial Saludo,

Por medio de la presente se solicita dar respuesta al comunicado G-2019-263932-263933, acuse Medimás, de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte ESE, mencionando los inconvenientes que se tienen con el portal **http://a2m.medimas.iqonline.net.co**. de Glosas y Devoluciones, inconvenientes que se han mencionado, sin que la fecha se halla tenido respuesta, el mismo para que al interior de IQ se tomen las medidas correctivas y preventivas que con lleven a la estabilización y mejora del proceso.

Se anexa comunicado con 29 folios los cuales contienen la respuesta a devoluciones remitidas por la IPS.

Solicitamos dar respuesta a este memorando dentro de los 3 días hábiles a su recepción. La información se envía al correo y copia comunicado: alexandra.reyes@iq-online.com.

Agradezco la atención prestada.

Cordialmente,

SANDRA MILENA ARENAS JOYA
Director de Auditora de Cuentas Médicas

Elaboro: Auxiliar de Cuentas Médicas Rocío Hernández

Empresa: Medimás
Punto Rad: CORRESP DIRECCIÓN **Remitente:** IQ OUTSOURCING G-2019-269051
Fecha: 16/04/2019 12:31 **Anexo:** SOPORTE **Folios:** 1
Tipo Doc: Acuse de Recibido
Área Dest: Cuentas Médicas

DEVOLVER COPIA FIRMADA

12 ABR 2019
NATALIA S
RECIBIDO

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD
Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.

Empresa: Medimás
Punto Rad: CORRESP 108
Fecha: 08/04/2019 13:09
Tipo Doc: Comunicaciones Externas
Área Dest: Cuentas Médicas
G-2019-263933
Remitente: ESE SUBRED INTEGRADA
Anexo:
Folios: 13

Bogotá D.C., Abril 03 de 2019

ACM-597
Señores
MEDIMAS E.P.S.
CUENTAS MÉDICAS
AUTOPISTA NORTE N° 108-27 TORRE3 PISO 8
BOGOTA D.C.

REFERENCIA: DEVOLUCIONES
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.

Cordial saludo,
De acuerdo al asunto de la referencia remito la contestación a las devoluciones iniciales u objeciones presentadas o formuladas por su entidad por medio físico, la Subred Norte ESE da respuesta y radicación de las mismas de manera física y por el aplicativo.

Se adjunta a la presente el cuadro descriptivo y relación de las facturas, junto con la copia de los soportes requeridos o respuesta presentada los cuales evidencian la objeción subsanada para cada una de las facturas.

ITEM	OBSERVACION Y/O CONCEPTO	VALORES ($)
A.	VALOR DEVOLUCION	$702.151.125
B.	VALOR ACEPTADO	$ 0
C.	VALOR A PAGAR POR LA ENTIDAD	$ 702.151.125

Por lo anterior me permito solicitar atentamente ordenar a quien corresponda el giro inmediato de los valores pendiente de pago, mediante la transferencia electrónica a la cuenta de ahorros del Banco Davivienda No. 482800003691 a nombre de la **SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE ESE** con NIT: **900971006-4.**

Cordialmente

LUZ ANALIDA PAEZ PARRA
Referente De Facturación
Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E
facturación@subrednorte.gov.co
Anexo cuadro de contestación de devolución de 13 folios.

	Nombre	Cargo	Firma
Elaborado por:	Roberth Perdomo	Técnico Auditoria De Cuentas Medicas	
Revisado por:	Derly Yohana Bernal Gallo	Profesional Administrativo II	
Aprobado por:	Luz Analida Páez Parra	Referente de Facturación	
Declaramos que hemos revisado el presente documento y lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales y por lo tanto lo presentamos para la firma			

Empresa: Medimás
Punto Rad: CORRESP 108
Fecha: 04/04/2019 08:09
Tipo Doc: Comunicaciones Externas
Área Dest: Coordinación Recobros no POS
G-2019-261708
Remitente: SUBRED INTEGRA DE
Anexo:
Folios: 13

Anulado

Secretaría Distrital de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.

RESPUESTA DEVOLUCIONES
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E

UNIDAD PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD: SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E

FECHA DE RESPUESTA: 03/04/2019 — ACM-587

ENTIDAD RESPONSABLE: MEDIMAS E.P.S.

No ORDE	No. FACTURA	FECHA FACTUR	VALOR FACTURA	Vr. DEVOLUCION	CAUSA DEVOLUCION	RESPUESTA DE OBJECION	VALOR ACEPTADO	VALOR A PAGAR
1	44594658		$ 101.623.738	$ 101.623.738	Autorización principal no existe o no corresponde al prestador de servicios de salud	Ips no acepta la devolucion de la Factura N° 44594658 por valor de $101.623.738= Teniendo en cuenta que según verificacion de los 1376 archivos adjuntos por ustedes en el aplicativo IQ, se encuentra la documentacion minima exigida en la resolucion 3047 de 2008 para la radicacion de una cuenta, por ende, procedemos a realizar de nuevo la radicacion de dicha factura por este medio, adicionalmente, relacionamos la cantidad y los numeros de las autorizaciones hayadas junto a las paginas en las cuales se encuentran. 1) AUTORIZACION 194919222 PAG 131 - 2) AUTORIZACION 195288299 PAG 133 - 3)AUTORIZACION 195331239 PAG 135 - 4) AUTORIZACION 195454831 PAG 137 - 5)AUTORIZACION 195532900 PAG 141 - 6) AUTORIZACIONES NO LEGIBLES EN PAGINAS 143-147-149 - 7) AUTORIZACION 196495444 PAG 153 - 8) AUTORIZACION 197079837 PAG 159 - 9) AUTORIZACION 197327820 PAG 161. Resolucion 3047, ARTICULO: 14. Manual único de glosas, devoluciones y respuestas. Las entidades responsables del pago no podrán crear nuevas causas de glosa o de devolución; las mismas sólo podrán establecerse mediante resolución expedida por el Ministerio de la Protección Social.	$ 0	$ 101.623.738
2	43732995		$ 32.250.000	$ 32.250.000	Autorización principal no existe o no corresponde al prestador de servicios de salud	Subred Norte no acepta devolucion de la factura N° 43732995 por valor de $32.250.000= Consideramos que al no contar con soportes de validacion para el motivo de la Glosa en el aplicativo IQ, la devolucion queda injustificada. SE ADJUNTA A LA RADICACION FISICA PANTALLAZO COMO SOPORTE.	$ 0	$ 32.250.000
3	43826266		$ 48.276.166	$ 48.276.166	Resumen de egreso o epicrisis, hoja de atención de urgencias u odontograma	Subred Norte no acepta devolucion de la factura N° 43826266 por valor de $48.276.166= Consideramos que al no contar con soportes de validacion para el motivo de la Glosa en el aplicativo IQ, la devolucion queda injustificada. SE ADJUNTA A LA RADICACION FISICA PANTALLAZO COMO SOPORTE.	$ 0	$ 48.276.166
4	44017648		$ 12.476.734	$ 12.476.734	Resumen de egreso o epicrisis, hoja de atención de urgencias u odontograma	Ips no acepta la devolucion de la Factura N°44017648 por valor de $12.476.734= Teniendo en cuenta que según previa verificacion de los 930 archivos adjuntos por ustedes en el aplicativo IQ, se encuentra la documentacion minima exigida en la resolucion 3047 de 2008 para la radicacion de una cuenta, por ende, procedemos a realizar de nuevo la radicacion de dicha factura por este medio, adicionalmente, relacionamos los numeros de las paginas en las cuales se encuentra la totalidad de la epicrisis, resultados de examenes de Apoyo Diagnostico,notas de enfermeria, Hoja de ingreso, Informe de Urgencias, correos y documentos de solicitud de autorizaciones, posteriores autorizaciones generadas por MEDIMAS asi como el detallado de los servicios brindados. Toda esta Informacion se encuentra en las siguientes paginas: 1) Pagina 31 INFORME DE ATENCION DE URGENCIAS.- 2) Pagina 29 y 30 CORREOS SOLICITANDO AUTORIZACION DE LA ATENCION DE URGENCIAS - 3)Paginas 45 a la 107 Historia clinica completamente legible y con los resultados mencionados. Resolucion 3047, ARTICULO: 14. Manual único de glosas, devoluciones y respuestas. Las entidades responsables del pago no podrán crear nuevas causas de glosa o de devolución; las mismas sólo podrán establecerse mediante resolución expedida por el Ministerio de la Protección Social.	$ 0	$ 12.476.734
5	44026438		$ 92.217.390	$ 92.217.390	Resumen de egreso o epicrisis, hoja de atención de urgencias u odontograma	Ips no acepta la devolucion de la Factura N° 44026438 por valor de $92.717.390= Teniendo en cuenta que según previa verificacion de los 930 archivos adjuntos por ustedes en el aplicativo IQ, se encuentra la documentacion minima exigida en la resolucion 3047 de 2008 para la radicacion de una cuenta, por ende, procedemos a realizar de nuevo la radicacion de dicha factura por este medio, adicionalmente, relacionamos los numeros de las paginas en las cuales se encuentra la totalidad de la epicrisis, resultados de examenes Diagnosticos, laboratorios, notas de enfermeria, Hoja de ingreso, Informe de Urgencias, correos y documentos de solicitud de autorizaciones, posteriores autorizaciones generadas por MEDIMAS asi como el detallado de los servicios brindados. Toda esta Informacion se encuentra soportada en las paginas N° 83-97-105-101 A LA 127- 115 A LA 171- y la Historia clinica completamente legible de la 117 a la 930. Resolucion 3047, ARTICULO: 14. Manual único de glosas, devoluciones y respuestas. Las entidades responsables del pago no podrán crear nuevas causas de glosa o de devolución; las mismas sólo podrán establecerse mediante resolución expedida por el Ministerio de la Protección Social.	$ 0	$ 92.217.390
6	43951026		$ 10.363.113	$ 10.363.113	Autorización principal no existe o no corresponde al prestador de servicios de salud	Subred Norte no acepta devolucion de la factura N°43951026 por valor de $10.363.113= Consideramos que al no contar con soportes de validacion para el motivo de la Glosa en el aplicativo IQ, la devolucion queda injustificada. SE ADJUNTA A LA RADICACION FISICA PANTALLAZO COMO SOPORTE.	$ 0	$- 10.363.113

7	44018113		$ 10.201.405	$ 10.201.405	Autorización principal no existe o no corresponde al prestador de servicios de salud	Ips no acepta devolucion de la factura N°44018113 teniendo en cuenta que previa verificacion de los soportes adjuntos en su sistema IQ, dicho documento cumple con lo exigido en la Resolucion 3047 de 2008. Mas sin embargo, a continuacion relacionamos las paginas en los cuales se encuentra la informacion por la cual nos devuelven la cuenta, 1) Pagina 27 INFORME DE ATENCION EN URGENCIAS - 2) Pagina 21 Y 23 Correos solicitando autorizacion para atencion de urgencias - 3) Pagina 17 AUTORIZACION DE MEDIMAS GENERADA POR EL FUNCIONARIO CARLOS WILCHES, 4) Pagina 59 a la 114 se encuentra la Historia Clinica completa con justificaciones, notas de enfermeria y posologia correspondiente a los medicamentos suministrados al paciente durante su estancia.	$ 0	$ 10.201.405
8	43639801		$ 19.181.625	$ 19.181.625	Autorización principal no existe o no corresponde al prestador de servicios de salud	Subred Norte no acepta devolucion de la factura N°43639801 por valor de $19.181.625= Consideramos que al no contar con soportes de validacion para el motivo de la Glosa en el aplicativo IQ, la devolucion queda injustificada. SE ADJUNTA A LA RADICACION FISICA PANTALLAZO COMO SOPORTE.	$ 0	$ 19.181.625
9	44127032		$ 11.362.770	$ 11.362.770	Resumen de egreso o epicrisis, hoja de atención de urgencias u odontograma	Ips no acepta devolucion de la factura N°44127032 teniendo en cuenta que previa verificacion de los soportes adjuntos en su sistema IQ, dicho documento cumple con lo exigido en la Resolucion 3047 de 2008. Mas sin embargo, a continuacion relacionamos las paginas en los cuales se encuentra la informacion por la cual nos devuelven la cuenta, Pagina 37 Correo solicitando autorizacion para la atencion de urgencias - 2) Pagina 93 Valoracion en el servicio de urgencias, posteriormente, de la pagina 94 a la 134 hayaron la Historia Clinica completa con justificaciones, notas de enfermeria y posologia correspondiente a los medicamentos suministrados al paciente durante su estancia.	$ 0	$ 11.362.770
10	44115105		$ 13.221.540	$ 13.221.540	Falta soporte de justificación para recobros (CTC, tutelas, ARP)	Subred Norte no acepta devolucion de la factura N°44115105 por valor de $13.221.540= Consideramos que al no contar con soportes de validacion para el motivo de la Glosa en el aplicativo IQ, la devolucion queda injustificada. SE ADJUNTA A LA RADICACION FISICA PANTALLAZO COMO SOPORTE.	$ 0	$ 13.221.540
11	44142402		$ 68.699.170	$ 68.699.170	Resumen de egreso o epicrisis, hoja de atención de urgencias u odontograma	Subred Norte no acepta devolucion de la factura N° 44142402 por valor de $68.699.170= Consideramos que al no contar con soportes de validacion para el motivo de la Glosa en el aplicativo IQ, la devolucion queda injustificada. SE ADJUNTA A LA RADICACION FISICA PANTALLAZO COMO SOPORTE.	$ 0	$ 68.699.170
12	44095223		$ 16.199.870	$ 16.199.870	Resumen de egreso o epicrisis, hoja de atención de urgencias u odontograma	Ips no acepta devolucion de la factura N°44095223 teniendo en cuenta que previa verificacion de los soportes adjuntos en su sistema IQ, dicho documento cumple con lo exigido en la Resolucion 3047 de 2008. Mas sin embargo, a continuacion relacionamos las paginas en los cuales se encuentra la informacion por la cual nos devuelven la cuenta, Pagina 27 INFORME DE ATENCION DE URGENCIAS – Pagina 29 y 30 correos mediante los cuales solicitamos autorizacion para dicha atencion (16/07/2018), posteriormente, de la pagina 91 a la 438 encuentras la Historia Clinica completa con justificaciones, notas de enfermeria y posologia correspondiente a los medicamentos suministrados al paciente durante su estancia.	$ 0	$ 16.199.870
13	44176597		$ 10.409.975	$ 10.409.975	Resumen de egreso o epicrisis, hoja de atención de urgencias u odontograma	Subred Norte no acepta devolucion de la factura N° 44176597 por valor de $10.409.975= Consideramos que al no contar con soportes de validacion para el motivo de la Glosa en el aplicativo IQ, la devolucion queda injustificada. SE ADJUNTA A LA RADICACION FISICA PANTALLAZO COMO SOPORTE.	$ 0	$ 10.409.975
14	44310119		$ 19.066.300	$ 19.066.300	Autorización principal no existe o no corresponde al prestador de servicios de salud	Subred Norte no acepta devolucion de la factura N° 44310119 por valor de $19.066.300= Consideramos que al no contar con soportes de validacion para el motivo de la Glosa en el aplicativo IQ, la devolucion queda injustificada. SE ADJUNTA A LA RADICACION FISICA PANTALLAZO COMO SOPORTE.	$ 0	$ 19.066.300
15	44340657		$ 22.883.050	$ 22.883.050	Autorización principal no existe o no corresponde al prestador de servicios de salud	Ips no acepta la devolucion de la Factura N° 44340657 por valor de $22.883.050= Teniendo en cuenta que según verificacion de los 632 archivos adjuntos por ustedes en el aplicativo IQ, se encuentra la documentacion minima exigida en la resolucion 3047 de 2008 para la radicacion de una cuenta, por ende, procedemos a realizar de nuevo la radicacion de dicha factura por este medio, adicionalmente, relacionamos la cantidad y los numeros de las autorizaciones halladas junto a las paginas en las cuales se encuentran. 1) AUTORIZACION 199710997 PAG 55 – 2) AUTORIZACION 199857850 PAG 57 - 3) AUTORIZACION 199942913 PAG 59 - 4) AUTORIZACION 200173033 PAG 61 - 5) AUTORIZACION 200173193 PAG 63 - 6) AUTORIZACION 200241728 PAG 65 – 7) AUTORIZACION 200376868 PAG 67 - 8) AUTORIZACION 200563501 PAG 69 - 9) AUTORIZACION 200663258 PAG 71. Segun Resolucion 3047, ARTICULO 14. Manual Unico de glosas, devoluciones y respuestas. Las entidades responsables del pago no podrán crear nuevas causas de glosa o de devolución; las mismas sólo podrán establecerse mediante resolución expedida por el Ministerio de la Protección Social.	$ 0	$ 22.883.050

16	44117549		$ 11.434.005	$ 11.434.005	Autorización principal no exíste o no corresponde al prestador de servicios de salud	Ips no acepta la devolucion de la Factura N°44117549 por valor de $11.434.005= Teniendo en cuenta que según verificacion de los 312 archivos adjuntos por ustedes en el aplicativo IQ, se encuentra la documentacion minima exigida en la resolucion 3047 de 2008 para la radicacion de una cuenta, por ende, procedemos a realizar de nuevo la radicacion de dicha factura por este medio, adicionalmente, relacionamos la cantidad y los numeros de las autorizaciones hayadas junto a las paginas en las cuales se encuentran. 1) AUTORIZACION 198610617 PAG 65 - 2) AUTORIZACION 198727266 PAG 85 - 3) AUTORIZACION 198962642 PAG 125 - 4) AUTORIZACION 198401981 PAG 135 - Adicionalmente se encuentra la Historia Clinica con la justificacion y posologia de cada uno de los procedimientos y/o medicamentos. Segun Resolucion 3047, ARTICULO: 14. Manual Unico de glosas, devoluciones y respuestas. Las entidades responsables del pago no podrán crear nuevas causas de glosa o de devolución; las mismas sólo podrán establecerse mediante resolución expedida por el Ministerio de la Protección Social.	$ 0	$ 11.434.005
17	44586979		$ 11.169.700	$ 11.169.700	Falta soporte de justificación para recobros (CTC, tutelas, ARP)	Ips no acepta la devolucion de la Factura N° 44586979 por valor de $11.169.700= Teniendo en cuenta que según verificacion de los 204 archivos adjuntos por ustedes en el aplicativo IQ, se encuentra la documentacion minima exigida en la resolucion 3047 de 2008 para la radicacion de una cuenta, por ende, procedemos a realizar de nuevo la radicacion de dicha factura por este medio, adicionalmente, relacionamos la cantidad y los numeros de las autorizaciones hayadas junto a las paginas en las cuales se encuentran. 1) AUTORIZACION 7037504 PAG 28 - 2) AUTORIZACION 201059249 PAG 45 - 3) AUTORIZACION 201123045 PAG 47 - 4) AUTORIZACION 201174178 PAG 49 - 5) AUTORIZACION 201439015 PAG 59 - 6) AUTORIZACION 201453053 PAG 61 - Adicionalmente se encuentra la Historia Clinica con la justificacion y posologia de cada uno de los procedimientos y/o medicamentos. Segun Resolucion 3047, ARTICULO: 14. Manual Unico de glosas, devoluciones y respuestas. Las entidades responsables del pago no podrán crear nuevas causas de glosa o de devolución; las mismas sólo podrán establecerse mediante resolución expedida por el Ministerio de la Protección Social.	$ 0	$ 11.169.700
18	44439619		$ 11.637.940	$ 11.637.940	Autorización principal no exíste o no corresponde al prestador de servicios de salud	Subred Norte no acepta devolucion de la factura N°44439619 por valor de $11.637.940= Consideramos que al no contar con soportes de validacion para el motivo de la Glosa en el aplicativo IQ, la devolucion queda injustificada. SE ADJUNTA A LA RADICACION FISICA PANTALLAZO COMO SOPORTE.	$ 0	$ 11.637.940
19	44418961		$ 10.967.000	$ 10.967.000	Resumen de egreso o epicrisis, hoja de atención de urgencias u odontograma	Subred Norte no acepta devolucion de la factura N°44418961 por valor de $10.967.000= Consideramos que al no contar con soportes de validacion para el motivo de la Glosa en el aplicativo IQ, la devolucion queda injustificada. SE ADJUNTA A LA RADICACION FISICA PANTALLAZO COMO SOPORTE.	$ 0	$ 10.967.000
20	44406573		$ 16.106.330	$ 16.106.330	Autorización principal no exíste o no corresponde al prestador de servicios de salud	Subred Norte no acepta devolucion de la factura N°44406573 por valor de $16.106.330= Consideramos que al no contar con soportes de validacion para el motivo de la Glosa en el aplicativo IQ, la devolucion queda injustificada. SE ADJUNTA A LA RADICACION FISICA PANTALLAZO COMO SOPORTE.	$ 0	$ 16.106.330
21	44490923		$ 13.740.970	$ 13.740.970	Falta soporte de justificación para recobros (CTC, tutelas, ARP)	Subred Norte no acepta devolucion de la factura N° 44490923 por valor de $13.740.970= Consideramos que al no contar con soportes de validacion para el motivo de la Glosa en el aplicativo IQ, la devolucion queda injustificada. SE ADJUNTA A LA RADICACION FISICA PANTALLAZO COMO SOPORTE.	$ 0	$ 13.740.970
22	44476349		$ 25.263.720	$ 25.263.720	Autorización principal no exíste o no corresponde al prestador de servicios de salud	Ips no acepta la devolucion de la Factura N° 44476349 por valor de $25.263.720= Teniendo en cuenta que según verificacion de los 750 archivos adjuntos por ustedes en el aplicativo IQ, se encuentra la documentacion minima exigida en la resolucion 3047 de 2008 para la radicacion de una cuenta, por ende, procedemos a realizar de nuevo la radicacion de dicha factura por este medio, adicionalmente, relacionamos la cantidad y los numeros de las autorizaciones hayadas junto a las paginas en las cuales se encuentran. 1) AUTORIZACION 202104279 PAG 49 - 2) AUTORIZACION 201965530 PAG 55 - 3) AUTORIZACION 201870931 PAG 61 - 4) AUTORIZACION 201699338 PAG 93 - 5) AUTORIZACION 201436574 PAG 111 - Segun Resolucion 3047, ARTICULO: 14. Manual Unico de glosas, devoluciones y respuestas. Las entidades responsables del pago no podrán crear nuevas causas de glosa o de devolución; las mismas sólo podrán establecerse mediante resolución expedida por el Ministerio de la Protección Social.	$ 0	$ 25.263.720
23	44564039		$ 21.497.720	$ 21.497.720	Resumen de egreso o epicrisis, hoja de atención de urgencias u odontograma	Subred Norte no acepta devolucion de la factura N° 44564039 por valor de $21.497.720= Consideramos que al no contar con soportes de validacion para el motivo de la Glosa en el aplicativo IQ, la devolucion queda injustificada. SE ADJUNTA A LA RADICACION FISICA PANTALLAZO COMO SOPORTE.	$ 0	$ 21.497.720
24	44529149		$ 18.768.190	$ 18.768.190	Autorización principal no exíste o no corresponde al prestador de servicios de salud	Ips no acepta la devolucion de la Factura N° 44529149 por valor de $18.768.190= Teniendo en cuenta que según verificacion de los 356 archivos adjuntos por ustedes en el aplicativo IQ, se encuentra la documentacion minima exigida en la resolucion 3047 de 2008 para la radicacion de una cuenta, por ende, procedemos a realizar de nuevo la radicacion de dicha factura por este medio, adicionalmente, relacionamos la cantidad y/os numeros de las autorizaciones hayadas junto a las paginas en las cuales se encuentran. 1) AUTORIZACION 201159465 PAG 35 Generada por su funcionaria MARCELA PINZON el dia 13/10/2018 sobre la 01:45pm. Segun Resolucion 3047, ARTICULO: 14. Manual Unico de glosas, devoluciones y respuestas. Las entidades responsables del pago no podrán crear nuevas causas de glosa o de devolución; las mismas sólo podrán establecerse mediante resolución expedida por el Ministerio de la Protección Social.	$ 0	$ 18.768.190

25	44533115		$ 34.906.500	$ 34.906.500	Autorización principal no existe o no corresponde al prestador de servicios de salud	Subred Norte no acepta devolucion de la factura N° 44533115 por valor de $34.906.500= Consideramos que al no contar con soportes de validacion para el motivo de la Glosa en el aplicativo IQ, la devolucion queda injustificada. SE ADJUNTA A LA RADICACION FISICA PANTALLAZO COMO SOPORTE.	$ 0	$ 34.906.500
26	44595131		$ 11.419.629	$ 11.419.629	Autorización principal no existe o no corresponde al prestador de servicios de salud	Subred Norte no acepta devolucion de la factura N° 44595131 por valor de $11.419.629= Consideramos que al no contar con soportes de validacion para el motivo de la Glosa en el aplicativo IQ, la devolucion queda injustificada. SE ADJUNTA A LA RADICACION FISICA PANTALLAZO COMO SOPORTE.	$ 0	$ 11.419.629
27	44677694		$ 15.312.075	$ 15.312.075	Autorización principal no existe o no corresponde al prestador de servicios de salud	Ips no acepta la devolucion de la Factura N° 44677694 por valor de $15.312.075= Teniendo en cuenta que según verificacion de los 424 archivos adjuntos por ustedes en el aplicativo IQ, se encuentra la documentacion minima exigida en la resolucion 3047 de 2008 para la radicacion de una cuenta, por ende, procedemos a realizar de nuevo la radicacion de dicha factura por este medio, adicionalmente, relacionamos la cantidad y los numeros de las autorizaciones halladas junto a las paginas en las cuales se encuentran. 1) AUTORIZACION 7724563 PAG 13 - 2) AUTORIZACION 203186745 PAG 15 - 3) AUTORIZACION 203301403 PAG 15 - 4) AUTORIZACION 203328574 PAG 17 - 5) AUTORIZACION 203471851 PAG 17 - Segun Resolucion 3047, ARTICULO: 14. Manual único de glosas, devoluciones y respuestas. Las entidades responsables del pago no podrán crear nuevas causas de glosa o de devolución; las mismas sólo podrán establecerse mediante resolución expedida por el Ministerio de la Protección Social.	$ 0	$ 15.312.075
28	42709651		$ 17.494.500	$ 17.494.500	Resumen de egreso o epicrisis, hoja de atención de urgencias u odontograma	Subred Norte no acepta devolucion de la factura N° 42709651 por valor de $17.494.500= Consideramos que al no contar con soportes de validacion para el motivo de la Glosa en el aplicativo IQ, la devolucion queda injustificada. SE ADJUNTA A LA RADICACION FISICA PANTALLAZO COMO SOPORTE.	$-0	$ 17.494.500
TOTAL			$ 702.151.125	$ 702.151.125			-	702.151.125

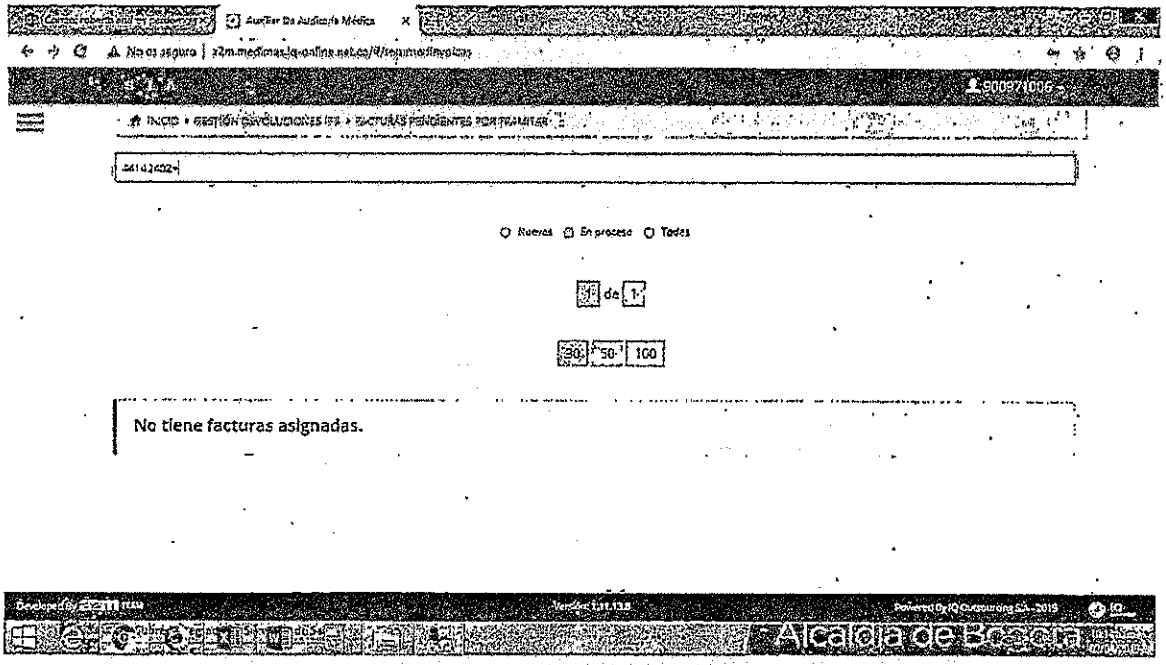
LUZ ANALIDA PAEZ PARRA
Referente de Facturacion
Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.
facturacion@subrednorte.gov.co

ROBERTH PERDOMO
TECNICO DE CUENTAS MEDICAS

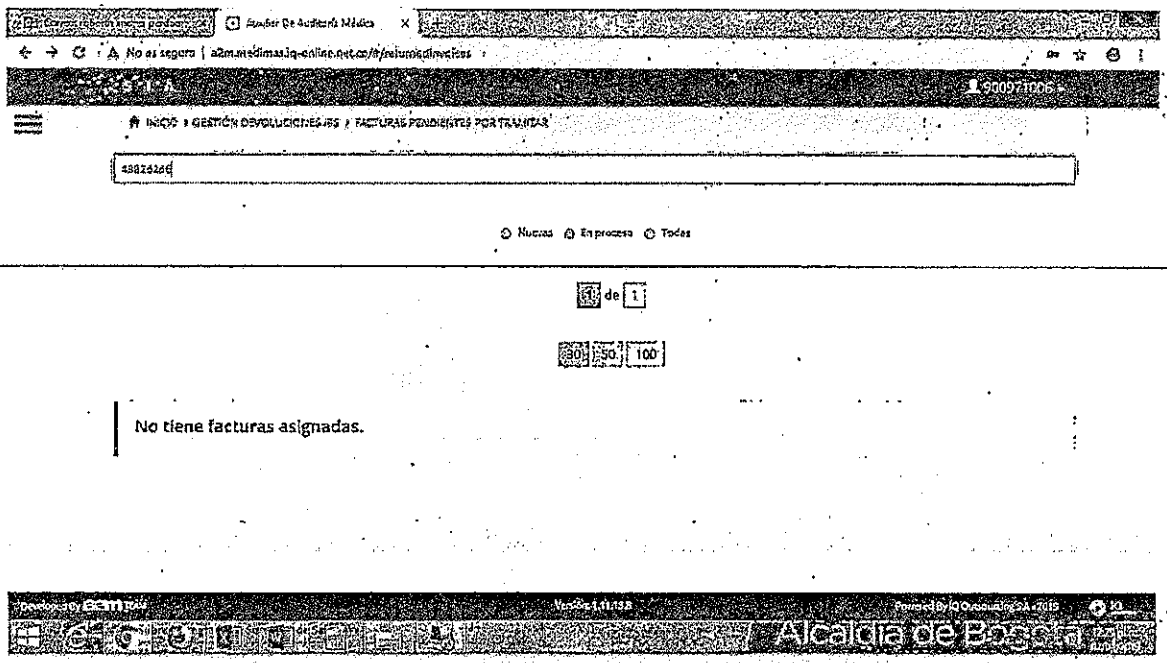
Nota: Cualquier respuesta a esta comunicación debe ser remitida a la USS Centro de Servicios Especializados (CSE) Ubicado en Avenida Carrera 104 N° 152C-60, Ciudad de Bogotá, Oficina de Cartera

Revisado Por: Derly Yohana Bernal Gallo
Profesional Administrativo

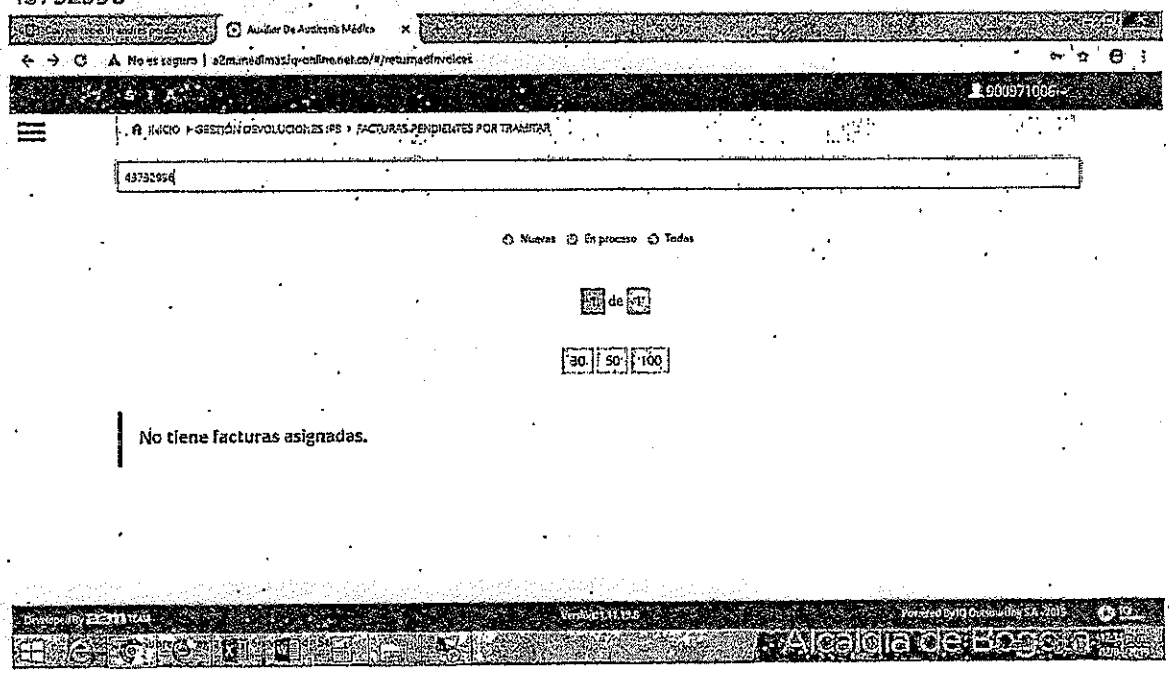
44142402



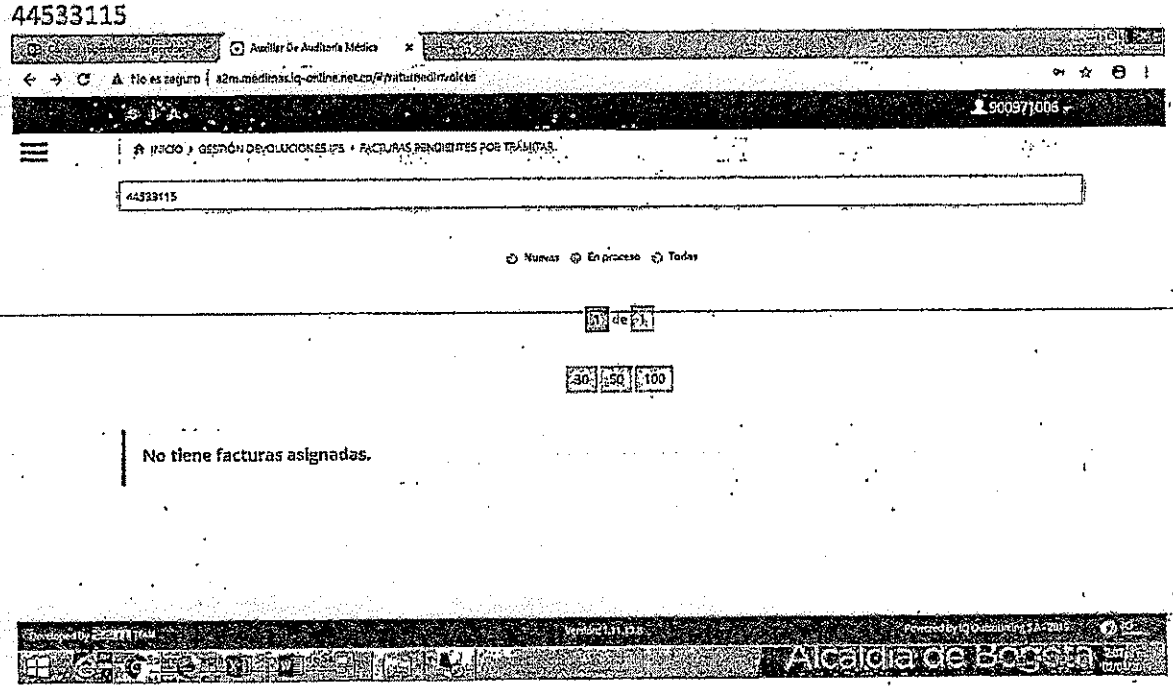
43826266



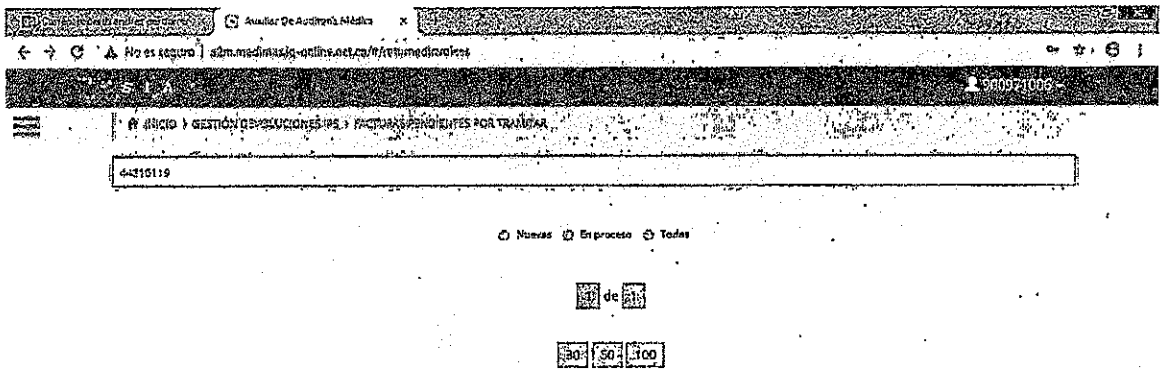
43732996



44533115

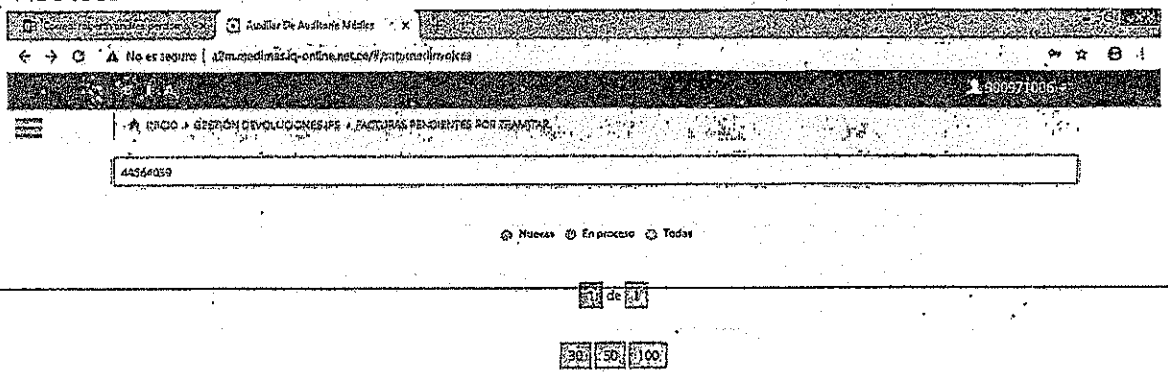


44310119



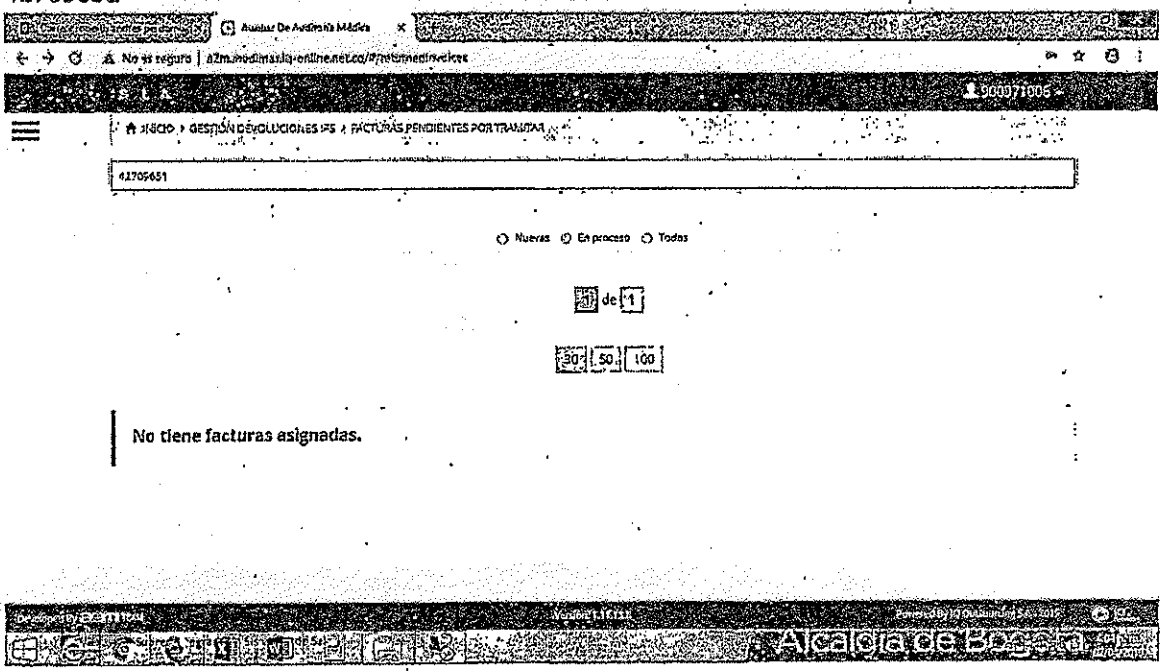


44564039

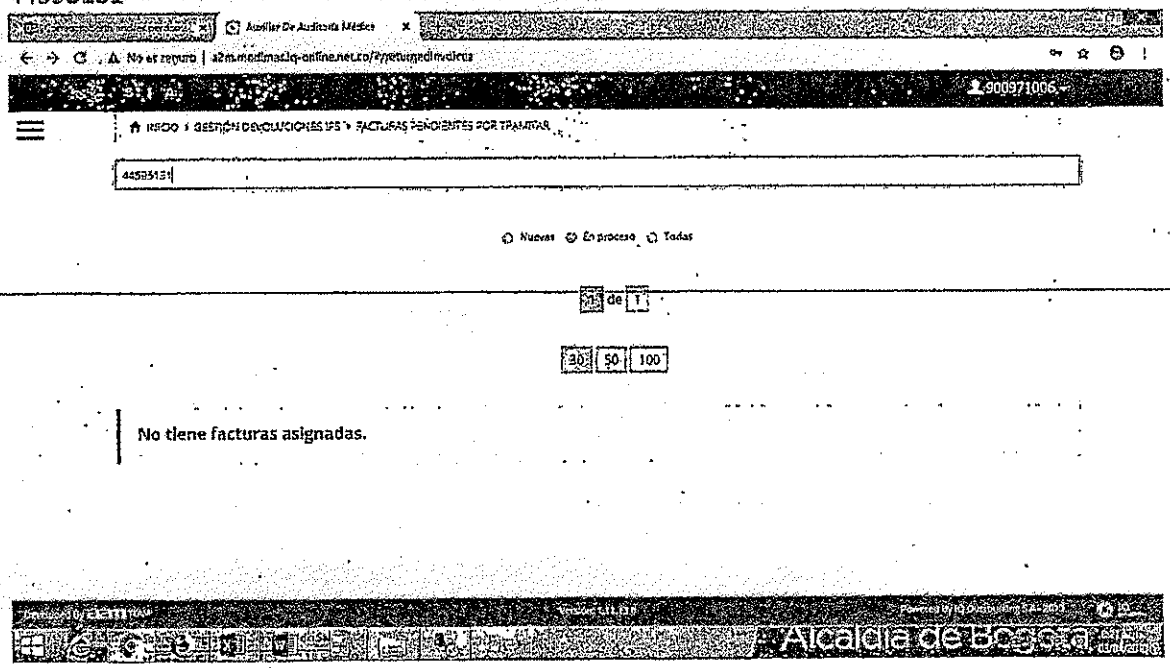




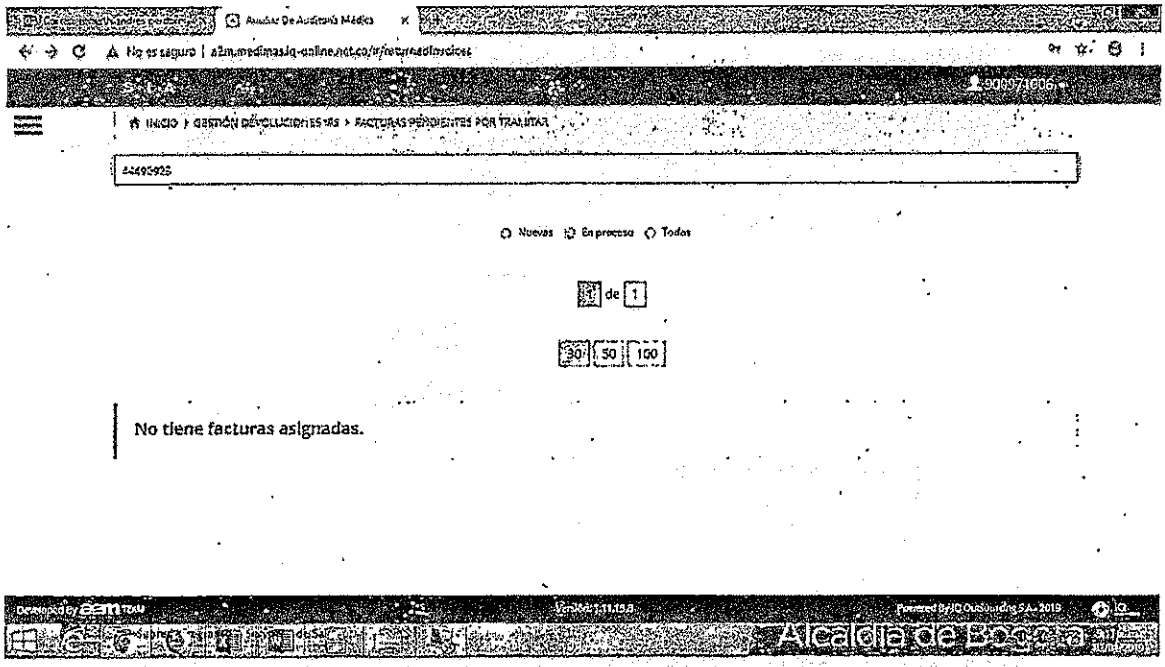
42709651



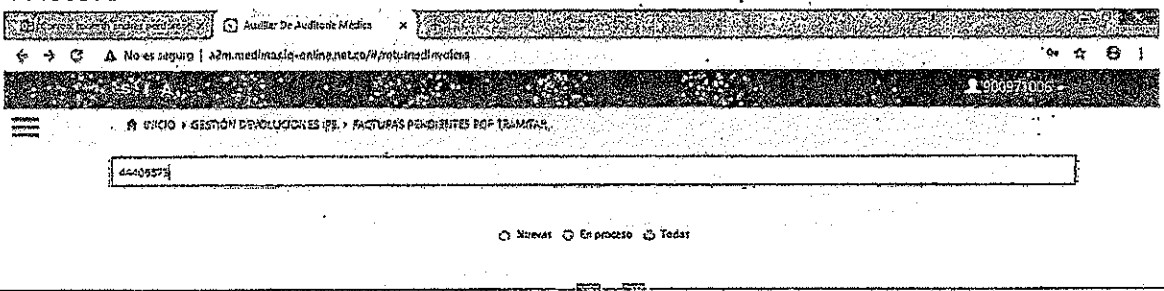
44595131



44490923

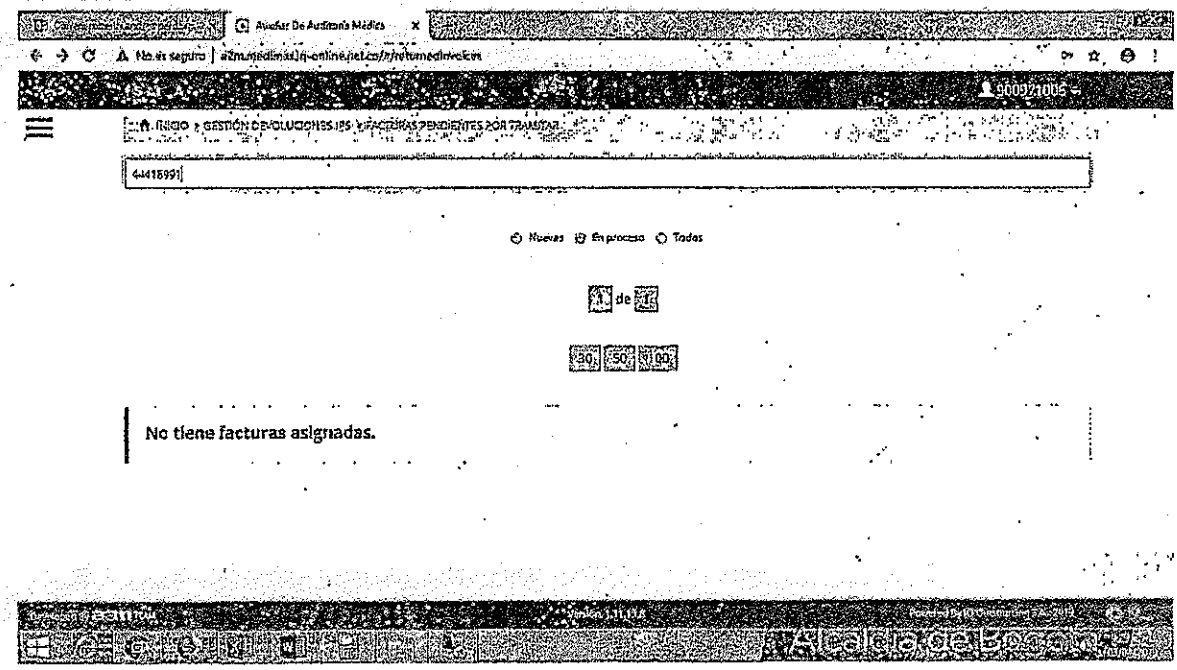


44406573

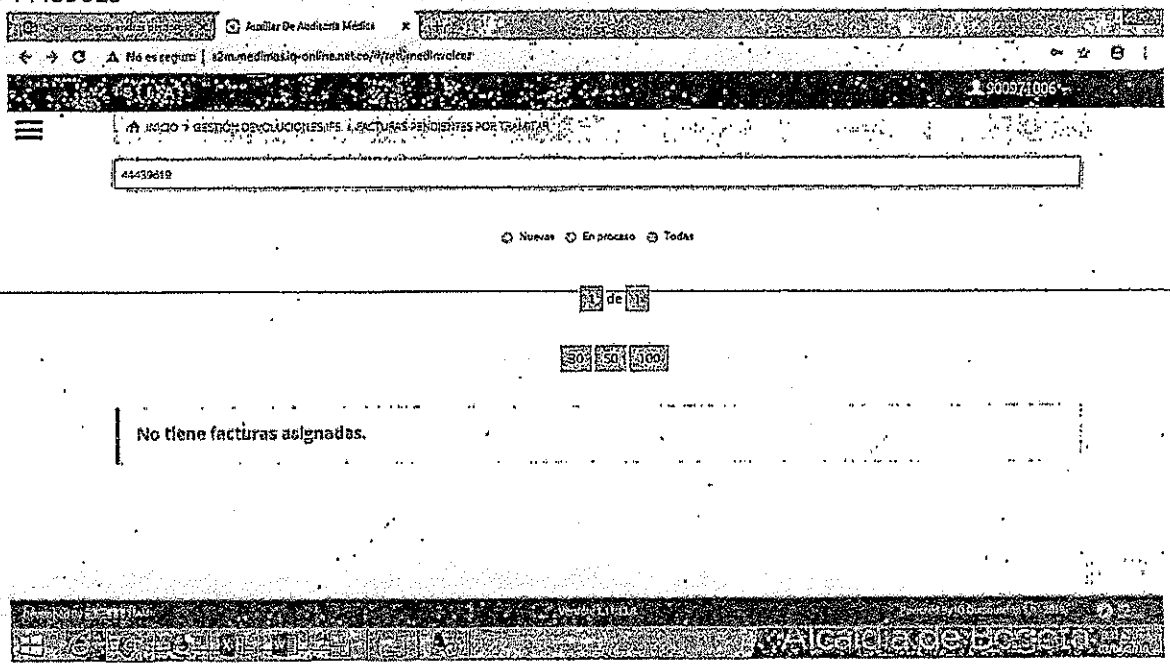




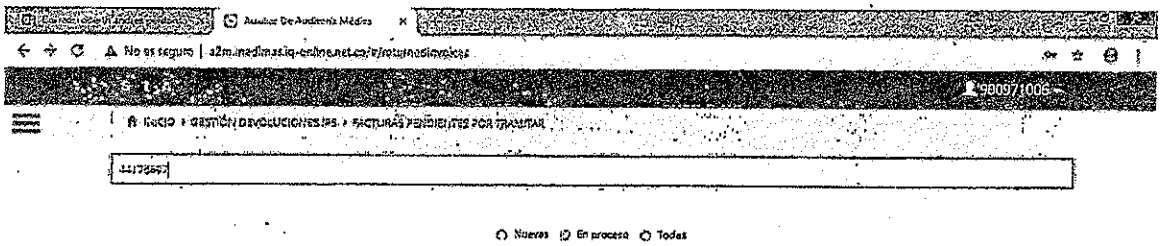
44418991



44439619



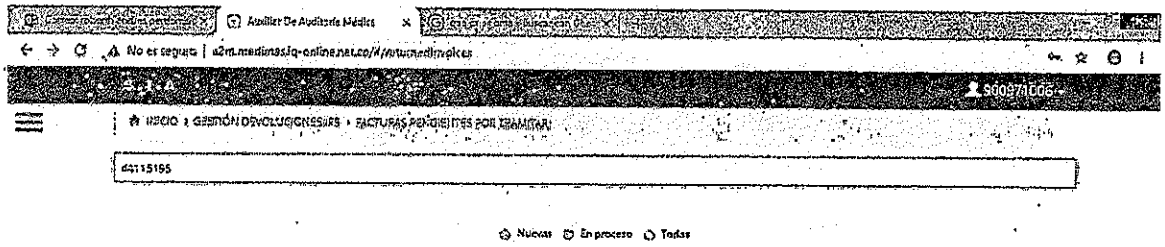
44176697



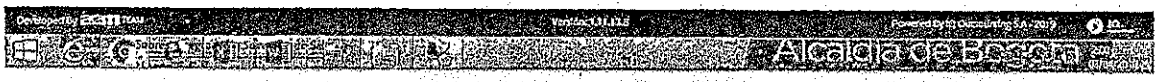
No tiene facturas asignadas.



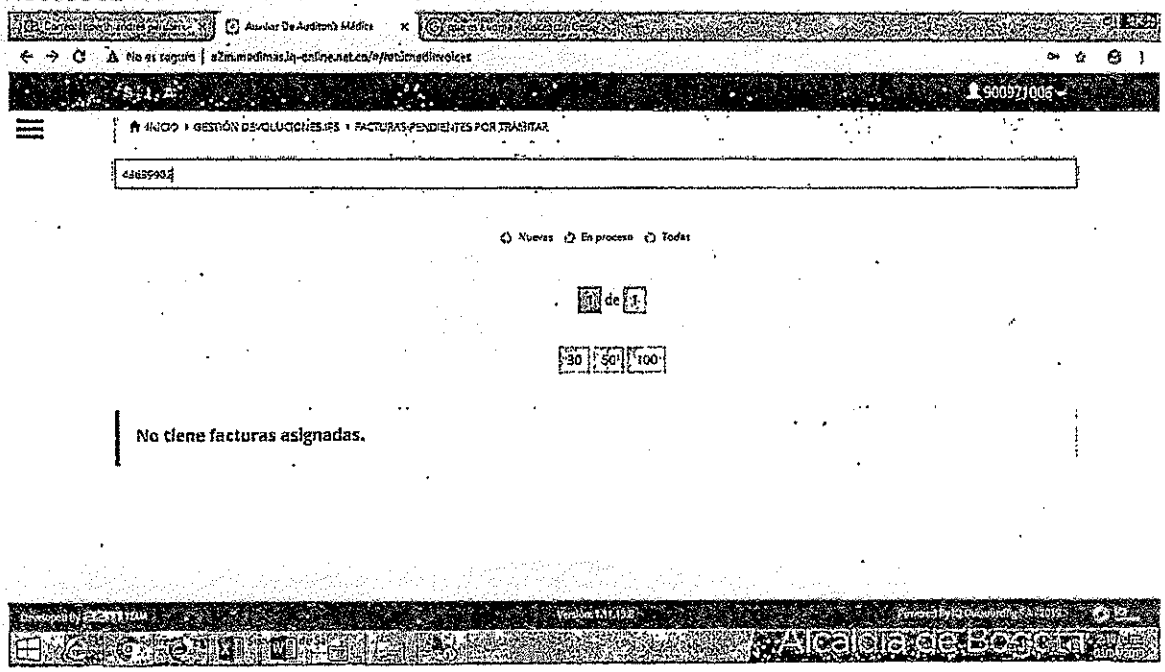
44115195



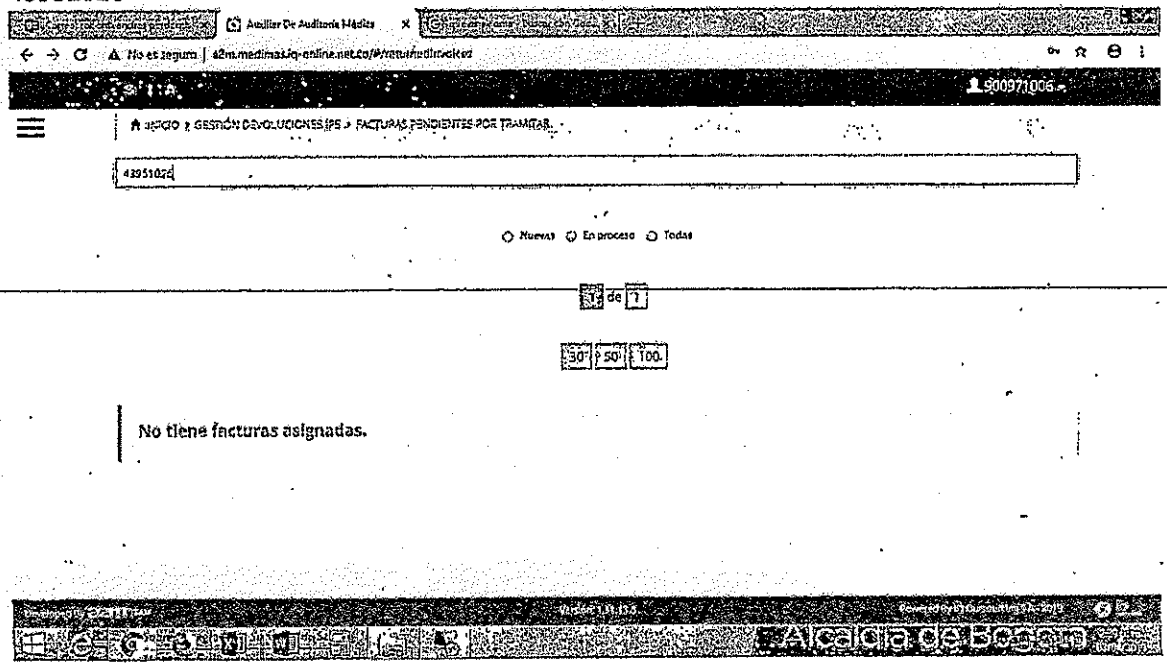
No tiene facturas asignadas.



43639902



43951026



ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SALUD

Empresa: Medimás
Punto Rad: CORRESP 108
Fecha: 08/04/2019 13:08
Tipo Doc: Comunicaciones Externas
Área Dest: Cuentas Médicas
G-2019-263932
Remitente: ESE SUBRED INTEGRADA
Anexo:
Folios: 15

Bogotá D.C., Abril 01 de 2019

ACM-574
Señores
MEDIMAS E.P.S.
CUENTAS MÉDICAS
AUTOPISTA NORTE N° 108-27 TORRE3 PISO 8
BOGOTA D.C.

REFERENCIA: DEVOLUCIONES
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.

Cordial saludo,
De acuerdo al asunto de la referencia remito la contestación a las devoluciones iniciales u objeciones presentadas o formuladas por su entidad por medio físico, la Subred Norte ESE da respuesta y radicación de las mismas de manera física y por el aplicativo.

Se adjunta a la presente el cuadro descriptivo y relación de las facturas, junto con la copia de los soportes requeridos o respuesta presentada los cuales evidencian la objeción subsanada para cada una de las facturas.

ITEM	OBSERVACION Y/O CONCEPTO	VALORES ($)
A.	VALOR DEVOLUCION	$205.010.893
B.	VALOR ACEPTADO	$ 0
C.	VALOR A PAGAR POR LA ENTIDAD	$ 205.010.893

Por lo anterior me permito solicitar atentamente ordenar a quien corresponda el giro inmediato de los valores pendiente de pago, mediante la transferencia electrónica a la cuenta de ahorros del Banco Davivienda No. 482800003691 a nombre de la **SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE ESE** con NIT: **900971006-4.**

Cordialmente

LUZ ANALIDA PÁEZ PARRA
Referente De Facturación
Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E
facturación@subrednorte.gov.co
Anexo cuadro de contestación de devolución de 15 folios.

	Nombre	Cargo	Firma
Elaborado por:	Roberth Perdomo	Técnico Auditoria De Cuentas Medicas	
Revisado por:	Derly Yohana Bernal Gallo	Profesional Administrativo II	
Aprobado por:	Luz Analida Páez Parra	Referente de Facturación	
Declaramos que hemos revisado el presente documento y lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales y por lo tanto lo presentamos para la firma			

Empresa: Medimás
Punto Rad: CORRESP 108
Fecha: 04/04/2019 08:08
Tipo Doc: Comunicaciones Externas
Área Dest: Coordinación Recobros no POS
G-2019-261707
Remitente: SUBRED INTEGRA DE
Anexo:
Folios: 15

Analida

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Norte E.S.E.

RESPUESTA DEVOLUCIONES
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E

IDAD PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALU			SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E					
CHA DE RESPUESTA:			01/04/2019		ACM-574			
TIDAD RESPONSABLE:			MEDIMAS E.P.S.					
No. IDEN	No. FACTURA	FECHA FACTURA	VALOR FACTURA	Vr. DEVOLUCION	CAUSA DEVOLUCION	RESPUESTA DE OBJECION	VALOR ACEPTADO	VALOR A PAGAR E.A.P.S.
1	43686278		$ 51.300	$ 51.300	Factura no cumple requisitos legales	Ips no acepta devolucion de la factura N° 43686278 teniendo en cuenta que previa verificacion de los soportes adjuntos en su sistema IQ, dicho documento cumple con lo exigido en la Resolucion 3047 de 2008.	$ 0	$ 51.300
2	43696686		$ 246.760	$ 246.760	Factura no cumple requisitos legales	Ips no acepta devolucion de factura N°43696686 debido a que en el aplicativo IQ no se encuentran soportes correspondientes para verificacion. SE IMPRIME PANTALLAZO	$ 0	$ 246.760
3	43496863		$ 3.307.380	$ 3.307.380	Factura no cumple requisitos legales	Ips no acepta devolucion de factura N°43496863 debido a que en el aplicativo IQ no se encuentran soportes correspondientes para verificacion. SE IMPRIME PANTALLAZO	$ 0	$ 3.307.380
4	43730729		$ 4.644.042	$ 4.644.042	Factura no cumple requisitos legales	Ips no acepta devolucion de factura N°43730729 debido a que en el aplicativo IQ no se encuentran soportes correspondientes para verificacion. SE IMPRIME PANTALLAZO	$ 0	$ 4.644.042
5	43628087		$ 487.200	$ 487.200	Factura no cumple requisitos legales	Ips no acepta devolucion de la factura N° 43628087 teniendo en cuenta que previa verificacion de los soportes adjuntos en su sistema IQ, dicho documento cumple con lo exigido en la Resolucion 3047 de 2008.	$ 0	$ 487.200
6	43438762		$ 132.010	$ 132.010	Factura no cumple requisitos legales	Ips no acepta devolucion de factura N°43438762 debido a que en el aplicativo IQ no se encuentran soportes correspondientes para verificacion. SE IMPRIME PANTALLAZO	$ 0	$ 132.010
7	43657251		$ 183.410	$ 183.410	Factura no cumple requisitos legales	Ips no acepta devolucion de factura N°43657251 debido a que en el aplicativo IQ no se encuentran soportes correspondientes para verificacion. SE IMPRIME PANTALLAZO	$ 0	$ 183.410
8	43772700		$ 414.900	$ 414.900	Factura no cumple requisitos legales	Ips no acepta devolucion de factura N°43772700 debido a que en el aplicativo IQ no se encuentran soportes correspondientes para verificacion. SE IMPRIME PANTALLAZO	$ 0	$ 414.900
9	43766277		$ 1.374.300	$ 1.374.300	Factura no cumple requisitos legales	Ips no acepta devolucion de la factura N° 43766277 teniendo en cuenta que previa verificacion de los soportes adjuntos en su sistema IQ, dicho documento cumple con lo exigido en la Resolucion 3047 de 2008.	$ 0	$ 1.374.300
10	43637469		$ 2.089.540	$ 2.089.540	Factura no cumple requisitos legales	Ips no acepta devolucion de factura N°43637469 debido a que en el aplicativo IQ no se encuentran soportes correspondientes para verificacion. SE IMPRIME PANTALLAZO	$ 0	$ 2.089.540
11	43893542		$ 2.267.920	$ 2.267.920	Factura no cumple requisitos legales	Ips no acepta devolucion de la factura N°43893542 teniendo en cuenta que previa verificacion de los soportes adjuntos en su sistema IQ, dicho documento cumple con lo exigido en la Resolucion 3047 de 2008.	$ 0	$ 2.267.920
12	43886428		$ 2.997.766	$ 2.997.766	Factura no cumple requisitos legales	Ips no acepta devolucion de factura N°43886428 debido a que en el aplicativo IQ no se encuentran soportes correspondientes para verificacion. SE IMPRIME PANTALLAZO	$ 0	$ 2.997.766
13	44025680		$ 49.839.440	$ 49.839.440	Factura no cumple requisitos legales	Ips no acepta devolucion de la factura N°44025680 teniendo en cuenta que previa verificacion de los soportes adjuntos en su sistema IQ, dicho documento cumple con lo exigido en la Resolucion 3047 de 2008.	$ 0	$ 49.839.440

	43997452		$ 10.558.945	$ 10.558.945	Factura no cumple requisitos legales	Ips no acepta devolucion de la factura N°43997452 teniendo en cuenta que previa verificacion de los soportes adjuntos en su sistema IQ, dicho documento cumple con lo exigido en la Resolucion 3047 de 2008.	$ 0	$ 10.558.945
	44003345		$ 23.627.569	$ 23.627.569	Factura no cumple requisitos legales	Ips no acepta devolucion de factura N°44003345 debido a que en el aplicativo IQ no se encuentran soportes correspondientes para verificacion. SE IMPRIME PANTALLAZO	$ 0	$ 23.627.569
	441[illegible]19		$ 6.811.220	$ 6.811.220	Factura no cumple requisitos legales	Ips no acepta devolucion de factura N°44115219 debido a que en el aplicativo IQ no se encuentran soportes correspondientes para verificacion. SE IMPRIME PANTALLAZO	$ 0	$ 6.811.220
	44144990		$ 3.123.650	$ 3.123.650	Factura no cumple requisitos legales	Ips no acepta devolucion de factura N°44144990 debido a que en el aplicativo IQ no se encuentran soportes correspondientes para verificacion. SE IMPRIME PANTALLAZO	$ 0	$ 3.123.650
	44046984		$ 5.239.095	$ 5.239.095	Factura no cumple requisitos legales	Ips no acepta devolucion de factura N°44046984 debido a que en el aplicativo IQ no se encuentran soportes correspondientes para verificacion. SE IMPRIME PANTALLAZO	$ 0	$ 5.239.095
	44169172		$ 5.064.801	$ 5.064.801	Factura no cumple requisitos legales	Ips no acepta devolucion de factura N°44169172 debido a que en el aplicativo IQ no se encuentran soportes correspondientes para verificacion. SE IMPRIME PANTALLAZO	$ 0	$ 5.064.801
	44175343		$ 651.065	$ 651.065	Factura no cumple requisitos legales	Ips no acepta devolucion de factura N°44175343 debido a que en el aplicativo IQ no se encuentran soportes correspondientes para verificacion. SE IMPRIME PANTALLAZO	$ 0	$ 651.065
	44310024		$ 6.358.030	$ 6.358.030	Factura no cumple requisitos legales	Ips no acepta devolucion de la factura N°44310024 teniendo en cuenta que previa verificacion de los soportes adjuntos en su sistema IQ, dicho documento cumple con lo exigido en la Resolucion 3047 de 2008.	$ 0	$ 6.358.030
	44239578		$ 3.814.080	$ 3.814.080	Factura no cumple requisitos legales	Ips no acepta devolucion de la factura N°44239578 teniendo en cuenta que previa verificacion de los soportes adjuntos en su sistema IQ, dicho documento cumple con lo exigido en la Resolucion 3047 de 2008.	$ 0	$ 3.814.080
	44290458		$ 8.112.875	$ 8.112.875	Factura no cumple requisitos legales	Ips no acepta devolucion de la factura N°44290458 teniendo en cuenta que previa verificacion de los soportes adjuntos en su sistema IQ, dicho documento cumple con lo exigido en la Resolucion 3047 de 2008.	$ 0	$ 8.112.875
	44283732		$ 7.798.045	$ 7.798.045	Factura no cumple requisitos legales	Ips no acepta devolucion de factura N°44283732 debido a que en el aplicativo IQ no se encuentran soportes correspondientes para verificacion. SE IMPRIME PANTALLAZO	$ 0	$ 7.798.045
	44341587		$ 6.158.980	$ 6.158.980	Factura no cumple requisitos legales	Ips no acepta devolucion de factura N°44341587 debido a que en el aplicativo IQ no se encuentran soportes correspondientes para verificacion. SE IMPRIME PANTALLAZO	$ 0	$ 6.158.980
	4[illegible]17		$ 13.291.746	$ 13.291.746	Factura no cumple requisitos legales	Ips no acepta devolucion de la factura N°44296417 teniendo en cuenta que previa verificacion de los soportes adjuntos en su sistema IQ, dicho documento cumple con lo exigido en la Resolucion 3047 de 2008.	$ 0	$ 13.291.746
	44344052		$ 2.756.054	$ 2.756.054	Factura no cumple requisitos legales	Ips no acepta devolucion de la factura N°44344052 teniendo en cuenta que previa verificacion de los soportes adjuntos en su sistema IQ, dicho documento cumple con lo exigido en la Resolucion 3047 de 2008.	$ 0	$ 2.756.054
	44355892		$ 3.978.600	$ 3.978.600	Factura no cumple requisitos legales	Ips no acepta devolucion de factura N°44355892 debido a que en el aplicativo IQ no se encuentran soportes correspondientes para verificacion. SE IMPRIME PANTALLAZO	$ 0	$ 3.978.600
	44473450		$ 154.510	$ 154.510	Factura no cumple requisitos legales	Ips no acepta devolucion de factura N°44473450 debido a que en el aplicativo IQ no se encuentran soportes correspondientes para verificacion. SE IMPRIME PANTALLAZO	$ 0	$ 154.510

30	44496130		$ 270.650	$ 270.650	Factura no cumple requisitos legales	Ips no acepta devolucion de factura N°44496130 debido a que en el aplicativo IQ no se encuentran soportes correspondientes para verificacion. SE IMPRIME PANTALLAZO	$ 0	$ 270.650
31	44522649		$ 81.600	$ 81.600	Factura no cumple requisitos legales	Ips no acepta devolucion de factura N°44522649 debido a que en el aplicativo IQ no se encuentran soportes correspondientes para verificacion. SE IMPRIME PANTALLAZO	$ 0	$ 81.600
32	44562868		$ 6.320.400	$ 6.320.400	Factura no cumple requisitos legales	Ips no acepta devolucion de factura N°44562868 debido a que en el aplicativo IQ no se encuentran soportes correspondientes para verificacion. SE IMPRIME PANTALLAZO	$ 0	$ 6.320.400
33	44533260		$ 709.220	$ 709.220	Factura no cumple requisitos legales	Ips no acepta devolucion de factura N°44533260 debido a que en el aplicativo IQ no se encuentran soportes correspondientes para verificacion. SE IMPRIME PANTALLAZO	$ 0	$ 709.220
34	42606937		$ 184.100	$ 184.100	Factura no cumple requisitos legales	Ips no acepta devolucion de factura N°42606937 debido a que en el aplicativo IQ no se encuentran soportes correspondientes para verificacion. SE IMPRIME PANTALLAZO	$ 0	$ 184.100
35	44613126		$ 19.514.090	$ 19.514.090	Factura no cumple requisitos legales	Ips no acepta devolucion de factura N°44613126 debido a que en el aplicativo IQ no se encuentran soportes correspondientes para verificacion. SE IMPRIME PANTALLAZO	$ 0	$ 19.514.090
36	43164287		$ 101.000	$ 101.000	Factura no cumple requisitos legales	Ips no acepta devolucion de factura N°43164287 debido a que en el aplicativo IQ no se encuentran soportes correspondientes para verificacion. SE IMPRIME PANTALLAZO	$ 0	$ 101.000
37	42887439		$ 2.228.700	$ 2.228.700	Factura no cumple requisitos legales	Ips no acepta devolucion de la factura N°42887439 teniendo en cuenta que previa verificacion de los soportes adjuntos en su sistema IQ, dicho documento cumple con lo exigido en la Resolucion 3047 de 2008.	$ 0	$ 2.228.700
38	43238483		$ 65.900	$ 65.900	Factura no cumple requisitos legales	Ips no acepta devolucion de factura N°43164287 debido a que en el aplicativo IQ no se encuentran soportes correspondientes para verificacion. SE IMPRIME PANTALLAZO	$ 0	$ 65.900
TAL			205.010.893	205.010.893			-	205.010.893

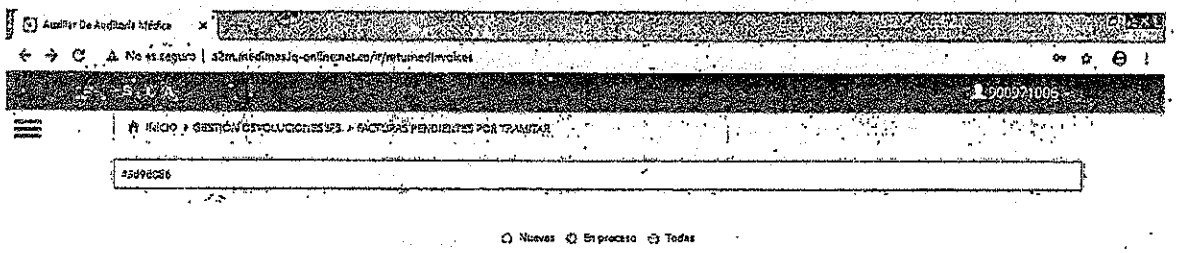
IZ ANALIDA PAEZ PARRA
iferente de Facturacion
ibred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.
turacion@subrednorte.gov.co

ROBERTH PERDOMO
TECNICO DE CUENTAS MEDICAS

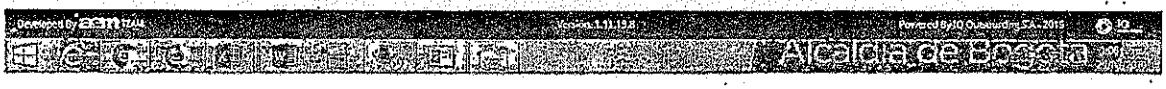
ta: Cualquier respuesta a esta comunicación debe ser remitida a la USS Centro de Servicios Especializados (CSE) Ubicado em Avenida Carrera 104 N° 152C-60, Ciudad de Bogotá, Oficina de Cartera

visado Por: Derly Yohana Bernal Gallo
ofesional Administrativo

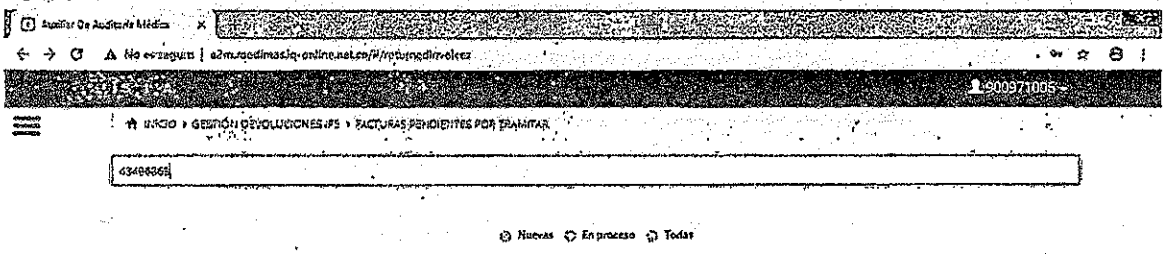
43696886



No tiene facturas asignadas.



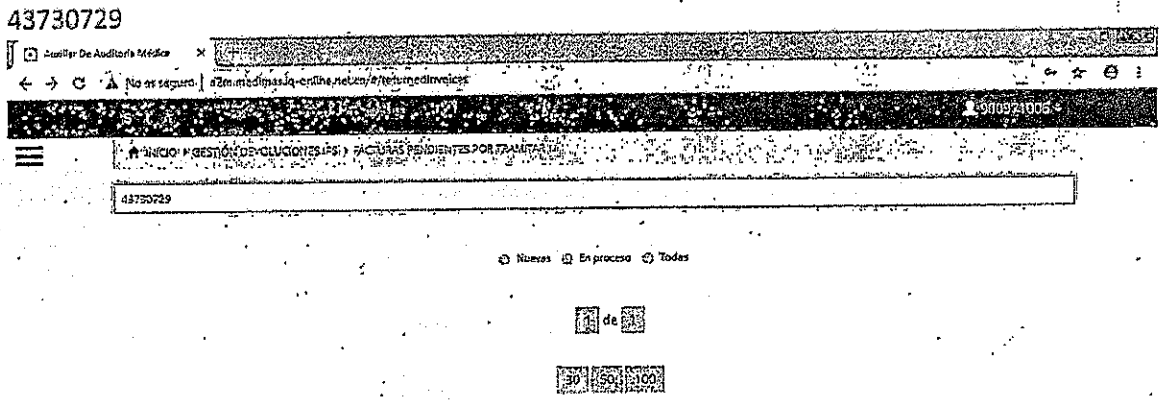
43496863



No tiene facturas asignadas.



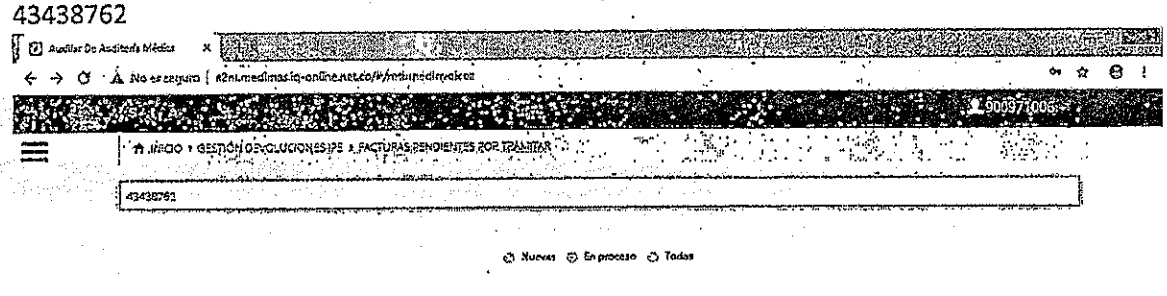
43730729



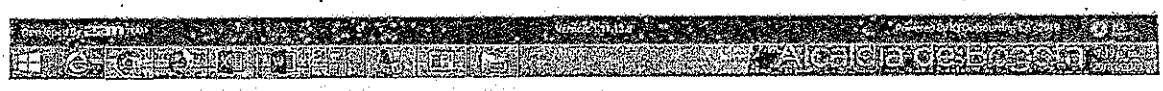
No tiene facturas asignadas.



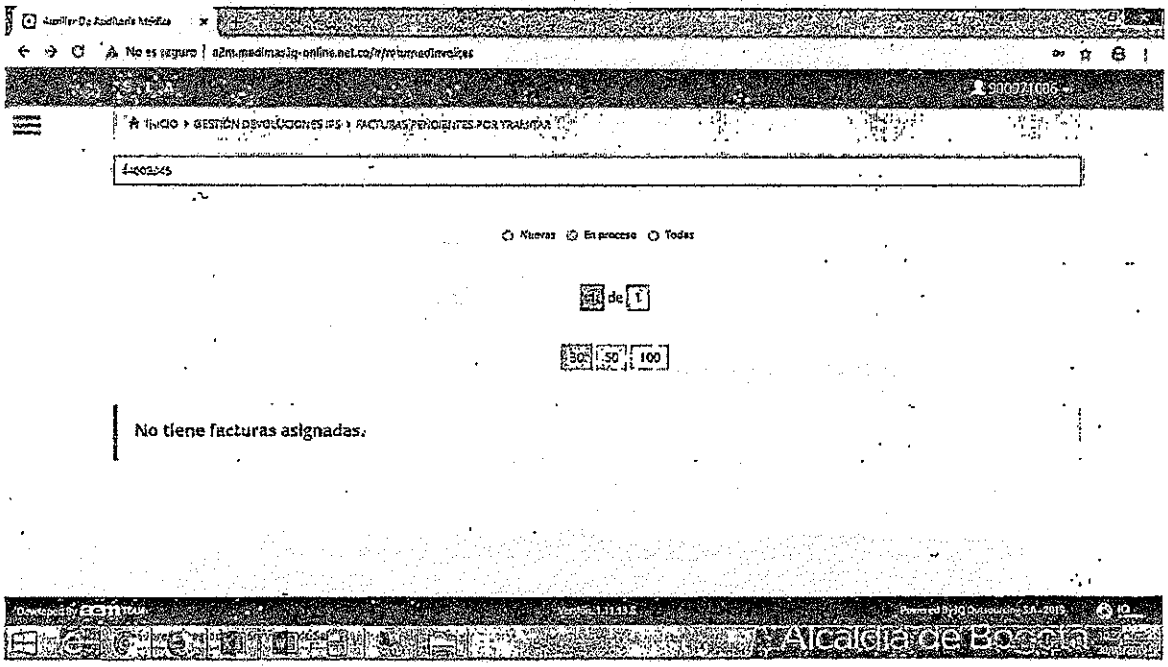
43438762



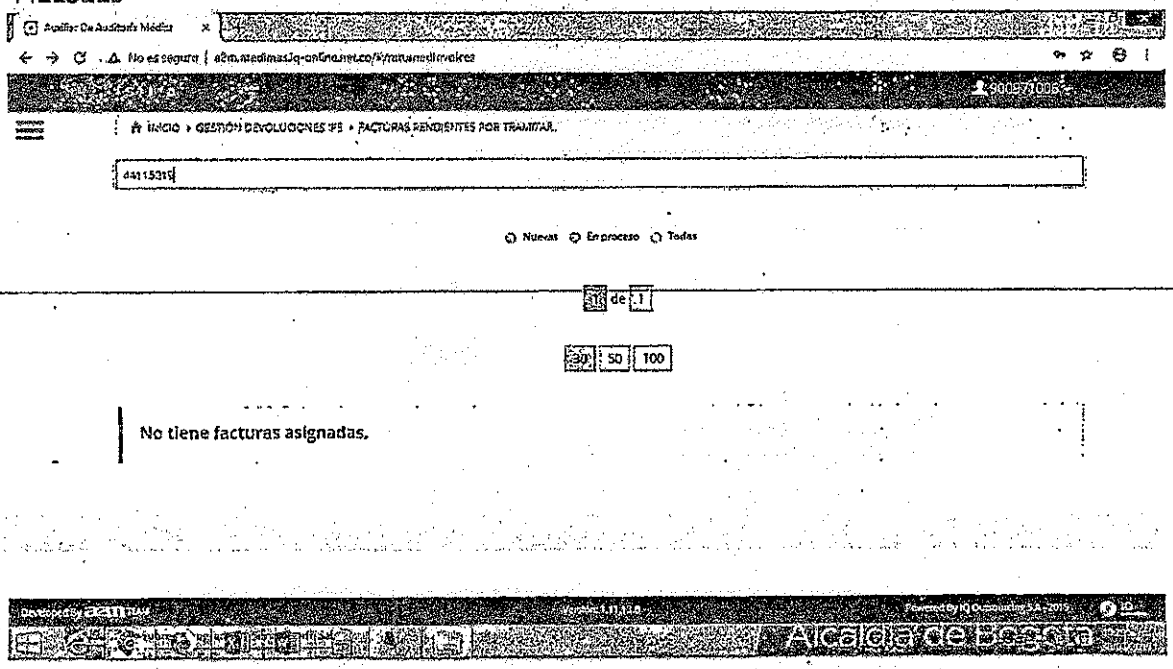
No tiene facturas asignadas.



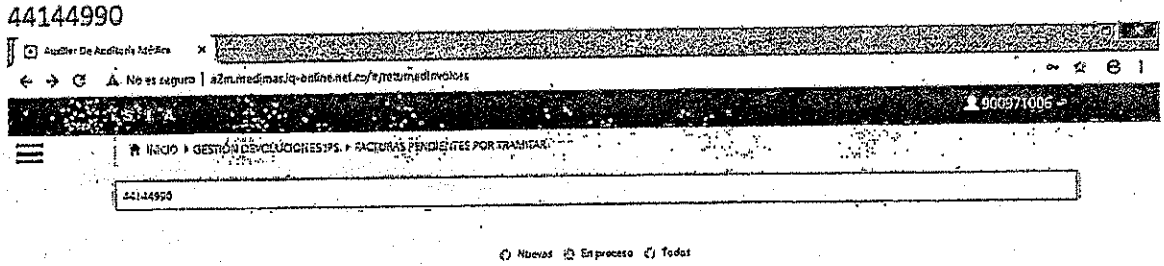
44003345



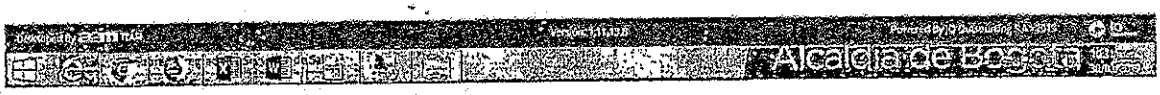
44115219



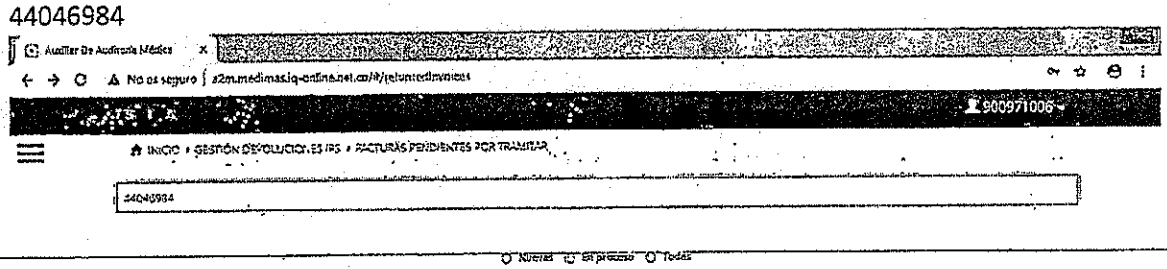
44144990



No tiene facturas asignadas.



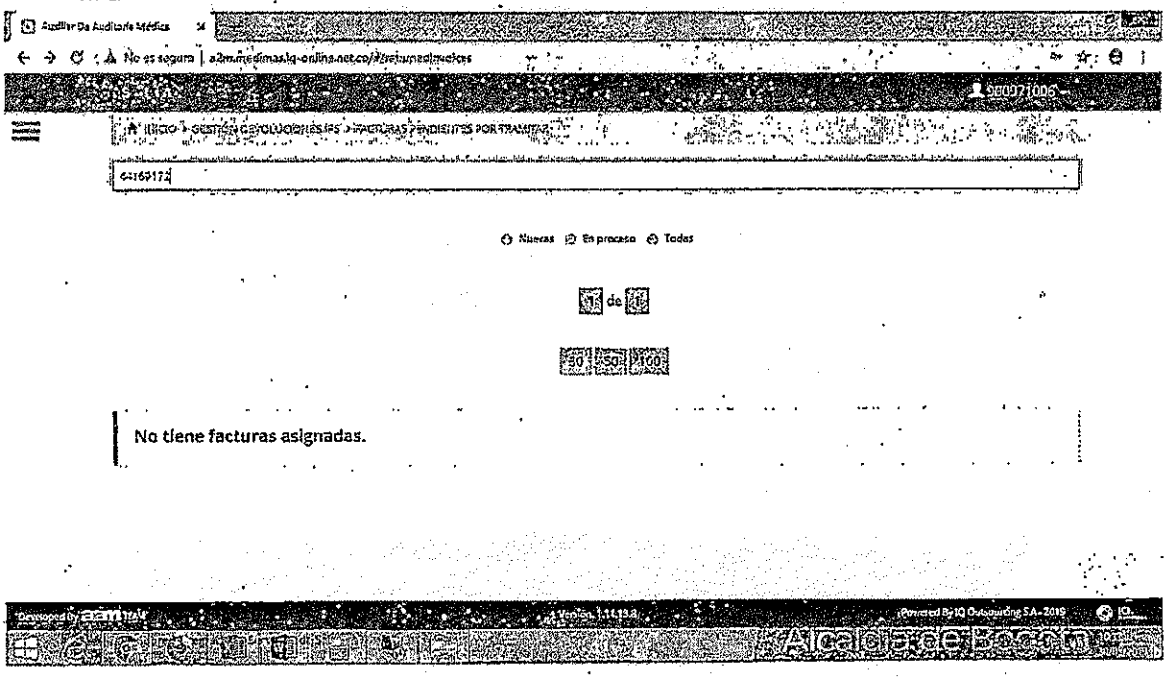
44046984



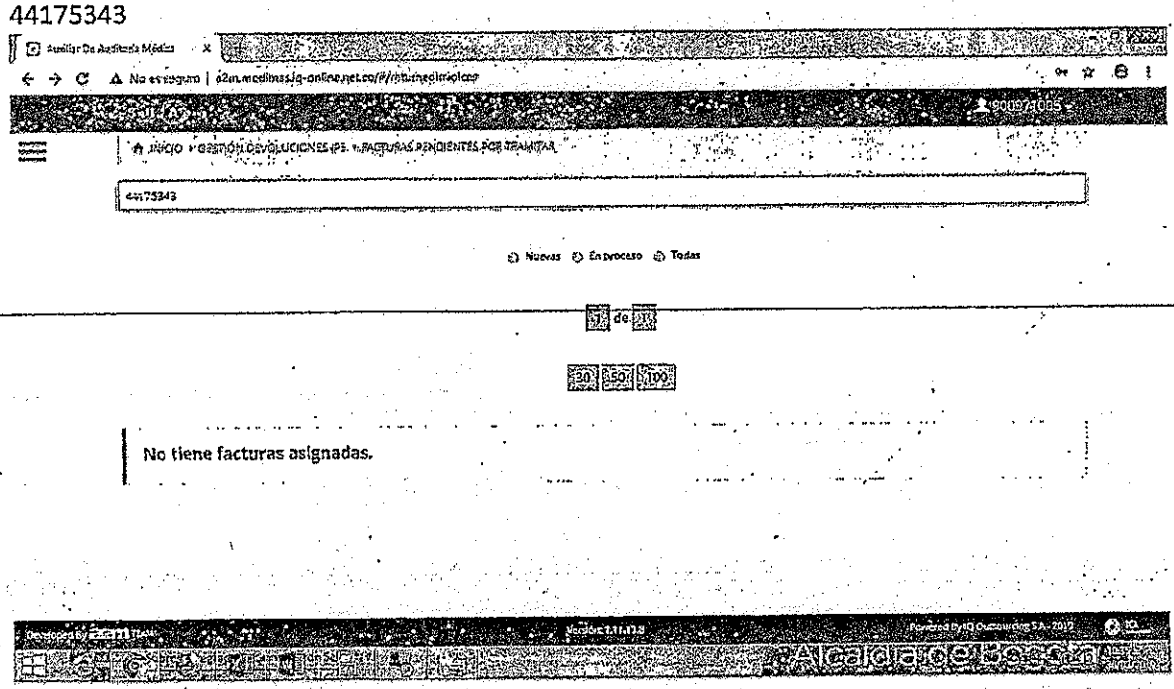
No tiene facturas asignadas.



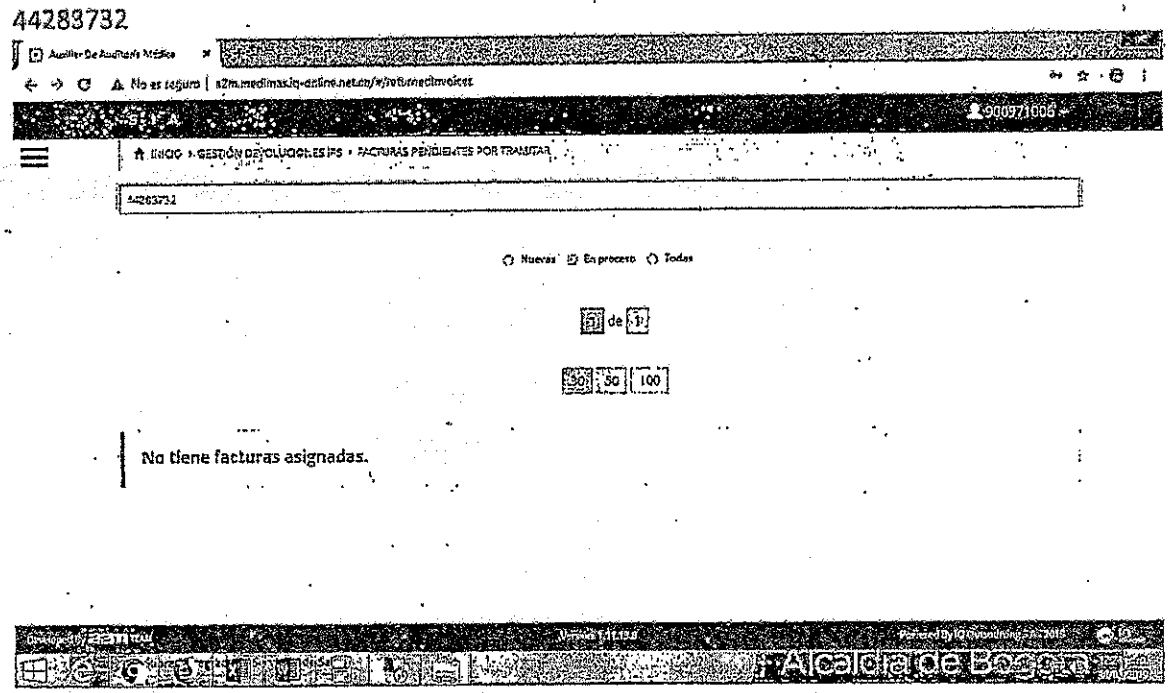
44169172



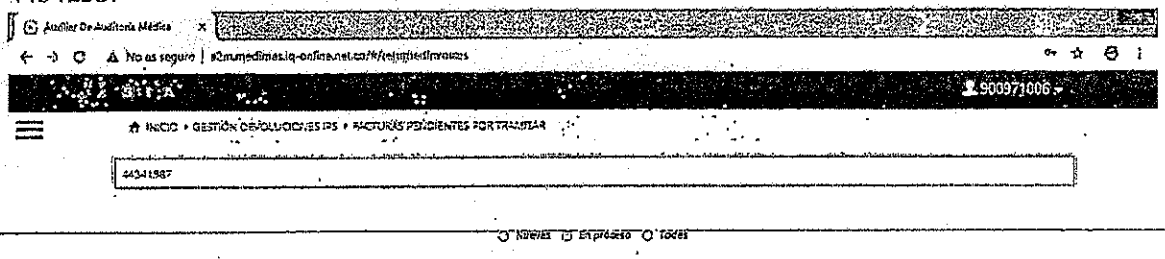
44175343



44283732

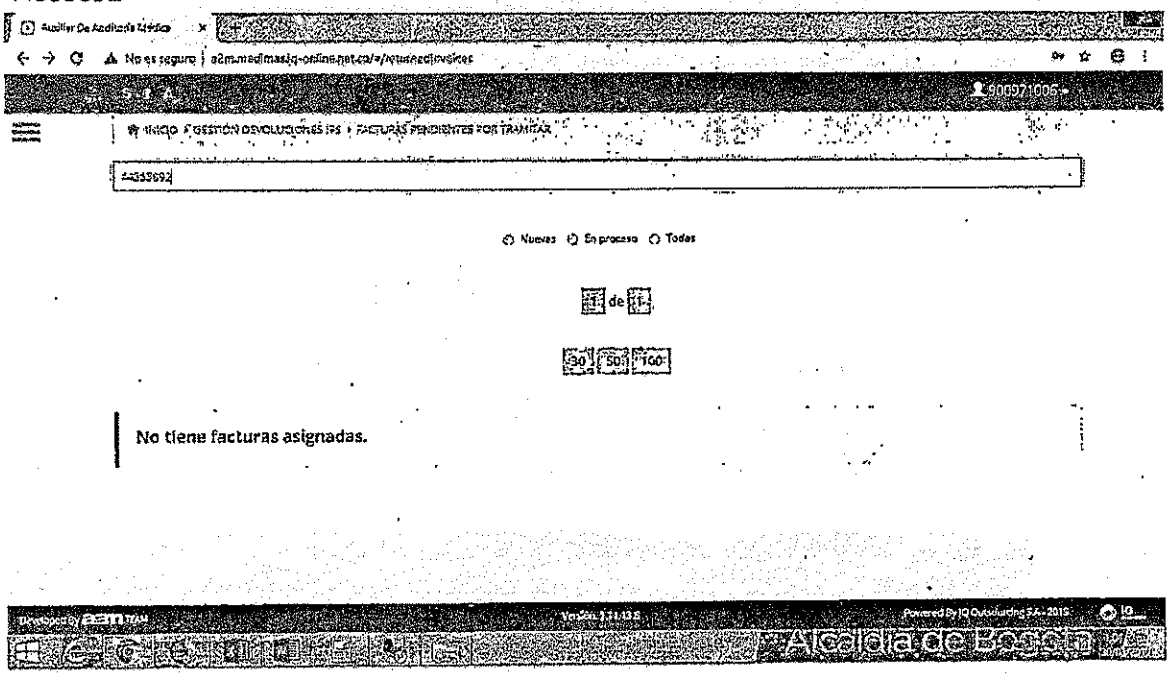


44341587

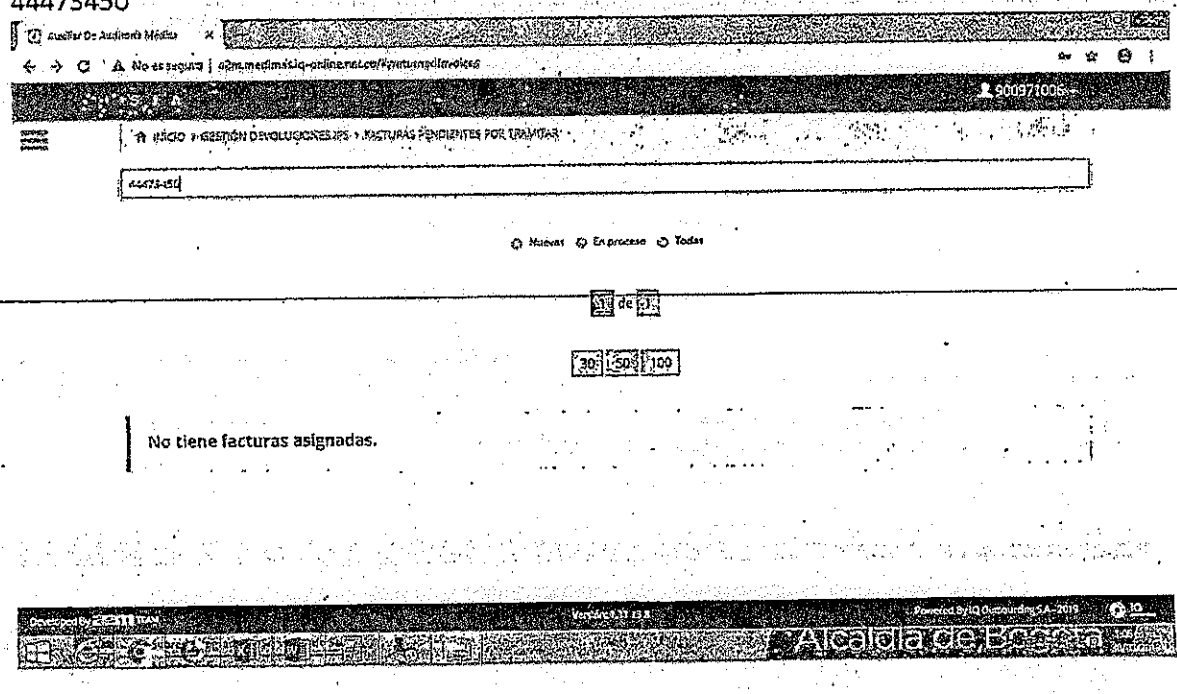




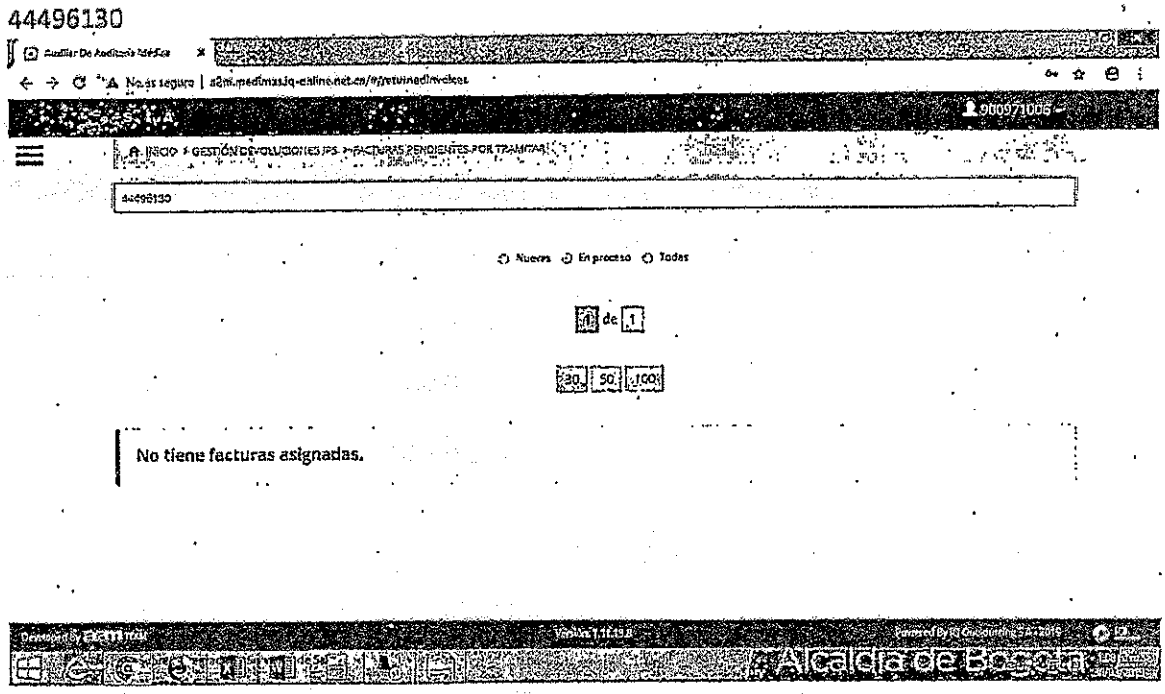
44355892



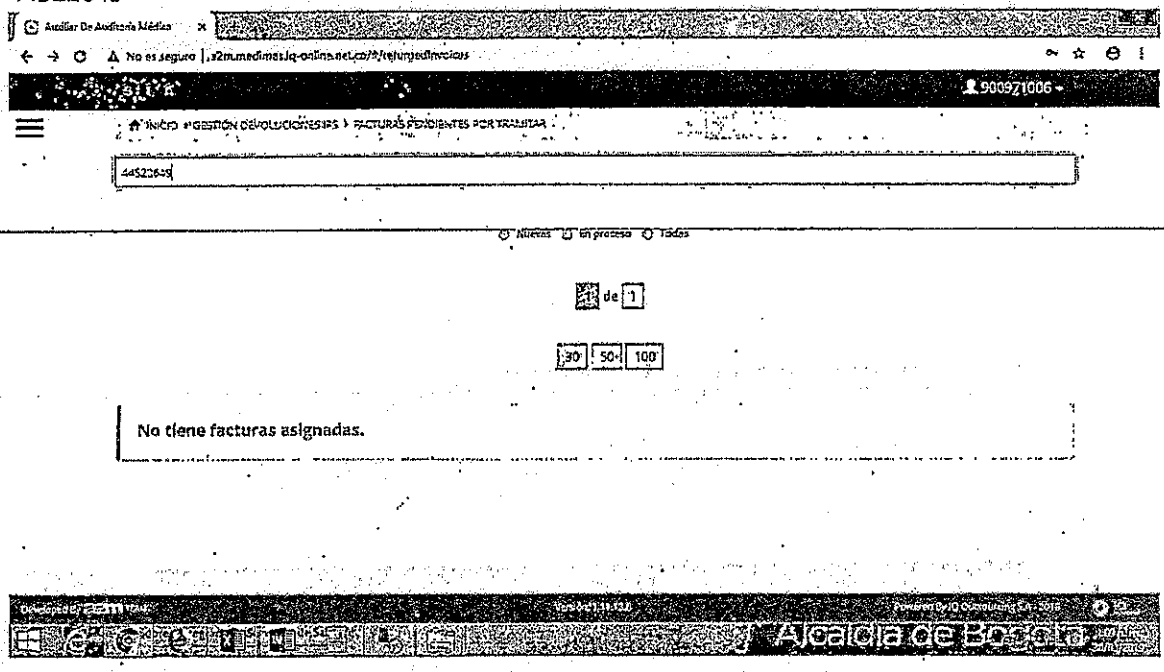
44473450



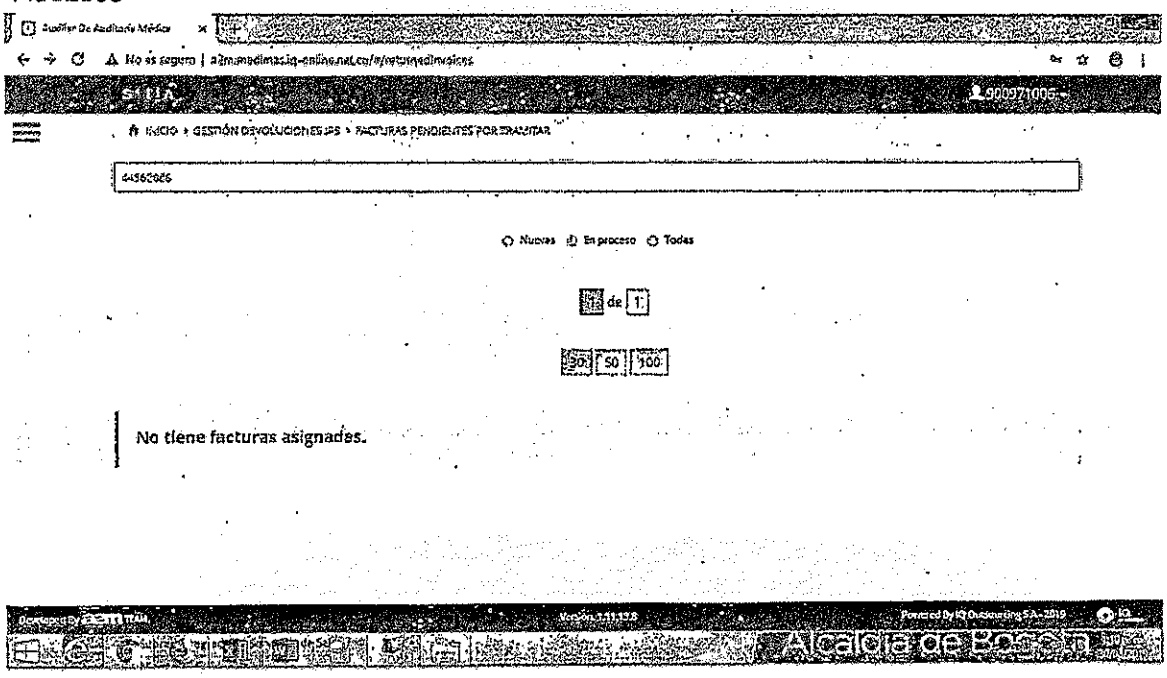
44496130



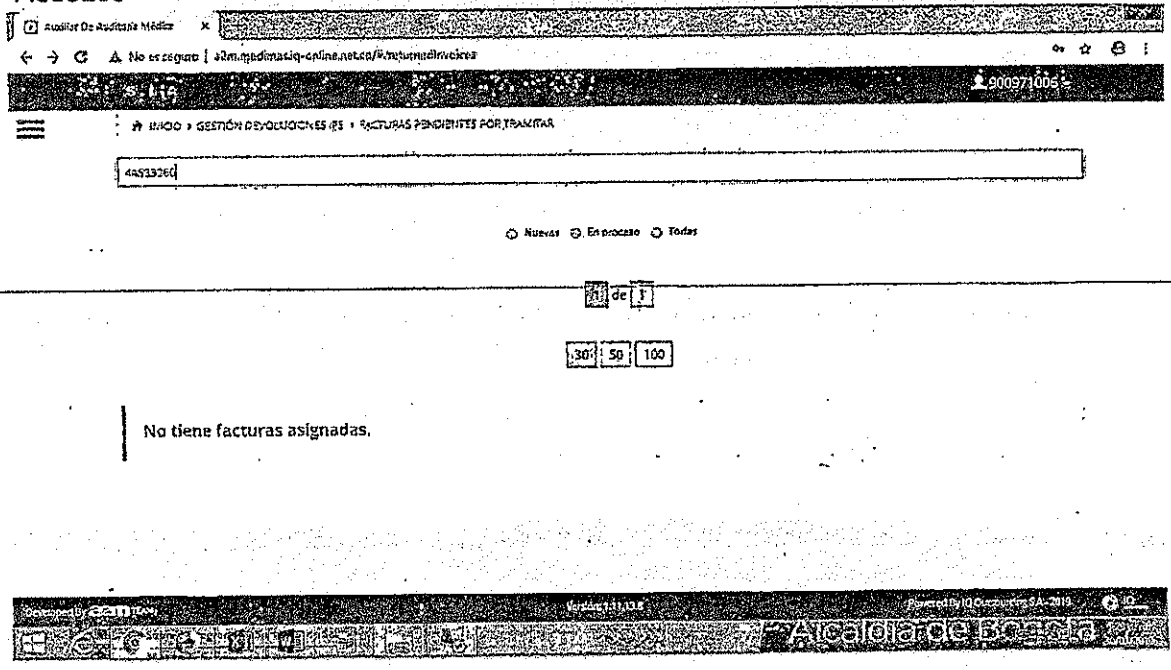
44522649



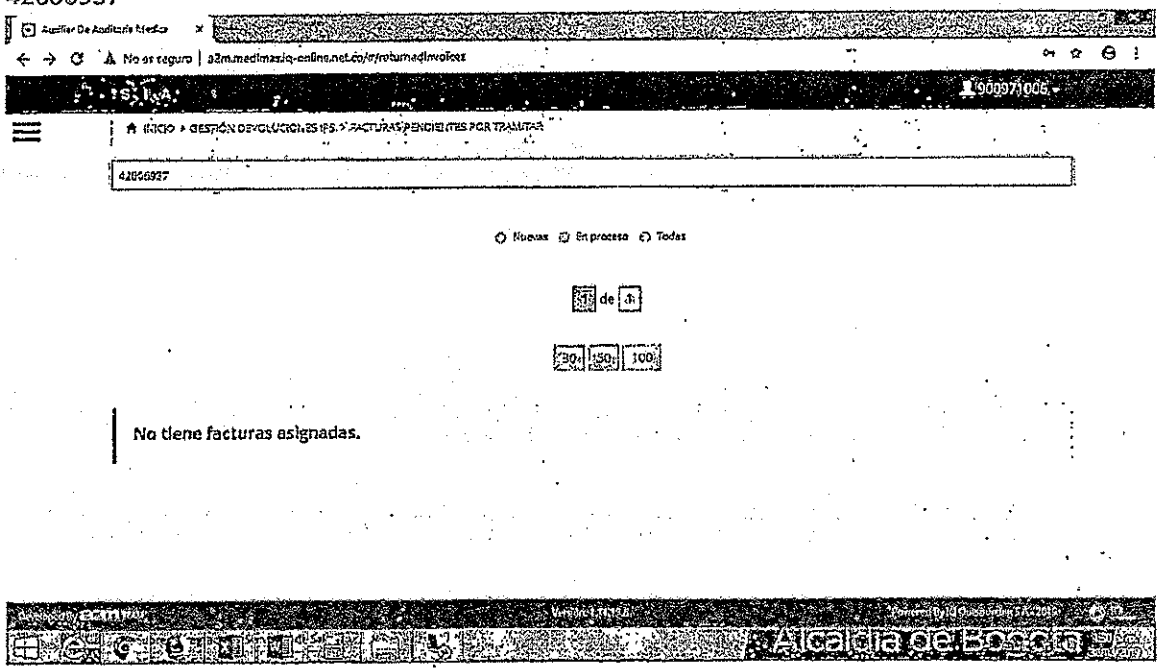
44562868



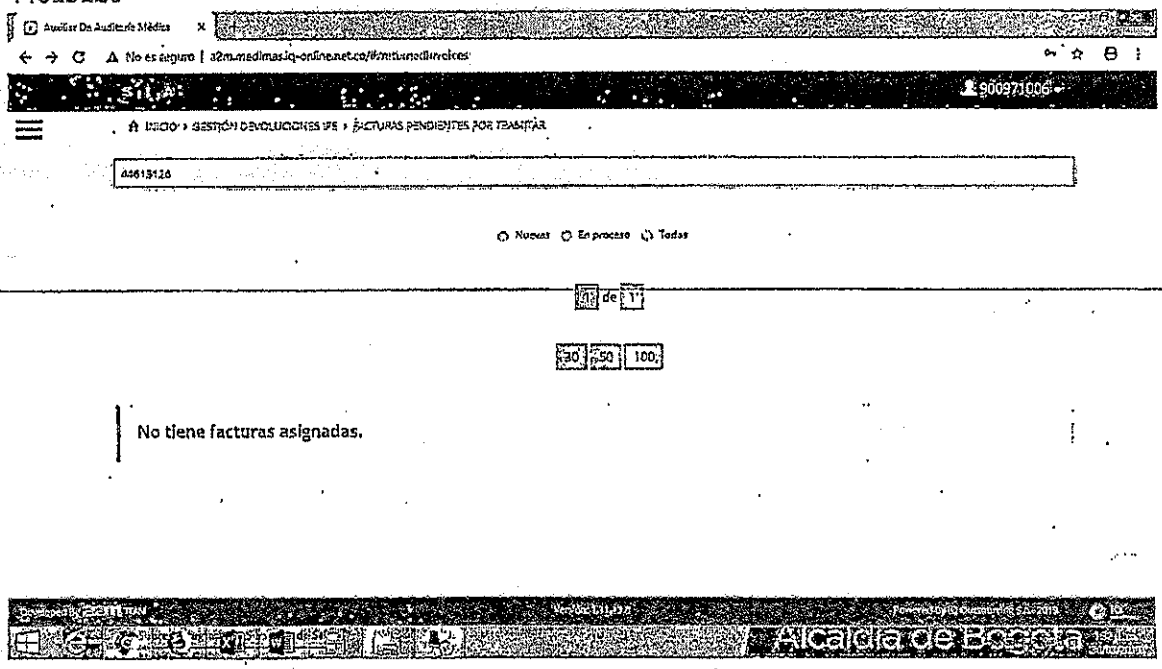
44533260



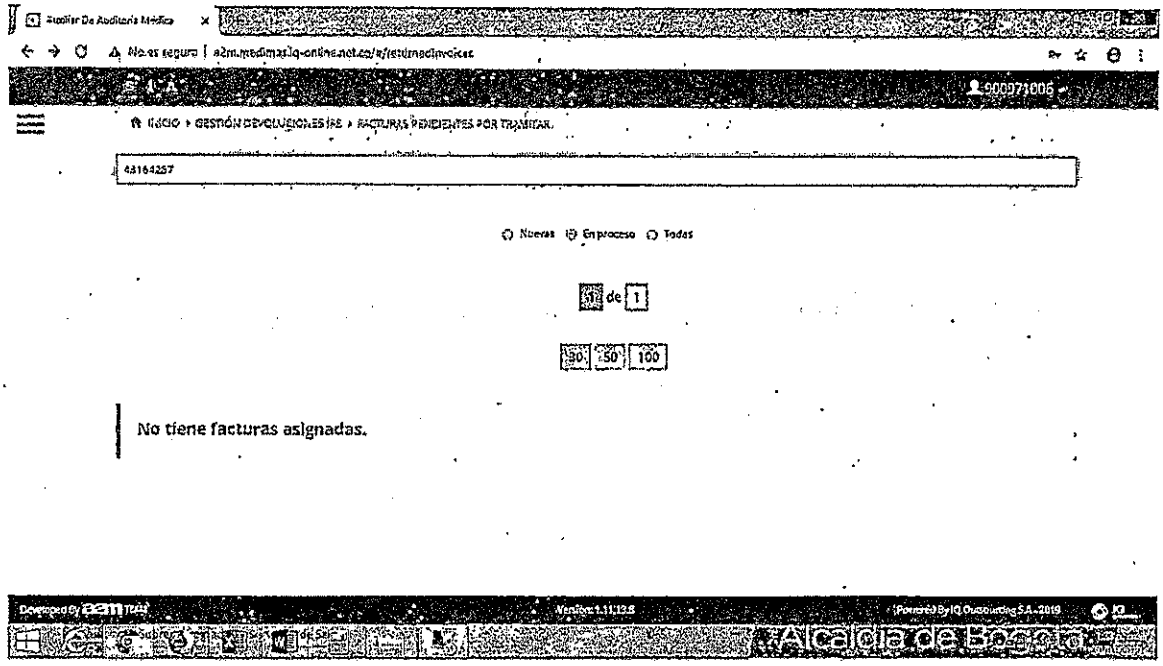
42606937



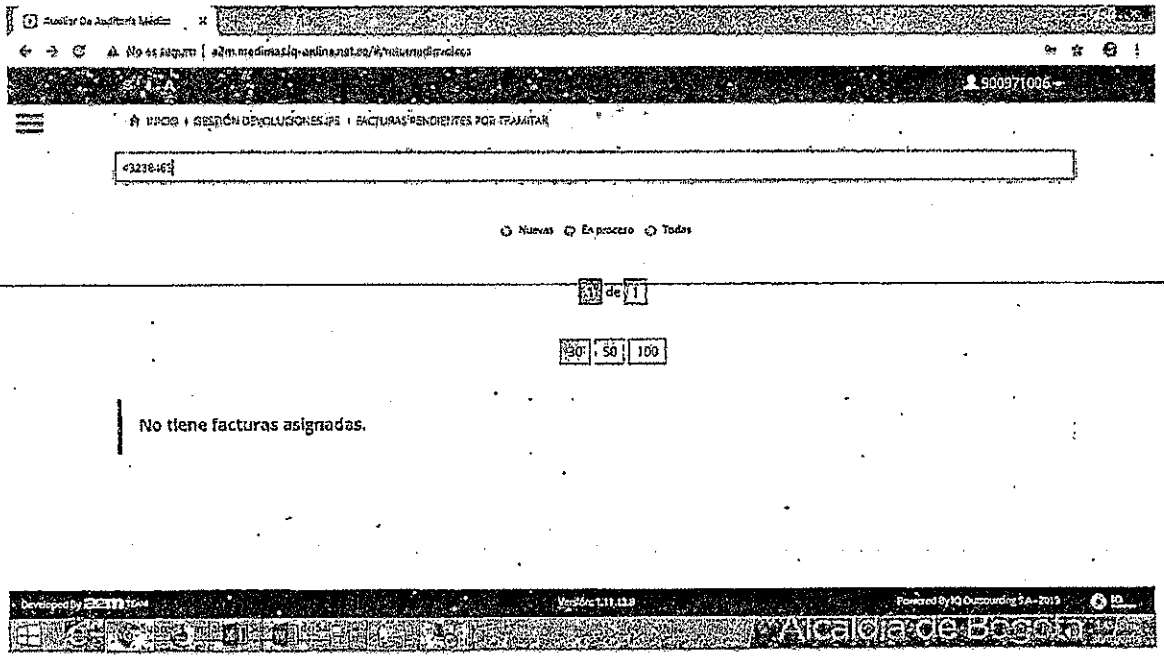
44613126



43164287



43238483



MEMORANDO
Bogotá 16 de abril de 2019
CE-GCM-146-2019

DEVOLVER COPIA FIRMADA

PARA: **ALEXANDRA REYES GOMÉZ**
Representante Legal IQ OUTSORCING S.A.S.
Cra 13 a N°29-24- Piso 7

DE: **LYDA CAROLINA CALDERON FUQUEN**
Gerente Cuentas Médicas.

ASUNTO: **INCONSISTENCIAS LIQUIDACIÓN Y EXPORTACIÓN IQ FACTURAS CONTRATOS ESPECIALES**

Cordial Saludo,

En comunicado emitido el día 21 de enero de 2019 se informó de inconsistencias que se identificaron en la exportación de las facturas de contratos especiales, adicional se solicitó solución definitiva al inconveniente por los riesgos financieros que este error representa para la compañía, sin embargo, a la fecha las inconsistencias han seguido en incremento; representando a hoy para el contributivo riesgo de $22.827 millones de mayores valores pagados por NO aplicación de glosas.

En resumen:

- IQ ha exportado 4.057 facturas del contributivo que ascienden a la suma de **$105.991 millones**, de los cuales se desconoce los criterios de auditoria que tuvo en cuenta IQ para el procesamiento y aprobación de estas y para las cuales se les debía aplicar glosa por valor de $20.439 millones.

- IQ exporto 6 facturas por un valor de **$2.151 millones** que habían sido afectadas con valores de glosas no aplicadas a facturas exportadas anteriormente por IQ, glosa que se pretendía aplicar $1.954 millones

- Fueron exportadas 76 facturas por **$434** millones que debían ser devueltas al prestador, por corresponder a dobles cobros e IPS sin certificación por parte de salud y operaciones para realizar la facturación por cápita, PGP o monto fijo.

IQ OUTSOURCING
17 ABR 2019
RECIBIDO

Empresa: Medimás G-2019-269834
Punto Rad: CORRESP DIRECCIÓN Remitente: IQ OUTSOURCING
Fecha: 17/04/2019 12:51 Anexo: Folios: 3
Tipo Doc: Acuse de Recibido
Área Dest: Cuentas Médicas

REGIMEN CONTRIBUTIVO			
OBSERVACION	Q FACT	VALOR NETO FACTURACION	TOTAL GLOSA SIN APLICAR
FACT EXPORTARDAS SIN AUDITORIA.	4,057	105,991,958,233	20,439,025,627
FACT EXPORTARDAS SIN AUDITORIA CON GLOSA APLICADA A OTRAS FACT	6	2,151,053,138	1,954,255,468
FACT EXPORTARDAS SIN AUDITORIA. "DEVOLUCION"	76	434,627,704	434,627,704
TOTAL POR ITEM DE GLOSA	4,139	108,577,639,075	22,827,908,798

- IQ ha exportado 293 facturas del subsidiado que ascienden a la suma de **$24 mil millones**, de los cuales se desconoce los criterios de auditoria que tuvo en cuenta IQ para el procesamiento y aprobación de las mismas.
- Fueron exportadas 8 facturas por $63 millones que debían ser devueltas al prestador, por corresponder a doble facturación.

REGIMEN SUBSIDIADO			
OBSERVACION	Q FACT	VALOR NETO FACTURACION	TOTAL GLOSA SIN APLICAR
FACT EXPORTARDAS SIN AUDITORIA.	285	24,064,104,534	621,961,500
FACT EXPORTARDAS SIN AUDITORIA. "DEVOLUCION"	8	63,360,330	0
TOTAL FACTURAS EXPORTADAS SIN AUDITORIA	293	24,127,464,864	621,961,500

IMPACTO RIESGO FINANCIERO Y DEL PROCESO

- Facturas exportadas sin aplicación de glosas, lo que conllevo a mayores valores pagados.
- Facturas exportadas con error en el régimen, generando dobles pagos, toda vez, que las capitas del subsidiado son pagadas por giro directo por anticipado y las del contributivo a partir de la cuenta por pagar
- Facturas del régimen subsidiado exportadas, generando dobles pagos al realizado por giro directo y el realizado a partir de la cuenta por pagar.
- El error en la exportación de las facturas de subsidiado como régimen contributivo afecta la fuente de recursos de la ADRES.
- Reprocesos en las áreas financiera y cuentas médicas, por la validación, identificación y reclasificación de las facturas de subsidiado
- Reprocesos en el área de cuentas medicas con la distribución de las glosas por aplicar en nuevas facturas
- Dificultades con las IPS al impacto financiero por aplicación de las glosas de varios periodos en UN SOLO periodo.

Adicional a que las facturas han sido exportadas sin un proceso de auditoria idóneo, en febrero se identificó una nueva inconsistencia, y para el mes de marzo se sigue presentando que algunas de

estas facturas se encuentran actualmente dispuestas en A2M para ser liquidadas, incrementando el riesgo de nuevos pagos por falta de controles de las plataformas y los sistemas de información de IQ.

se solicita por este medio se expongan los correctivos de fondo e implementación de estos, que permita controlar y evitar nuevamente la ocurrencia de las siguientes situaciones.

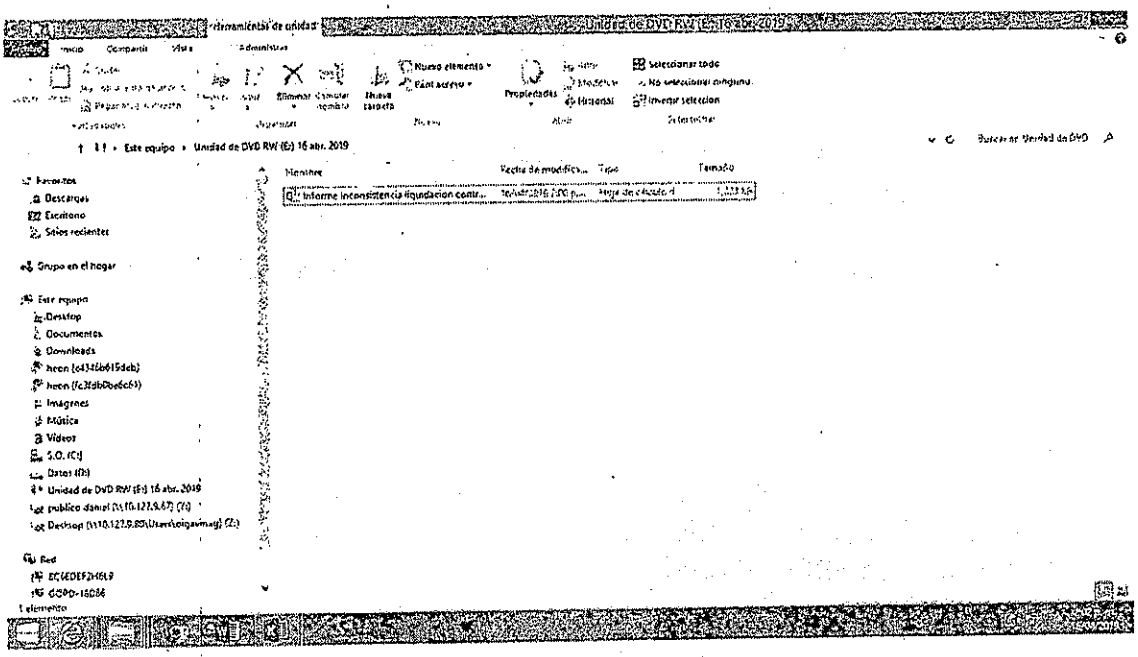
Se requiere respuesta a este memorando dentro de los tres días siguientes hábiles de la recepción del comunicado.

Atentamente,

LYDA CAROLINA CALDERON FUQUEN
Gerente de cuentas medicas
Medimás E.P.S
Av. Carrera 45 No. 108-27 Torre 3 Piso 4
Teléfono: 5559300 ext.: 2401

Anexo: CD con detalle de facturas exportadas por IQ

Elaboro; David Alexander Moreno Murcia. - Analista de Cuentas Medicas
Reviso: Sandra Milena Arenas Joya – Directora Auditoria cuentas medicas


Herramientas de unidad
Unidad de DVD RW (E:) 16 abr. 2019
Inicio
Compartir
Vista
Administrar
Nuevo elemento
Fácil acceso
Eliminar
Cambiar nombre
Nueva carpeta
Propiedades
Abrir
Historial
Seleccionar todo
No seleccionar ninguno
Invertir selección
Seleccionar
Este equipo › Unidad de DVD RW (E:) 16 abr. 2019
Buscar en Unidad de DVD
Nombre
Fecha de modific...
Tipo
Tamaño
Informe inconsistencia liquidacion contr...
Hoja de cálculo d...
Favoritos
Descargas
Escritorio
Sitios recientes
Grupo en el hogar
Este equipo
Desktop
Documentos
Downloads
Imágenes
Música
Videos
S.O. (C:)
Datos (D:)
Unidad de DVD RW (E:) 16 abr. 2019
Red
1 elemento

MEMORANDO

Bogotá 16 de abril de 2019

CE-GCM-124-2019

VER COPIA
RMADA

G-2019-269833
Empresa: Medimás
Punto Rad: CORRESP DIRECCIÓN Remitente: IQ OUTSOURCING
Fecha: 17/04/2019 12:51 Anexo: Folios: 1
Tipo Doc: Acuse de Recibido
Área Dest: Cuentas Médicas

PARA: **ALEXANDRA REYES GOMÉZ**
Representante Legal IQ OUTSORCING S.A.S.
Cra 13 a N°29-24- Piso 7

DE: **SANDRA MILENA ARENAS JOYA**
Directora de Auditoria de Cuentas Médicas.

ASUNTO: **MAL FUNCIONAMIENTO PLATAFORMA A2M**

Cordial Saludo,

Debido al mal funcionamiento de la plataforma A2M los prestadores han denunciado ante la Superintendencia de Salud, malas prácticas por parte de la EPS en el proceso de cuentas médicas, en resumen, las dificultades enunciadas por las IPS son:

- falta de disposición de glosas y devoluciones en la plataforma A2M
- facturas que aparecen y desaparecen de la bandeja de la plataforma A2M
- falta de información que permita el análisis y respuesta de las glosas y/o devoluciones
- Dificultades en cargues de soportes que soportan la respuesta de la glosa y/o devolución
- falta de constancia de respuesta de la glosa y/o devolución en A2M para la IPS,
- Falta de funcionalidad que permita la respuesta masiva de glosas y devoluciones
- falta de un reporte descargable que permita al prestador gestionar y controlar de manera adecuada las glosas y devoluciones,
- glosas injustificadas por ausencia de soportes entregados por el prestador durante la radicación en físicos o trasmitidos para el caso de radicación por PRED.

Atentamente se solicita cumplir con el cronograma por ustedes establecido para dar solución a cada uno de los siguientes temas:

IQ OUTSOURCING
ABR 2019
RECIBIDO

- Generación constancia respuesta de glosas y devoluciones al prestador: Fecha producción 22 abril del 2019
- Funcionalidad respuesta masiva de glosas y devoluciones: Fecha producción 1 mayo del 2019
- Socialización reporte descargable de glosas y devoluciones en A2M:

Adicional, se solicita por este medio se expongan los correctivos de fondo e implementación de estos, que permita controlar y evitar nuevamente la ocurrencia de las siguientes situaciones

- falta de disposición de glosas y devoluciones en la plataforma A2M
- facturas que aparecen y desaparecen de la bandeja de la plataforma A2M
- falta de información que permita el análisis y respuesta de las glosas y/o devoluciones
- Dificultades en cargues de soportes que soportan la respuesta de la glosa y/o devolución
- glosas injustificadas por ausencia de soportes entregados por el prestador durante la radicación en físicos o trasmitidos para el caso de radicación por PRED.

Se requiere respuesta a este memorando dentro de los tres días siguientes hábiles de la recepción del comunicado.

Cordialmente,

SANDRA MILENA ARENAS JOYA
Directora de Auditoria de Cuentas Médicas.

Elaboró: Rocío Milena Hernández

G-Inicio-126730
Empresa: Medimás
Punto Rad: CORRESP 108
Fecha: 05/06/2018 08:17:0
Folios: 37
Área Dest: Gerencia Reconocimiento de Prestaciones
Remitente: UNIÓN TEMPORAL
Tipo Doc.: Comunicaciones Internas
Anexo:

CONTRATO N° DC-0192-2018 DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS SUSCRITO ENTRE MEDIMÁS EPS S.A.S. Y LA UNIÓN TEMPORAL IQEK

Entre los suscritos, **NESTOR ORLANDO ARENAS FONSECA**, mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía número 79.128.140 expedida en Fontibón, actuando en su condición de Presidente y por consiguiente Representante Legal de la sociedad **MEDIMÁS EPS S.A.S.**, sociedad identificada con número de identificación tributaria - NIT 901.097.473-5, domiciliada en Bogotá D.C., constituida por documento privado sin número de Accionista Único, del trece (13) de julio de 2017, inscrita el catorce (14) de julio de 2017, bajo el número 02242573 del Libro IX, y que para efectos de este contrato se denominará **MEDIMÁS EPS,** por una parte, y por otra, **ALEXANDRA REYES GÓMEZ**, mayor de edad identificada con cédula de ciudadanía número 52.259.752 expedida en Bogotá D.C., quien actúa en nombre y representación en calidad de Representante Legal Principal de la Unión Temporal denominada **UNIÓN TEMPORAL IQEK**, identificada con número de identificación tributaria - NIT 901.185.727-8, domiciliada en Bogotá D.C., constituida mediante documento privado del ocho (8) de marzo de 2018, quien no se encuentra incurso en causal alguna de inhabilidad e incompatibilidad, y que para efectos del presente contrato se denominará **EL CONTRATISTA,** hemos acordado suscribir el presente **CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS**, el cual se regirá por las cláusulas del presente contrato, previas las siguientes:

CONSIDERACIONES

1. Que la organización y funcionamiento de **MEDIMÁS EPS,** su régimen jurídico, sus procesos de selección, sus actos y contratos se sujetan a las normas de derecho privado, a las normas del Sistema de Seguridad Social en Salud, a los Estatutos Sociales y al Manual de Contratación de la compañía, respetando los principios Constitucionales consagrados en el Artículo 209 de la Constitución Política.

2. Que mediante Resolución N° 2426 del diecinueve (19) de julio de 2017, emitida por la Superintendencia Nacional de Salud, **MEDIMÁS EPS** inició su operación a partir del primero (1) de agosto de 2017, razón por la cual necesita y justifica la realización del presente contrato, con el fin de:

2.1. Cumplir con los principios Constitucionales que rigen el Sistema de Seguridad Social Integral, en especial, el subsistema de salud, y para efectos de brindar una consultoría, adecuada y de manera óptima con los estándares de calidad establecidos para la prestación de los servicios de Salud.

2.2. Que es necesario aplicar lineamientos, políticas y procedimientos a partir de un proceso estandarizado a nivel Nacional, que asegure que la facturación de servicios y bienes de salud presentados por las IPS y proveedores de la EPS; así mismo, realizando la identificación de las diferentes líneas de procesamiento de recobros y cobros (Contributivo, Subsidiado y ATEL),

cumplan con lo previsto en el marco contractual y normativo vigente, mitigando adicionalmente el riesgo del reconocimiento y pago de valores no procedentes (mayor valor o pago indebido) a partir de la aplicación de criterios técnicos, jurídicos, administrativos y financieros; habilitando un modelo de Recepción, Radicación, Auditoría Retrospectiva (Técnica, Administrativa y Financiera) de cuentas médicas hasta su conciliación y alistamiento integral para la presentación de Recobro/Cobro de tecnología NO PBS ante ADRES o Ente-territorial, con el fin de asegurar los soportes documentales y la información suficiente y oportuna de la facturación radicada por los prestadores de salud de los servicios.

3. Que la Junta Directiva de **MEDIMÁS EPS**, en sesión ordinaria del mes de diciembre de 2017, aprobó el proceso de invitación privada para contratar el trámite integral de cuentas médicas.

4. Que el quince (15) de enero de 2018, **MEDIMÁS EPS** envió invitaciones para participar en el proceso de selección de contratista N° 001 de 2018, el cual se llevaría a cabo mediante la modalidad de invitación privada, de conformidad con lo establecido en el Manual de Contratación de la EPS.

5. Que entre el dieciocho (18) y el diecinueve (19) de enero de 2018, se recibieron por parte de los invitados a participar en el proceso de invitación privada N° 001 de 2018 las solicitudes de aclaración, observaciones y preguntas a los términos de referencia y anexos de la invitación privada mencionada.

6. Que el veintiocho (28) de febrero de 2018, **MEDIMÁS EPS** dio respuesta a todas las preguntas, observaciones y aclaraciones solicitadas por los invitados a participar en el proceso de invitación privada N° 001 de 2018.

7. Que de conformidad con el acta de Cierre y Apertura de Propuestas de la Invitación N° 001 de 2018, se recibieron seis (6) ofertas de los siguientes proponentes: (i) CONSORCIO INNOVAPROCESOS; (ii) UNIÓN TEMPORAL AUDITORIA MÉDICA; (iii) UNIÓN TEMPORAL IQEK; (iv) CONSORCIO AUDITAR MEDIMÁS; (v) UNIÓN TEMPORAL HEON-MEDICAL-DELTA y (vi) PROCESOS Y SERVICIOS S.A.S.

8. Que, una vez realizada la evaluación de las ofertas, **MEDIMÁS EPS** seleccionó al proponente UNIÓN TEMPORAL IQEK por haber obtenido el mayor puntaje en la calificación y presentar la oferta más favorable, en virtud del cual se obliga a asumir por su cuenta y riesgo, y de conformidad con los términos y condiciones y sus anexos, el presente contrato y la propuesta presentada.

9. Que el acta de adjudicación fue notificada a los proponentes el doce (12) de abril de 2018 por correo electrónico, mediante la cual se resolvió:

   *"**ARTÍCULO PRIMERO.** Por las razones expuestas en la parte considerativa de la presenta acta, se ADJUDICA a la UNIÓN TEMPORAL IQEK el contrato objeto de la Invitación N° 001 de 2018, cuyo objeto es el "TRÁMITE INTEGRAL DE CUENTAS MÉDICAS: RECEPCIÓN, RADICACIÓN, AUDITORIA RETROSPECTIVA (TÉCNICA, ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA) DE CUENTAS MÉDICAS HASTA SU CONCILIACIÓN Y ALISTAMIENTO PARA LA PRESENTACIÓN DE RECOBROS / COBROS."*

   ***ARTÍCULO SEGUNDO.** Adelantar los trámites pertinentes para la suscripción del contrato de acuerdo con los numerales 2.1.6 y 7 de los Términos de Referencia.*

   ***ARTÍCULO TERCERO.** Remitir mediante correo electrónico la presente acta de adjudicación a los seis (6) proponentes que se presentaron a la Invitación Privada N° 001 de 2018".*

10. Que la Junta Directiva de **MEDIMÁS EPS**, en sesión ordinaria del veintisiete (27) de abril de 2018 autorizó la suscripción del contrato con la UNIÓN TEMPORAL IQEK en virtud de la Invitación N° 001 de 2018.

    "Los integrantes hacen saber que acorde con la información suministrada para el proceso de Cuentas Médicas, se debe proceder con la suscripción del contrato con el proveedor seleccionado según el resultado"

11. Que la selección de **EL CONTRATISTA** se realizó de acuerdo con lo establecido en los Términos de Referencia de la Invitación N° 001 de 2018 y el Manual de Contratación vigente de **MEDIMÁS EPS.**

12. Que **EL CONTRATISTA** conoce y ha evaluado los términos y condiciones técnicas, económicas, comerciales y legales del objeto de este contrato, así como los riesgos que asume mediante el mismo.

13. Que **EL CONTRATISTA** declara bajo la gravedad del juramento, que no se haya incurso en ninguna de las causales de inhabilidad e incompatibilidad, las cuales declara conocer con la suscripción del presente contrato.

14. Que siendo el presente documento un Contrato de Prestación de Servicios a suscribirse con una Entidad Promotora de Salud cuyos recursos provienen del Sistema General de Seguridad Social en Salud y con base en que las adquisiciones de bienes y/o servicios que hacen las EPS con recursos correspondientes a la Unidad de Pago por Capitación – UPC a fin de efectuar

directa o indirectamente las prestaciones propias del PBS están excluidas del Impuesto al Valor Agregado; se considera que basados en el artículo 48 de la Carta política y lo establecido en la Ley 100 de 1993 el presente contrato queda exento del cobro de cualquier gravamen, toda vez que los recursos parafiscales por su naturaleza no pueden ser objeto de ninguno de ellos.

15. Que, en virtud de lo anteriormente expuesto, las partes acuerdan celebrar el siguiente **CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS**, el cual se regirá por las siguientes:

CLÁUSULAS:

CLÁUSULA PRIMERA. OBJETO.- EL CONTRATISTA de manera autónoma e independiente, bajo su exclusiva responsabilidad, se compromete a prestar sus servicios para la realización del trámite integral de cuentas médicas, que comprende la recepción, radicación, auditoría retrospectiva (Técnica, Administrativa y Financiera) de las cuentas médicas hasta su conciliación y alistamiento integral para la presentación de Recobro/Cobro de tecnología NO PBS ante ADRES o Ente-territorial, con el fin de asegurar los soportes documentales de los servicios presentados por los diferentes prestadores de **MEDIMÁS EPS** en todas las modalidades de contratación previstas para los regímenes subsidiado y contributivo que fueron auditados por **EL CONTRATISTA**, de acuerdo con las especificaciones y características establecidas en los Términos de Referencia de la Invitación Privada N° 001 de 2018, las respuestas de **MEDIMÁS EPS** a las preguntas elevadas por los proponentes y la propuesta presentada por **EL CONTRATISTA**, las cuales formarán parte integral del contrato.

CLÁUSULA SEGUNDA. ALCANCE.- EL CONTRATISTA pondrá a disposición de **MEDIMÁS EPS**, toda la infraestructura física, tecnológica y experiencia para el cumplimiento de las obligaciones propias del contrato y con los requerimientos o solicitudes que sean realizados por **MEDIMÁS EPS** en cada uno de los proyectos que ésta realice y tengan relación con el objeto contractual, sus anexos y en especial, los contemplados en los Términos de Referencia de la Invitación Privada N° 001 de 2018, las respuestas de **MEDIMÁS EPS** a las preguntas elevadas por los proponentes y la propuesta presentada por **EL CONTRATISTA**, documentos que hacen parte integral del presente contrato. En todo caso **EL CONTRATISTA** se obliga a cumplir con todo lo especificado en dichos documentos.

CLÁUSULA TERCERA. NATURALEZA DEL CONTRATO. - El presente contrato es de naturaleza comercial, de tal manera que **EL CONTRATISTA** prestará los servicios contratados con plena autonomía e independencia técnica, administrativa y financiera, con sus propios medios y personal y en las instalaciones que designe para tal fin. En ningún caso existirá relación laboral entre **MEDIMÁS EPS** y **EL**

CONTRATISTA o el personal en que **EL CONTRATISTA** apoye su labor objeto del presente contrato, que de todas maneras **EL CONTRATISTA** se compromete a realizar directamente.

CLÁUSULA CUARTA. OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA. - EL CONTRATISTA se obliga para con **MEDIMÁS EPS,** además de cumplir con las obligaciones propias de la naturaleza de este contrato, las contempladas en los Términos de Referencia de la Invitación N° 001 de 2018, la propuesta presentada, las establecidas en el Código de Comercio Colombiano y las contempladas en las disposiciones legales especiales aplicables al objeto del contrato y demás normas que las modifiquen, adicionen o sustituyan, a lo siguiente:

4.1. **OBLIGACIONES ESPECÍFICAS: EL CONTRATISTA** se obliga para con **MEDIMÁS EPS** a:

4.1.1. *CON RELACIÓN A LA RECEPCIÓN Y RADICACIÓN DE CUENTAS MÉDICAS A:*

4.1.1.1. Identificar cada factura (actualmente se da el uso de sticker en el cual se debe visualizar el número y la fecha de recepción de la cuenta medica), sin afectar información del mismo, el cual debe contener la información detallada en los términos y condiciones establecidas en los términos de referencia.

4.1.1.2. Digitalizar cada factura radicada y presentada físicamente por los prestadores a **MEDIMÁS EPS** con sus soportes.

4.1.1.2.1. Digitalizar los folios de la factura y sus soportes en forma dúplex. Este proceso se realizará con una resolución de 300 dpi, el color dependerá de la visibilidad (blanco y negro, o escala de grises).

4.1.1.2.2. Verificar la cantidad de imágenes contra la cantidad de folios totales radicados por el prestador.

4.1.1.2.3. Tipificar los grupos documentales para la extracción de la información.

4.1.1.2.4. Finalizar la digitalización, confirmación y transmisión de imágenes.

4.1.1.2.5. Permitir la obtención de imágenes de las facturas y sus anexos disponibles para consulta de **MEDIMÁS EPS** a través del visor documental que debe disponer **EL CONTRATISTA.**

4.1.1.2.6. Disponer de una consulta de reportes de cuentas susceptibles para recobros o cobros a demanda de **MEDIMÁS EPS,** teniendo la línea de procesamiento, el régimen y el tipo de recobro o cobro.

4.1.1.3. Administrar los soportes documentales de las facturas.

4.1.1.3.1. Conformar paquetes de las facturas radicadas separadas por régimen y dentro del régimen subsidiado, por la modalidad de cobro o recobro.

4.1.1.3.2. Guardar durante un periodo máximo de un (1) mes, en cajas X300 a cargo de **EL CONTRATISTA** separadas por punto de atención (independiente de la ciudad y/o regional a la cual pertenezcan), régimen y ordenadas por número de radicado.

María Camila Aguirre Vicepresidencia Jurídica medimás

4.1.1.3.3. Transportar las facturas recibidas y enviadas al centro de procesamiento documental para su respectivo procesamiento y Transporte de las facturas archivadas (en punto de atención y/o en el centro de procesamiento documental) hacia el archivo designado por MEDIMÁS **EPS** será asumido por **EL CONTRATISTA** al menos una recolección mensual.

4.1.1.4. Digitar, validar integralmente los campos y formatos de archivos del documento (completitud de datos, obligatoriedad, calidad, exactitud, coincidencias documentales, entre otras, además la transferencia de información a las bases de datos de **MEDIMÁS EPS**, garantizando la captura de cada factura y todos sus soportes documentales.

4.1.1.5. Disponer de una herramienta tecnológica para el cargue, validación y de RIPS (Registro individual de prestaciones de Servicios de Salud), incorporando reglas de validación normatividad y de negocio. Para lo anterior debe contar con una opción de consulta y descargue de los RIPS esto en cumplimiento a los requerimientos de los Entes-Territoriales en la modalidad de Cobro.

4.1.1.6. Permitir la generación de reportes que generan las inconsistencias en validación de la estructura de los archivos planos (log de errores), la validación correcta y respuesta de cargue al prestador (cargue exitoso), y de problemas identificados en la información (campos con incidencia).

4.1.1.7. Recepcionar y radicar las facturas presentadas por los prestadores a nivel nacional implementando los tres (3) modelos: radicación en medio física, magnética y mixta.

4.1.1.8. Una vez realizada la clasificación de las cuentas medicas susceptibles de recobros ATEL, se deberá disponer en la plataforma el medio para la generación de los reportes, en la frecuencia y estructura solicitada por el proceso de recobros ATEL y medicina laboral, así mismo, disponer las imágenes agrupadas según la lista de identificación, igualmente IQ garantizará la búsqueda individual de las facturas y sus estados por diferentes criterios de consulta, es decir: por número consecutivo de la imagen, tipo y número de documento del usuario, número de factura, y sus respectivos agrupadores.

4.1.1.8.1. Las cuentas de recobro ATEL deberán ser auditadas bajo el marco normativo vigente para Cuentas Médicas garantizando la existencia y completitud de los soportes contemplados en la Resolución 3047 de 2008 y demás normas que modifiquen o adicionen o sustituyan. En caso de presentarse falta de soporte documental imputable a la auditoría objeto de este contrato, se soportará ante **MEDIMÁS EPS,** en el término definido en el ANS. Dado el caso que la factura identificada fue glosada, soportada y conciliada previamente con la IPS, deberá disponer la completitud de todos los soportes que fueron objeto de glosa.

4.1.2. *CON RELACIÓN AL ALISTAMIENTO RECOBROS/COBROS NO POS ANTE LA ADRES Y/O ENTES TERRITORIALES DEL VOLUMEN IDENTIFICADAS EN EL PROCESO DE CUENTAS MÉDICAS CONFORME AL MARCO NORMATIVO Y/O ACUERDOS SUSCRITOS PARA LA PRESENTACIÓN DE RECOBROS:*

4.1.2.1. Régimen contributivo y subsidiado ante la ADRES

4.1.2.1.1. Garantizar los soportes documentales y la información concerniente a la liquidación del recobro teniendo en cuenta los lineamientos normativos vigentes y el concepto de IPS habilitada para giro directo. Esta obligación solo aplica para lo que haya sido auditado por **EL CONTRATISTA.**

4.1.2.1.2. El operador deberá verificar que las prestaciones susceptibles de recobro hayan sido notificadas al Ministerio de salud y Protección Social a través del formato de Garantía de Suministro, antes de la generación del recobro.

4.1.2.1.3. Identificación del Pendiente y Descarte, a través de la generación de informes semanales según la tipificación y estructura definida por **MEDIMÁS EPS**

4.1.2.1.4. Remitir archivos planos para la trasmisión ante la ADRES y sus correspondientes .DAT de acuerdo con la normatividad legal vigente y en los términos que se definan en el ANS, en cuanto a los tiempos y soportes de validación de cargues exitosos por malla local, etc. Así mismo, **MEDIMÁS EPS** realizara una revisión aleatoria del insumo entregado por el operador, con el fin de evaluar la calidad y consistencia en la estructura y el envío total de los recobros incluidos en los archivos planos.

4.1.2.1.5. Dar respuesta, en los términos establecidos en el ANS, de los archivos planos y .DAT devueltos como inconsistentes asegurando su radicación dentro del periodo de devolución de los mismos por parte de **MEDIMÁS EPS.**

4.1.2.1.6. En caso de glosas de PRERADICACION derivadas de la inconsistencia de la información del archivo plano, se realizará el reporte al operador con el fin de que se subsane lo concerniente al objeto del presente contrato, lo anterior máximo para el siguiente periodo de radicación.

4.1.2.1.7. Realizar la presentación de informes de acuerdo con lo solicitado y en los tiempos definidos en el ANS.

4.1.2.1.8. **MEDIMÁS EPS** remitirá al operador informes de calidad semanales con el fin de que realicen los ajustes pertinentes en la operación y se alleguen las evidencias de las acciones correctivas tomadas.

4.1.2.2. Régimen subsidiado Cobro y Recobro ante los Entes territoriales

4.1.2.2.1. Garantizar los soportes documentales y la información concerniente a la liquidación del recobro y cobro teniendo en cuenta los lineamientos

María Camila Aguirre Vicepresidente Jurídica medimás

normativos vigentes para la radicación ante el ente territorial. Esta obligación solo es aplicable a lo que audite **EL CONTRATISTA.**

4.1.2.2.2. Identificación del pendiente y descarte, a través de la generación de informes en los términos y según la tipificación y estructura definida en el ANS, remitiendo informes por separado cobro y recobro.

4.1.2.2.3. **EL CONTRATISTA** Remitirá a **MEDIMÁS EPS** el detalle de los recobros gestionados y listos para radicar con el fin de que **MEDIMÁS EPS** genere y entregue las certificaciones que deberá adjuntar **EL CONTRASTISTA** al recobro de acuerdo con el ente territorial

4.1.2.2.4. Remitir en los términos establecidos en el ANS, los archivos planos y demás estructuras exigidas por los entes territoriales para la radicación por parte de **MEDIMÁS EPS**, para la trasmisión por las mallas locales dispuestas por los entes territoriales, y remitir a **MEDIMÁS EPS** las imágenes de los recobros y/o cobro a demanda del ente territorial, teniendo en cuenta a la normatividad legal vigente y en los términos establecidos en el ANS (Tiempos, soportes de validación de cargues exitosos por malla local). Así mismo, **MEDIMÁS EPS** realizara una revisión aleatoria del insumo entregado por el operador con el fin de evaluar la calidad y consistencia en la estructura y el envío total de los recobros incluidos en los archivos planos.

4.1.2.2.5. Dar respuesta, en los términos establecidos en el ANS, de los archivos planos y carpetas de imágenes o recobros físicos devueltos como inconsistentes asegurando su radicación dentro del periodo de devolución de los mismos por parte de **MEDIMÁS EPS.**

4.1.2.2.6. En caso de glosas de PRERADICACION y PREAUDITORIA derivadas de la inconsistencia de la información del archivo plano, formatos de radicación y/o soportes del recobro y cobro, se realizará el reporte al **EL CONTRATISTA** con el fin de que se subsane lo concerniente al objeto del presente contrato de acuerdo con los tiempos estipulados por los Entes Territoriales.

4.1.2.2.7. Realizar la presentación de informes de gestión de acuerdo con lo solicitado y en los tiempos definidos en el ANS.

4.1.2.2.8. **MEDIMÁS EPS** remitirá a **EL CONTRATISTA** informes de calidad semanales con el fin de que realicen los ajustes pertinentes en la operación y se alleguen las evidencias de las acciones correctivas tomadas.

4.1.2.3. Gestión Glosas ADRES (MYT04/Mecanismos excepcionales)

4.1.2.3.1. **EL CONTRATISTA** deberá realizar el cargue a su sistema de información de los resultados de la auditoria (Paquete corriente, MYT04 y Mecanismos excepcionales) tipificado según criterios y lineamientos de **MEDIMÁS EPS** al siguiente día hábil de la recepción de esta información.

4.1.2.3.2. Generación y emisión de informes con respecto al comportamiento de la radicación según resultado de auditoria en la estructura y bajo los criterios y lineamientos que se definan en el ANS.

4.1.2.3.3. **EL CONTRATISTA** deberá realizar las siguientes actividades: Análisis, objeción, subsanación, solicitud de pendientes, radicación mecanismos excepcionales, objeción de la glosa bajo el mecanismo excepcional y aceptación de glosa de acuerdo con los lineamientos establecidos en el ANS del 100% de lo glosado y en cumplimiento de los tiempos normativos.

4.1.2.3.4. **EL CONTRATISTA** deberá realizar la solicitud de pendientes y aceptación de la glosa de manera periódica (Semanal) en la estructura y bajo los criterios y lineamientos definidos en el ANS.

4.1.2.3.5. Remitir archivos planos para la trasmisión ante la ADRES y sus correspondientes .DAT de acuerdo con la normatividad legal vigente y en los términos acordados en el ANS en cuanto a los tiempos y soportes de validación de cargues exitosos por malla local, etc. Así mismo, **MEDIMÁS EPS** realizara una revisión aleatoria del insumo entregado por el operador, con el fin de evaluar la calidad y consistencia en la estructura y el envío total de los recobros incluidos en los archivos planos.

4.1.2.3.6. Realizar la presentación de informes de acuerdo con lo solicitado y en los tiempos definidos en el ANS.

4.1.2.3.7. **MEDIMÁS EPS** remitirá a **EL CONTRATISTA** informes de calidad semanales con el fin de que realicen los ajustes pertinentes en la operación y se alleguen las evidencias de las acciones correctivas tomadas.

4.1.2.4. Gestión Glosas ENTES TERRITORIALES

4.1.2.4.1. **EL CONTRATISTA** deberá realizar el cargue a su sistema de información de los resultados de la auditoria tipificados según criterios y lineamientos de **MEDIMÁS EPS** en el término acordado en el ANS y asegurar la custodia de los soportes físicos devueltos por lo entes cuando aplique.

4.1.2.4.2. Generación y emisión de informes con respecto al comportamiento de la radicación según resultado de auditoria en la estructura y bajo los criterios y lineamientos definidos en el ANS.

4.1.2.4.3. **EL CONTRATISTA** deberá realizar las siguientes actividades: Análisis, objeción, subsanación, solicitud de pendientes y aceptación de glosa de acuerdo con los lineamientos establecidos en el ANS, del 100% de lo glosado y en cumplimiento de los tiempos normativos.

4.1.2.4.4. **EL CONTRATISTA** deberá realizar el alistamiento necesario para que **MEDIMÁS EPS** gestione la conciliación correspondiente con los Entes Territoriales de la glosa reiterada.



4.1.2.4.5. **EL CONTRATISTA** deberá realizar la solicitud de `pendientes y aceptación de la glosa de manera periódica (según se establezca en el ANS) en la estructura y bajo los criterios y lineamientos definidos en el ANS.

4.1.2.4.6. EL **CONTRATISTA** deberá remitir a **MEDIMÁS EPS** archivos de respuesta de glosa en las extensiones requeridas según cada Ente Territorial.

4.1.2.4.7. Realizar la presentación de informes de gestión de acuerdo con lo solicitado y en los tiempos definidos en el ANS.

4.1.2.4.8. Realizar los ajustes pertinentes en la operación y allegar las evidencias de las acciones correctivas tomadas respecto de los informes de calidad remitidos por **MEDIMÁS EPS.**

4.1.2.5. *COBRO PÓLIZA ALTO COSTO*

4.1.2.5.1. Garantizar los soportes documentales y la información concerniente a las facturas relacionadas con el aviso de siniestro y diagnóstico de alto costo de usuarios de régimen subsidiado, teniendo en cuenta las condiciones contratadas por **MEDIMÁS EPS** en la póliza de alto costo, igualmente, deberá incluir los estudios diagnósticos confirmatorios de la patología. Esta obligación solo aplica para lo que haya sido auditado por EL **CONTRATISTA**

4.1.2.5.2. **EL CONTRATISTA** garantizará el correcto diligenciamiento del aviso de siniestro y del formato de solicitud de reclamación, a su vez notificará y entregará los mismos ante **MEDIMÁS EPS** o ante quien haga sus veces.

4.1.2.5.3. **EL CONTRATISTA** deberá garantizar el alistamiento y entrega de las facturas físicas y medio magnético en su respectivo orden de acuerdo con las facturas reportadas en el aviso de siniestro y presentación de la reclamación, lo anterior, cuando se superen los valores de acuerdo con las condiciones del contrato de la póliza de alto costo ante **MEDIMÁS EPS** o ante quien haga sus veces. Para la completitud de los soportes **EL CONTRATISTA** solicitará a **MEDIMÁS EPS** la debida certificación de pagos de las facturas relacionadas para cobro de siniestro, de acuerdo con la estructura definida para tal fin, una vez se entregue dicha certificación a **EL CONTRATISTA**, procederá con la radicación.

4.1.2.5.4. En caso de glosas derivadas de inconsistencia de la información o falta de soporte documental imputables a la auditoría objeto del presente contrato se deberá realizar el trámite de gestión y respuesta de la glosa y remitir a **MEDIMÁS EPS** o quien haga sus veces, en un término no superior a 10 días hábiles una vez realizada la notificación.

4.1.2.5.5. Realizar la presentación de informes de seguimiento de montos acumulados y de los presentados ante la aseguradora en la frecuencia

requerida definida en el ANS, igualmente deberá garantizar el acceso a las consultas y reportes de cobro de póliza alto costo.

4.1.2.5.6. **MEDIMÁS EPS** remitirá a **EL CONTRATISTA** informes de calidad con el fin de que realicen los ajustes pertinentes en la operación y se alleguen las evidencias de las acciones correctivas tomadas.

4.1.3. *BRINDAR SEGURIDAD A LA INFORMACIÓN REMITIDA Y DE SU CONOCIMIENTO, A TRAVÉS DE:*

4.1.3.1. Aislar y desactivar todos los elementos de almacenamiento externo, en los equipos utilizados como parte del servicio.

4.1.3.2. Emplear equipos protegidos mediante el uso de perfiles y contraseñas, contra el acceso no autorizado.

4.1.3.3. Garantizar la instalación de un software de protección contra virus, con actualización automática, en todos los equipos utilizados en el proceso.

4.1.3.4. Realizar la planeación y ejecución de pruebas de vulnerabilidad que permita la generación de los reportes resultantes del escaneo, la catalogación y clasificación de la vulnerabilidad de acuerdo con su severidad e impacto sobre los servidores, teniendo en cuenta la escala de riesgos del CVE y clasificación del activo de acuerdo con el impacto que represente para el negocio, realizando las actividades necesarias para mitigar los riesgos detectados.

4.1.3.5. Garantizar que la información esté alojada en un Centro de Datos, responsabilidad de **EL CONTRATISTA**, que contendrá como mínimo los componentes descritos en los términos de referencia.

4.1.4. *CON RELACIÓN A LA AUDITORÍA RETROSPECTIVA.*

4.1.4.1. Realizar la auditoría técnica, jurídica, administrativa y financiera de las cuentas médicas presentadas por los diferentes prestadores, con el criterio técnico necesario y cumpliendo con todas las disposiciones contenidas en la normatividad vigente y aplicable; así como con las previsiones incorporadas en los manuales, procesos, procedimientos e instrucciones impartidas por **MEDIMÁS EPS,** cuando ello se requiera, garantizando la calidad del resultado de la auditoría efectuada a partir de la fecha estipulada en el Acta de Inicio.

4.1.4.2. Establecer e implementar los mecanismos de control de calidad necesarios para aplicar criterios uniformes en los procesos de auditoría técnica, jurídica, administrativa y financiera de las cuentas médicas presentadas por los diferentes prestadores de **MEDIMÁS EPS.**

4.1.4.3. Realizar dentro del proceso de auditoría, la respectiva homologación y los respectivos cruces y validaciones con bases de datos y registros cuando ello sea necesario, a fin de garantizar la consistencia de la información contenida en los soportes documentales y las bases de

Maria Camila Aguirre Vicepresidencia Jurídica medimás

datos y prevenir el reconocimiento o la apropiación de recursos sin justa causa y realizar las verificaciones necesarias para establecer la procedencia del reconocimiento y pago de las cuentas médicas presentadas por los diferentes prestadores de **MEDIMÁS EPS.**

4.1.4.4. Mantener actualizadas las bases de datos y diferentes fuentes de información de referencia que permitan validar los diferentes criterios aplicables para realizar la auditoría técnica, jurídica, administrativa y financiera de las cuentas médicas presentadas por los diferentes prestadores de **MEDIMÁS EPS.**

4.1.4.5. Verificar que los valores de las cuentas médicas presentadas por los diferentes prestadores de **MEDIMÁS EPS,** se ajusten a la normatividad vigente y aplicable para las actividades, intervenciones, procedimientos, medicamentos, insumos y dispositivos médicos allí incluidos.

4.1.4.6. Contar con un manual detallado de operación y auditoría que incorpore las especificaciones de la aplicación de cada una de las glosas previstas en la normatividad vigente, así como de su levantamiento y/ o devolución para cada una de las modalidades de contratación previstas por **MEDIMÁS EPS,** el manual debe incluir el instructivo de uso para la herramienta tecnológica que se disponga a la red de prestadores para la radicación y trazabilidad de las cuentas médicas.

4.1.4.7. Establecer los mecanismos necesarios para atender la auditoría técnica, jurídica, administrativa y financiera de las cuentas médicas presentadas por los diferentes prestadores en la oportunidad definida por la normatividad legal vigente, registrando en todo caso las fechas de cada transacción, de tal forma que sea posible validar los términos de cada una de las etapas previstas en la norma y la retroalimentación de cada una de ellas a los diferentes prestadores de **MEDIMÁS EPS.**

4.1.4.8. Informar las cuentas médicas sobre las cuales procede devolución en medio físico a los diferentes prestadores de **MEDIMÁS EPS** de acuerdo con el resultado de la auditoría técnica, jurídica, administrativa y financiera.

4.1.4.9. Realizar de acuerdo con el plan de asistencia técnica presentado, actividades de capacitación presencial y virtual a los diferentes prestadores de **MEDIMÁS EPS** respecto de los requisitos para la correcta presentación de las cuentas médicas y **los requisitos del cobro y recobro ante la ADRES y el ENTE-TERRITORIAL**, de acuerdo con la modalidad de contratación y la normatividad vigente y aplicable, orientando esta actividad a la mitigación de las principales causales de glosa y devolución observadas en desarrollo de la auditoría técnica, jurídica, administrativa y financiera.

4.1.4.10. Realizar la identificación, reportar los errores e inconsistencias en las bases de datos en relación con la información de las cuentas médicas,

evidenciados en los procesos de auditoría técnica, jurídica, administrativa y financiera y proponer acciones de mejora orientadas a optimizar la calidad y consistencia de la información.

4.1.4.11. Alistar y disponer entregar relación de la información e imágenes/soportes documentales de los Recobros/Cobros que estén conforme a lo previsto en el marco normativo y/o condiciones vigentes y aplicables de acuerdo con los anexos técnicos y estructuras previstas por cada entidad ante la cual debe darse la debida presentación.

4.1.4.12. Gestionar las glosas y devoluciones que eventualmente puedan tener los Recobros/Cobros presentados ante cada entidad en los términos y condiciones previstas por los mismos y/o los tiempos requeridos por **MEDIMÁS EPS.**

4.1.4.13. Reportar y gestionar de manera conjunta con **MEDIMÁS EPS** los Recobros/Cobros que tengan algún pendiente por el cual no hayan podido ser presentados ante la entidad que corresponda.

4.1.4.14. Reportar a **MEDIMÁS EPS** los universos susceptibles de reclasificación y/o descarte para los servicios No PBS de manera periódica y sistemática.

4.1.4.15. Mantener actualizada y disponible la información relacionada con todas las actividades ejecutadas en el marco del contrato y los resultados de cada una de las facturas presentadas ante las diferentes entidades, para consulta de **MEDIMÁS EPS.**

4.1.4.16. Recibir las observaciones por parte de la compañía con respecto a mejoras en el proceso de recobros **/cobros** o fugas presentadas por soportes o información con fallas irreversibles que no permitan la realización de los recobros **/cobros.**

4.1.4.17. Entregar un informe mensual con indicadores de procesamiento y oportunidad en la gestión de facturas para la gestión de cuentas médicas y recobros/cobros y todos aquellos reportes solicitados por la EPS.

4.1.4.18. Garantizar desde la firma del contrato, su acta de inicio y de manera permanente, la continuidad de la operación asociada a la realización de la auditoría técnica, jurídica, administrativa y financiera de las cuentas médicas presentadas por los diferentes prestadores de **MEDIMÁS EPS,** de acuerdo con los manuales, procesos, procedimientos e instrucciones que rigen la operación y su funcionamiento, sin perjuicio de la revisión y actualización que se requiera con base en nuevos desarrollos normativos, reglamentarios y/o tecnológicos.

4.1.4.19. Proyectar para aprobación de **MEDIMÁS EPS** las actualizaciones de los manuales, procesos, procedimientos e instrucciones que rigen la operación y su funcionamiento conforme a lo previsto en las normas o instrucciones impartidas

María Camila Aguirre Vicepresidencia Jurídica medimás

4.1.4.20. Implementar dentro de los procesos operativos y de auditoría, los cambios derivados de las actualizaciones de los manuales, procesos, procedimientos e instrucciones que rigen la operación y su funcionamiento conforme a lo previsto en las normas o instrucciones impartidas por **MEDIMÁS EPS.**

4.1.4.21. Disponer de la infraestructura física, administrativa, financiera, y tecnológica que garantice el cumplimiento integral de las obligaciones asociadas a la realización de la auditoría técnica, jurídica, administrativa y financiera de las cuentas médicas presentadas por los diferentes prestadores de **MEDIMÁS EPS** y la continuidad de todos los procesos durante su ejecución, realizando para el efecto las labores de empalme y alistamiento necesarias para dar cumplimiento al objeto contractual.

4.1.4.22. Garantizar la seguridad física y lógica de la información a la que tenga acceso; así como de la documentación relacionada con la realización de la auditoría técnica, jurídica, administrativa y financiera de las cuentas médicas presentadas por los diferentes prestadores de **MEDIMÁS EPS,** tomando como base las normas ISO 17799, 27001, 27002 y sus actualizaciones.

4.1.4.23. Disponer de una sede principal para la operación de **EL CONTRATISTA** en la ciudad de Bogotá D.C., que cuente con los espacios adecuados y equipos necesarios para garantizar que el personal que desarrolla el objeto contractual labora en condiciones dignas, así como aquellos necesarios para prestar un óptimo servicio de atención a los Prestadores y para asegurar un control de acceso, que propenda por la seguridad de los trámites y documentos físicos y electrónicos relacionados con la ejecución del contrato.

4.1.4.24. Dar cumplimiento a los cronogramas previstos para la realización de la auditoría técnica, jurídica, administrativa y financiera de las cuentas médicas presentadas por los diferentes prestadores garantizando la gestión oportuna del gasto y la autorización oportuna del giro de los recursos por parte de **MEDIMÁS EPS.** Estos cronogramas deben elaborarse y ejecutarse teniendo en cuenta las necesidades del servicio y dando estricto cumplimiento a la normatividad vigente y aplicable. En el evento en que durante la ejecución del contrato surjan nuevos mecanismos para dichos trámites, **EL CONTRATISTA** deberá elaborar y ejecutar los respectivos cronogramas teniendo en cuenta la normatividad aplicable y las instrucciones de **MEDIMÁS EPS** o quien haga sus veces, en el evento de requerirse.

4.1.4.25. Garantizar durante la ejecución del contrato la permanente disponibilidad del talento humano necesario para atender todas y cada una de las obligaciones del contrato y la evaluación de los requisitos asociados a las diferentes modalidades de contratación, cumpliendo con las especificaciones requeridas en materia de dedicación,

formación y experiencia; y responder con calidad y oportunidad por cada una de ellas.

4.1.4.26. Presentar, ejecutar y mantener actualizados el plan de contingencia y de continuidad del negocio, requeridos para garantizar la ejecución del contrato de conformidad con lo previsto en la norma internacional BS 25999-2 y sus actualizaciones.

4.1.4.27. Realizar las auditorías adicionales y específicas que solicite **MEDIMÁS EPS** y que se requieran para determinar la consistencia y pertinencia del reconocimiento y pago de las cuentas médicas presentadas por los diferentes prestadores de **MEDIMÁS EPS.**

4.1.4.28. Implementar una herramienta tecnológica que le permita adelantar los procesos de auditoría técnica, jurídica, administrativa y financiera de las cuentas médicas presentadas por los diferentes prestadores de **MEDIMÁS EPS** con opciones de cargue, consulta y visualización de las imágenes dispuestas desde el proceso de radicación, dicha solución deberá permitir la migración de los datos y resultados al sistema de información y bases de datos de **MEDIMÁS EPS. EL CONTRATISTA** podrá implementar soluciones tecnológicas que le permitan optimizar los procesos y procedimientos para ejecutar las obligaciones a su cargo.

4.1.4.29. Informar a **MEDIMÁS EPS,** a los prestadores y demás interesados, sobre los trámites a su cargo, estadísticas sobre su gestión, y la atención de peticiones, quejas y reclamos en línea, de conformidad con la normatividad vigente y aplicable, a través del mecanismo de página web. Todo contenido que se publique en esta página web deberá ser aprobado por **MEDIMÁS EPS. EL CONTRATISTA** deberá garantizar que la página web se encuentre en adecuado funcionamiento durante toda la vigencia del contrato.

4.1.4.30. Continuar y concluir los procesos de auditoría técnica, jurídica, administrativa y financiera de las cuentas médicas presentadas por los diferentes prestadores de **MEDIMÁS EPS** que por cualquier motivo no hubiesen podido culminar el trámite correspondiente con la anterior firma contratada por **MEDIMÁS EPS,** recibiendo para tal fin la documentación física, magnética e histórica necesaria, actividad que deberá coordinarse de manera conjunta.

4.1.4.31. Presentar al supervisor del contrato y a la Vicepresidencia de Operaciones y Tecnología, en los términos y condiciones requeridas, los productos derivados del contrato para la realización de la auditoría técnica, jurídica, administrativa y financiera de las cuentas médicas presentadas por los diferentes prestadores de **MEDIMÁS EPS.**

4.1.4.32. Implementar los mecanismos de control y seguimiento necesarios para prevenir que cuentas médicas o recobros, incumplan con los requisitos previstos en la normatividad vigente y aplicable y lograr que se tengan resultados de los procesos objeto de este contrato.

Alexia Camila Aguirre Vicepresidencia Jurídica medimás

4.1.4.33. Responder a **MEDIMÁS EPS** por el proceso de identificación de recursos susceptibles de restitución reconocidos o apropiados sin justa causa con ocasión de la ejecución de las obligaciones derivadas del contrato, dando aplicación a lo previsto en los artículos 3° y 4° del Decreto Ley 1281 de 2002, o en las normas que los desarrollen, modifiquen, adicionen o sustituyan; realizando para el efecto los requerimientos y trámites a que haya lugar de acuerdo con la normatividad vigente y aplicable.

4.1.4.34. Realizar los cruces y verificaciones, junto con su respectivo análisis, solicitados por los organismos de control y/o por **MEDIMÁS EPS** en virtud de las actualizaciones o cambios en las bases de datos o cuando se requiera e identificar los recursos susceptibles de restitución reconocidos o apropiados sin justa causa, de conformidad con lo previsto en el numeral anterior.

4.1.4.35. Garantizar que la información asociada a los resultados de la auditoría técnica, jurídica, administrativa y financiera de las cuentas médicas presentadas por los diferentes prestadores de **MEDIMÁS EPS** sea de calidad, coherente y que garantice la identificación y trazabilidad de la auditoría y sus procesos.

4.1.4.36. Disponer de un plan de capacitación sobre el Sistema General de Seguridad Social en Salud - SGSSS y el modelo implementado para la realización de la auditoría técnica, jurídica, administrativa y financiera de las cuentas médicas presentadas por los diferentes prestadores de **MEDIMÁS EPS,** al personal de **EL CONTRATISTA** que participa en la auditoría de cuentas médicas y recobros/cobros.

4.1.4.37. Expedir certificaciones conforme al resultado de auditoría, en forma oportuna y adecuada, que le sean solicitados por **MEDIMÁS EPS,** en el trámite de los diferentes mecanismos alternativos de solución de conflictos previstos en la Ley 446 de 1998, Ley 640 de 2001, Ley 1438 de 2011 y demás normas que las sustituyan, aclaren y/o modifiquen, así como prestar el apoyo y acompañamiento requerido para tales fines.

4.1.4.38. Presentar a **MEDIMÁS EPS,** dentro del mes siguiente a la firma del acta de inicio del contrato y como mínimo una vez al año, dentro de los quince (15) primeros días de cada año, o cuando se requiera, un Plan de Asistencia Técnica relacionado con el cumplimiento de requisitos y el trámite asociado a la recepción, radicación, auditoría técnica, jurídica, administrativa y financiera de las cuentas médicas presentadas por los diferentes prestadores de **MEDIMÁS EPS,** haciendo especial énfasis en la diferencia y particularidad del proceso ordinario, respuesta a glosa, objeción de glosas, devoluciones y protocolo de conciliación. Dicho plan deberá ejecutarse desde el inicio del contrato de acuerdo con los parámetros y necesidades definidas en conjunto con **MEDIMÁS EPS.**

4.1.4.39. Atender en forma oportuna, adecuada y completa las decisiones judiciales que lo vinculen, así como las solicitudes de información, quejas, reclamos, derechos de petición o solicitudes que formulen los ciudadanos en general y en relación con la auditoría técnica, jurídica, administrativa y financiera de las cuentas médicas presentadas por los diferentes prestadores de **MEDIMÁS EPS** velando por los intereses de la EPS.

4.1.4.40. Atender en forma oportuna y adecuada las solicitudes de información efectuadas por **MEDIMÁS EPS,** remitiendo los soportes documentales que sean necesarios, con el fin de responder requerimientos formulados por los organismos de control, otros actores del sistema y autoridades judiciales.

4.1.4.41. Suministrar al supervisor del contrato, o a las firmas encargadas de los procesos de auditoria en **MEDIMÁS EPS,** dentro de los plazos establecidos para el efecto, la información requerida por aquellos para desarrollar sus labores y garantizar el acceso total y permanente a la información relacionada con la ejecución del contrato que maneje **EL CONTRATISTA,** a través de las herramientas que tenga disponibles para tal fin.

4.1.4.42. Suministrar a la Superintendencia Nacional de Salud y a los organismos de control, **con supervisión y acompañamiento** y remitiendo copia a **MEDIMÁS EPS,** la información que dichas entidades requieran para desarrollar su labor, presentar los informes que ellas exijan en ejercicio de sus funciones y prestar el apoyo necesario para el cumplimiento de sus competencias; así como elaborar los planes de mejoramiento y acciones correctivas necesarios para subsanar los hallazgos y observaciones detectados, reportando periódicamente a **MEDIMÁS EPS** los avances alcanzados.

4.1.4.43. Apoyar en forma oportuna y adecuada, la defensa judicial de **MEDIMÁS EPS,** facilitando toda la documentación e información necesaria para adelantar dicha defensa.

4.1.4.44. Responder patrimonialmente cuando **MEDIMÁS EPS,** o quien haga sus veces, sea condenado judicialmente por eventuales errores, demoras o deficiencias en el proceso de auditoría objeto del presente contrato, atribuibles a **EL CONTRATISTA,** previa decisión judicial, siempre y cuando se trate de un perjuicio directo. Si como consecuencia de lo anterior se generan acciones judiciales en contra de **MEDIMÁS EPS, EL CONTRATISTA** podrá ser llamado al proceso.

4.1.4.45. Administrar y conservar en forma clasificada y organizada los archivos físicos y magnéticos, de toda la correspondencia y la documentación relacionada con la auditoría técnica, jurídica, administrativa y financiera de las cuentas médicas, originada en la ejecución del presente contrato, los cuales son de propiedad de **MEDIMÁS EPS,** dando estricto cumplimiento a las normas de archivística vigentes y

María Camila Aguirre Vicepresidencia Jurídica medimás

aplicables. Adicionalmente, **EL CONTRATISTA** deberá reportar en informes mensuales y anuales la gestión adelantada. Los medios físicos serán conservados por un tiempo máximo de un (1) mes, al cabo del cual serán entregados a **MEDIMÁS EPS** para su conservación definitiva. Las imágenes de las cuentas médicas, bien sea aquellas recibidas directamente en medios digitales o las obtenidas durante la actividad de digitalización, serán conservadas en la plataforma tecnológica de **EL CONTRATISTA** por un tiempo máximo de seis (6) meses con excepción de las cuentas con glosa y devolución, cuya custodia será hasta que finalice la conciliación o hasta la terminación del contrato, lo que ocurra primero.

4.1.4.46. Informar oportunamente a **MEDIMÁS EPS** y al supervisor del contrato, cualquier inconsistencia o situación anómala o irregular que identifique en el proceso de auditoría objeto del contrato, particularmente aquellas que puedan generar o inducir reconocimientos o apropiaciones de recursos sin justa causa.

4.1.4.47. Cumplir los indicadores de gestión que determine **MEDIMÁS EPS** y, reportar sus resultados en los informes mensuales de gestión. La evaluación y seguimiento de los indicadores de gestión se realizará de manera mensual o cuando se requiera y se sujetará al plan de cumplimiento establecido por **MEDIMÁS EPS** dentro de los dos (2) primeros meses de ejecución del contrato, en el cual se definirán los objetivos y metas de dichos indicadores.

4.1.4.48. Acompañar a **MEDIMÁS EPS** o a quien haga sus veces, por dos (2) meses más luego del vencimiento del plazo ejecución del contrato que se suscriba como resultado del presente proceso de selección, en el proceso de empalme con el nuevo contratista que realizará la auditoría técnica, jurídica, administrativa y financiera de las cuentas médicas presentadas por los diferentes prestadores de **MEDIMÁS EPS,** con el fin de garantizar la continuidad de la operación, debe garantizarse la entrega integral de la información y de la operación de la auditoría, además de toda la documentación, archivos históricos y actuales del proceso, en medio físico y magnético así como toda la información adicional relacionada con la ejecución del contrato.

4.1.4.49. Generar el reporte que soporte los valores incluidos en la facturación mensual, previsto en la forma de pago. La estructura del reporte será definida por **MEDIMÁS EPS.**

4.1.4.50. Realizar los actos y contratos que considere necesarios y conducentes para cumplir el objeto y las obligaciones derivadas del contrato, los cuales deben financiarse con cargo al valor del contrato.

4.1.4.51. Diseñar, implementar, mantener, monitorear y estar certificados ante las entidades acreditadas para tal fin, en el Sistema de Gestión de Calidad conforme a la norma ISO 9001:2015. Este Sistema deberá garantizar la calidad de los productos entregados y servicios prestados

por **EL CONTRATISTA**, conforme a lo exigido por **MEDIMÁS EPS**, en sus dos regímenes. Para el entendimiento y definición de los términos técnicos sobre calidad, **EL CONTRATISTA** se remitirá a la norma NTC-ISO 8402 en relación con el vocabulario y a las diferentes normas NTC-ISO 9000 para la implantación del sistema de calidad.

4.1.4.52. Diseñar, implementar, mantener y monitorear un Sistema de Administración de Riesgos de los procesos de **MEDIMÁS EPS** a cargo de **EL CONTRATISTA**, teniendo en cuenta los estándares AS/NZ 4360 – NTC 5254:2004, ISO 31000:2009 y las demás normas y estándares vigentes durante la ejecución del contrato; así como las definiciones dadas por **MEDIMÁS EPS. EL CONTRATISTA** deberá identificar, valorar y tratar los riesgos de los procesos a su cargo y establecer planes de mitigación que garanticen la eficacia y seguridad de las operaciones. El mapa de riesgos que diseñe e implemente **EL CONTRATISTA**, en virtud del Sistema de Administración de Riesgos, deberá estar integrado con el Mapa de Riesgos definido por **MEDIMÁS EPS** y mantenerse actualizado.

4.1.4.53. Prestar asistencia técnica a los diferentes prestadores de **MEDIMÁS EPS**, para facilitar y promover la radicación vía web de las cuentas médicas.

4.1.4.54. Realizar todas las actividades de empalme que se requieran para la adecuada ejecución del objeto contractual y recibir de la anterior firma encargada de la auditoría técnica, jurídica, administrativa y financiera de las cuentas médicas, así como toda la documentación, archivos históricos y actuales, tanto físicos como en medio magnético y demás información relacionada con la ejecución del contrato que se encuentre en poder de la anterior firma auditora. Lo anterior, sin perjuicio de la responsabilidad de **EL CONTRATISTA** en la operación del proceso auditor desde el inicio de la relación contractual. En todo caso, **MEDIMÁS EPS** garantizará la entrega completa y oportuna de la información que se requiera para la adecuada ejecución del objeto contractual, en cumplimiento del protocolo que se defina entre LAS PARTES.

4.1.4.55. Entregar a la Vicepresidencia de Operaciones y Tecnología una réplica de la base de datos que esté resguardada en el Datacenter cada seis meses.

4.1.5. *CON RELACIÓN A LA CONTRATACIÓN DE LAS PERSONAS NATURALES:*

4.1.5.1. Solicitar autorización de **MEDIMÁS EPS** al momento de sustituir algún miembro del equipo directivo presentado en la propuesta, siempre que el nuevo miembro propuesto cuente con calidades iguales o superiores a las presentadas en la oferta respecto del miembro del equipo a quien reemplaza. De igual manera **MEDIMÁS EPS** de

María Camila Aguirre Vicepresidencia Jurídica medimás

considerarlo necesario, podrá solicitar durante la ejecución del contrato el reemplazo de cualquier integrante que haga parte del equipo de trabajo para lo cual será remitido el formato de solicitud con la respectiva evaluación.

4.1.5.2. Incluir en los contratos del personal que preste los servicios para la realización de la auditoría técnica, jurídica, administrativa y financiera de las cuentas médicas de la EPS, la prohibición de prestar servicios relacionados directamente con sus labores a los prestadores de **MEDIMÁS EPS,** de manera simultánea a su vinculación.

4.1.5.3. Procurar surtir dentro de los procesos de selección, las pruebas necesarias que garanticen la competencia del auditor.

4.1.5.4. Validar el perfil y competencias del personal que se encargará de la realización de la auditoría técnica, jurídica, administrativa y financiera de las cuentas médicas, respecto de las especificaciones a las que se comprometa **EL CONTRATISTA** dentro de la oferta presentada.

4.1.5.5. Establecer e implementar mecanismos idóneos en los contratos del personal que se vincule a la ejecución del contrato, para verificar que éstos no se encuentren incursos en conflictos de interés o causales de inhabilidad e incompatibilidades. Para el efecto aplicarán en lo pertinente sobre conflictos de interés, causales de inhabilidad o incompatibilidad previstas en el Decreto 973 de 1994.

4.1.5.6. Incluir en los contratos del personal que se vincule, una cláusula para que el personal se obligue de manera expresa a mantener la reserva y confidencialidad de toda la información que administre y/o a la que tenga acceso con ocasión de la ejecución del presente contrato, so pena de hacerse acreedor a las sanciones de Ley (uso indebido de la información oficial privilegiada, incumplimiento contractual, entre otras).

4.1.5.7. Informar el esquema de verificación aplicado para garantizar la prevención e identificación de circunstancias o situaciones que pueda configurar conflicto de interés, inhabilidades o impedimentos en el equipo de auditores.

4.1.5.8. Asesorar a **MEDIMÁS EPS** en las actividades propias del objeto del contrato y las demás solicitadas por el supervisor que tengan relación con el mismo.

4.1.6. Cumplir con el cronograma establecido y que se detalla en la propuesta de servicios presentada por **EL CONTRATISTA**, documento que hace parte integral del contrato.

4.1.7. Acatar todas y cada una de las instrucciones y recomendaciones que efectué el supervisor del contrato.

4.1.7.1. Presentar los informes que le solicite el supervisor, así como aquellos necesarios para atender requerimientos de los entes de inspección, vigilancia y control y de cualquier autoridad judicial y/o administrativa en un término máximo de tres (3) días hábiles, en caso de requerir un

plazo diferente debe ser concertado con el supervisor de **MEDIMÁS EPS.**

4.1.7.2. Informar al supervisor del contrato de manera inmediata cualquier evento que afecte o llegare a afectar el desarrollo del objeto del presente contrato.

4.1.7.3. Resolver las consultas que se realicen en un término máximo de dos (2) días hábiles, en caso de requerir un plazo diferente debe ser concertado con el supervisor de la **MEDIMÁS EPS.**

4.1.7.4. Acudir a las dependencias de **MEDIMÁS EPS** cuando sea citado.

4.1.7.5. Atender las solicitudes de verificación, rectificación y ajuste que se le realicen por el supervisor, o por autoridad judicial o administrativa que tengan relación con el objeto del presente contrato.

4.1.7.6. Designar una persona de contacto y apoyo que brinde soporte durante toda la ejecución del contrato, la cual debe permanecer en las instalaciones administrativas de la EPS. El alcance de las funciones será definido en el ANS que se defina entre las partes.

PARÁGRAFO. EL CONTRATISTA acepta que se presente una variación en los volúmenes estimados a la fecha de suscripción del presente contrato hasta en un diez por ciento (10%) acumulado durante la ejecución del contrato, sin afectar la tarifa propuesta. En todo caso, siempre que se presente una disminución de estos volúmenes, derivado de la decisión de **MEDIMÁS EPS**, de no tramitar algunas cuentas a través de **EL CONTRATISTA, MEDIMÁS EPS** deberá comunicarle esta decisión al **EL CONTRATISTA,** con por lo menos sesenta (60) días de anticipación. Cuando se disminuya el volumen en el porcentaje señalado en el presente parágrafo, **LAS PARTES** deberán revisar las condiciones económicas que se deriven de dicha variación y determinar si es necesario modificar las tarifas definidas por **EL CONTRATISTA** para no alterar el equilibrio económico del contrato.

4.2. **OBLIGACIONES GENERALES:**

4.2.1. Obrar de buena fe en la ejecución del presente contrato, es decir, ejecutar todas las obligaciones que se deriven de la naturaleza del contrato y las que se desprendan de la normatividad, manteniendo reserva sobre la información que le sea suministrada para desarrollar el presente contrato.

4.2.2. Cumplir con el objeto del contrato de acuerdo con las condiciones y especificaciones señaladas por **MEDIMÁS EPS** y de conformidad con la propuesta presentada, efectuando a cabalidad los procesos requeridos, en las condiciones establecidas por **MEDIMÁS EPS.**

4.2.3. Proporcionar el software y las herramientas tecnológicas que permitan atender las necesidades del proceso en términos de calidad, consistencia y correspondencia de la información, de acuerdo con las reglas y políticas definidas por **MEDIMÁS EPS.**

María Camila Aguirre Vicepresidencia Jurídica medimás

4.2.4. Mantener el valor de la propuesta económica durante todo el plazo de ejecución del contrato, en las condiciones establecidas en la propuesta la cual hace parte integral del presente contrato.
4.2.5. Dar cumplimiento a la normatividad interna y legal de **MEDIMÁS EPS.**
4.2.6. Informar inmediatamente a **MEDIMÁS EPS** cualquier irregularidad que encuentre durante el cumplimiento de su gestión.
4.2.7. Guardar el debido sigilo y reserva profesional, con la información de **MEDIMÁS EPS** que por cualquier medio conozca **EL CONTRATISTA** o sus dependientes.
4.2.8. Contar con la infraestructura física, tecnológica y recurso humano para cumplir con sus obligaciones contractuales.
4.2.9. De conformidad con lo establecido en la Ley 789 de 2002, presentar a la suscripción del contrato y con cada factura, certificación del pago de sus aportes a los sistemas de salud y pensiones. En el evento en que **EL CONTRATISTA** tenga personal vinculado laboralmente deberá certificar el pago de los aportes de sus empleados a los sistemas de salud, pensiones, ARL y aportes parafiscales (Cajas de Compensación Familiar, ICBF y SENA). Así mismo si **EL CONTRATISTA** tiene personal no vinculado laboralmente, deberá verificar el cumplimiento de los aportes a los sistemas de seguridad social integral de los mismos, cumplimiento que podrá verificar **MEDIMÁS EPS** durante la implementación y ejecución del contrato, y al momento de realizar la liquidación del mismo.
4.2.10. Asumir los costos fijos y asociados al servicio.
4.2.11. Cumplir con la normatividad relacionada con el Lavado de Activos y Financiamiento del Terrorismo, de acuerdo con las políticas establecidas por **MEDIMÁS EPS** frente a este tema.
4.2.12. Asistir a las reuniones y/o comités convocados por **MEDIMÁS EPS** y el supervisor del contrato, a fin de evaluar procesos y procedimientos relacionados con la ejecución del contrato. De toda reunión en la que participe deberá generar la respectiva ayuda de memoria, y cuando así se requiera el acta correspondiente, que contenga la información, conclusiones y compromisos acordados por las partes. Copia de la misma deberá ser trasladada a **MEDIMÁS EPS** y a las partes intervinientes en las reuniones adelantadas.
4.2.13. Pagar, bajo su exclusiva responsabilidad, los salarios, honorarios, prestaciones sociales e indemnizaciones del personal que emplee y/o contrate para la ejecución del contrato, con base en las normas legales vigentes, y en general, cumplir todas las normas respecto al personal que emplee y/o contrate, conforme a la legislación vigente.
4.2.14. Las demás que se desprendan del objeto del presente contrato, de la invitación privada y de la propuesta de **EL CONTRATISTA.**
4.2.15. Disponer del personal profesional apto y capacitado para la ejecución del presente contrato.

4.2.16. Cumplir con los estándares de calidad y seguridad para la protección de la información de **MEDIMÁS EPS** y sus afiliados.
4.2.17. Guardar total reserva de la información contenida en los documentos que conozca, gestione o elabore por causa o con ocasión del presente contrato.
4.2.18. Obrar con diligencia y cuidado en los asuntos encomendados.
4.2.19. Ejecutar las actividades propias del contrato, desarrollando las actividades conexas y las necesarias para el cumplimiento de las labores a su cargo, teniendo en cuenta los lineamientos que le imparta el supervisor del contrato.
4.2.20. Ejecutar todas las actividades necesarias para el cumplimiento del objeto contractual, en los términos y condiciones previstas en el contrato y sus anexos, los cuales hacen parte integral del presente documento.
4.2.21. Realizar las demás actividades que **MEDIMÁS EPS** considere necesarias para el cumplimiento de las funciones y el objeto del contrato, siempre que las mismas se encuentren contempladas en el presente contrato o en la Propuesta.
4.2.22. Cumplir con las obligaciones y compromisos en los tiempos acordados entre las partes.
4.2.23. Cumplir con las demás instrucciones que le sean impartidas por **MEDIMÁS EPS,** que se deriven de la Ley o reglamento y tengan relación con la naturaleza del contrato.
4.2.24. Responder ante **MEDIMÁS EPS** por todas las fallas, errores, negligencias, anomalías o inconsistencias que se presenten en la ejecución del presente contrato.
4.2.25. Todas las demás que sin necesidad de mención expresa se entiendan hacen parte del presente contrato en atención a su naturaleza y las que se deriven de la buena fe contractual cuidado y dedicación de las actividades necesarias para la satisfacción del objeto del contrato.

CLÁUSULA QUINTA. OBLIGACIONES DE MEDIMÁS EPS. - MEDIMÁS EPS se obliga para con **EL CONTRATISTA** a:

5.1. Pagar el valor del contrato, tal como se estipula en el presente contrato.
5.2. Suministrar toda la información que requiera **EL CONTRATISTA** para la ejecución del contrato.
5.3. Facilitar los recursos, medios y documentos que resulten indispensables para la debida ejecución del objeto del contrato.
5.4. Garantizar los recursos, y documentos que resulten indispensables para la debida ejecución del objeto del contrato, a discreción de **MEDIMÁS EPS.**

CLÁUSULA SEXTA. FACTURACIÓN. - EL CONTRATISTA se obliga para con **MEDIMÁS EPS** a radicar factura y/o cuenta de cobro los primeros veinte (20) días

del mes de conformidad con el porcentaje de facturación establecido en el documento de constitución de la Unión Temporal.

PARÁGRAFO. EL CONTRATISTA se abstendrá de presentar facturas con IVA, toda vez que el contrato de prestación de servicios se suscribe con una Entidad Promotora de Salud cuyos recursos provienen del Sistema General de Seguridad Social en Salud, y con base en que las adquisiciones de bienes y/o servicios que hacen las EPS con recursos correspondientes a la Unidad de Pago por Capitación – UPC, por ende el presente contrato no puede ser objeto de ningún gravamen, ya que los recursos con que se efectúan los pagos son de naturaleza parafiscal.

CLÁUSULA SÉPTIMA. DURACIÓN. El presente contrato tiene una duración de veinticuatro (24) meses contados a partir de la fecha de la suscripción por ambas partes del acta de inicio o hasta agotar presupuesto, lo que ocurra primero. Toda eventual prórroga del presente contrato debe ser formalizada por documento firmado por las partes.

PARÁGRAFO. El término para desarrollar la fase implementación del proyecto, será de tres (3) meses, los cuales no se cuentan dentro de los veinticuatro (24) meses establecidos como plazo del contrato.

CLÁUSULA OCTAVA. VALOR DEL CONTRATO. - El valor del presente contrato es por la suma de CUARENTA Y SIETE MIL NOVECIENTOS VEINTITRES MILLONES CIENTO VEINTIDOS MIL DOSCIENTOS CUARENTA PESOS M/CTE ($47.923.122.240).

PARÁGRAFO PRIMERO. MEDIMÁS EPS no reconocerá ningún valor a **EL CONTRATISTA** por el tiempo, los recursos y actividades que tenga que ejecutar y desarrollar, durante los tres (3) meses de la fase de implementación del proyecto.

PARÁGRAFO SEGUNDO. Para todos los efectos legales y de garantías, las partes establecen que este contrato tiene un valor total estimado de CUARENTA Y SIETE MIL NOVECIENTOS VEINTITRES MILLONES CIENTO VEINTIDOS MIL DOSCIENTOS CUARENTA PESOS M/CTE ($47.923.122.240) teniendo en cuenta el valor presentado en la propuesta económica.

PARÁGRAFO TERCERO. Los gastos generados por concepto de tiquetes, alojamiento, gastos notariales, transporte terrestre y demás en que deba incurrir **EL CONTRATISTA** ocasionalmente en la prestación de los servicios contratados serán asumidos por **EL CONTRATISTA.**

PARÁGRAFO CUARTO. El valor por concepto de los costos directos e indirectos como impuestos, tasas de carácter nacional y/o distrital, costos fijos, costos variables, costos de administración, aprendices SENA actuales y futuros,

imprevistos y utilidad que se encuentren vigentes a la ejecución del contrato, los costos que demande su ejecución y aquellos que surjan con motivo del mismo los asumirá **EL CONTRATISTA.**

CLÁUSULA NOVENA. FORMA DE PAGO. MEDIMÁS EPS pagará como costo fijo un monto por el veinte por ciento (20%) del valor mensual facturado en el mes inmediatamente anterior, el cual será pagado dentro de los primeros diez (10) días hábiles de cada periodo siempre y cuando **EL CONTRATISTA** haya presentado de forma correcta la factura dentro de los días acordados, lo que corresponde al costo variable se pagará dentro de los cuarenta (45) días calendario siguientes a la correcta presentación de las facturas, previa expedición del recibo a satisfacción del servicio por parte del supervisor del contrato y una vez se demuestre el pago de los aportes de **EL CONTRATISTA** a los sistemas de Seguridad Social en Salud, Pensión, ARL y Aportes Parafiscales, este último en el caso de estar obligado. **EL CONTRATISTA** deberá presentar mensualmente el informe de gestión, en los términos que se definan en el ANS.

Para efectos de los primeros cuatro (4) pagos correspondientes al costo fijo señalado en la presente cláusula, se tendrá en cuenta el veinte (20%) del histórico mensual del último trimestre procesado por servicio con anterioridad a este contrato, información que será suministrada por **MEDIMÁS EPS.**

PARÁGRAFO PRIMERO. El término para realizar los pagos sólo empezará a contarse a partir de la fecha en que se presente en debida forma la factura correspondiente con el visto bueno del supervisor del contrato. Las demoras que surjan por la presentación inadecuada de las facturas señaladas serán responsabilidad de **EL CONTRATISTA** y no tendrá por ello derecho al pago de intereses o compensación de ninguna naturaleza.

PARÁGRAFO SEGUNDO. Si como resultado de los procesos de validación de los datos que soportan los informes mensuales de ejecución de la recepción, radicación, auditoría de cuentas médicas (técnica, administrativa, financiera), y/o alistamiento de tecnologías no incluidas en el PBS se evidencian errores atribuibles a **EL CONTRATISTA**, se aplicarán descuentos sobre la misma de hasta el 10% del valor de los servicios facturados, para cada proceso en cada periodo, tomando como base el monto de la facturación afectada por el/los errores de **EL CONTRATISTA** sobre el valor de la facturación total, de conformidad con el Acuerdo de Niveles de Servicio - ANS, documento que hace parte integral del contrato.

PARÁGRAFO TERCERO. La última factura será cancelada previa liquidación del contrato y cumplimiento de los requisitos establecidos en el presente numeral para cada pago y demás exigencias previstas en este documento.

María Camila Aguirre Vicepresidencia Jurídica medimás

CLÁUSULA DÉCIMA. GARANTÍAS. - Para amparar el presente contrato, **EL CONTRATISTA** se obliga a tomar con una Compañía de Seguros legalmente autorizada por la Superintendencia Financiera de Colombia lo siguiente:

10.1. PÓLIZA ÚNICA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO cuya asegurada y beneficiaria sea **MEDIMÁS EPS,** que ampare los siguientes riesgos:

10.1.1. Cumplimiento por un período igual a la duración del contrato y cuatro (4) meses más por un valor del diez por ciento (10%) del valor estimado del contrato.

10.1.2. Pago de salarios y prestaciones sociales por un periodo igual al plazo de ejecución del contrato y tres (3) años más por un valor del cinco por ciento (5%) del valor estimado del contrato.

10.2. PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL, donde **MEDIMÁS EPS** junto con **EL CONTRATISTA** sea la parte asegurada de la póliza, por un periodo igual a la duración del contrato y seis (6) meses más, y por un valor del diez por ciento (10%) del valor estimado del contrato.

PARÁGRAFO PRIMERO. EL CONTRATISTA deberá presentar a **MEDIMÁS EPS** dentro de los diez (10) días siguientes a la firma del presente contrato, ejemplar de las pólizas de que trata la presente cláusula y recibo, constancia o certificación expedida por la Compañía de Seguros en la que conste el pago de las mismas, así como el anexo que contiene el clausulado general de las pólizas.

PARÁGRAFO SEGUNDO. El hecho de la constitución de estas garantías no exonera a **EL CONTRATISTA** de sus responsabilidades legales con todos los riesgos asegurados.

PARÁGRAFO TERCERO. Será de cargo de **EL CONTRATISTA** el pago oportuno de las primas y erogaciones de constitución y mantenimiento de la garantía, para lo cual debe anexarla a cada póliza, anexo o modificación, el recibo de pago.

PARÁGRAFO CUARTO. Si las partes deciden, según lo dispuesto en la cláusula sexta, prorrogar el contrato, **EL CONTRATISTA** se obliga a extender el término de duración de las garantías conforme lo dispuesto en el documento de prórroga y de acuerdo con las vigencias exigidas en esta cláusula para cada póliza.

PARÁGRAFO QUINTO. Antes de la ejecución del contrato, **MEDIMÁS EPS** deberá aprobar las garantías presentadas por **EL CONTRATISTA.**

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMERA. SUPERVISIÓN. MEDIMÁS EPS ejercerá la supervisión de las diferentes obligaciones objeto del presente contrato y la manera como se les dé cumplimiento a través de las Vicepresidencias Administrativa y

Financiera, y de Operaciones y Tecnología, o quien estas deleguen, quienes deberán dar visto bueno a las facturas para su respectivo pago.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA. TERMINACIÓN DEL CONTRATO. - Son causales de terminación del contrato las siguientes:

12.1. El incumplimiento de cualquiera de las obligaciones del presente contrato, por parte de **MEDIMÁS EPS** o por parte de **EL CONTRATISTA**, previo agotamiento del proceso definido en la cláusula vigésima primera del contrato.

12.2. El mutuo acuerdo entre las partes, el cual deberá constar por escrito debidamente suscrito.

12.3. Unilateralmente por **MEDIMÁS EPS** o por **EL CONTRATISTA**, durante la vigencia inicial del contrato o de sus prórrogas, cuando circunstancias extraordinarias, imprevistas o imprevisibles posteriores a la celebración del contrato alteren o agraven la prestación del futuro cumplimiento a cargo de **MEDIMÁS EPS** o **DEL CONTRATISTA**, según el caso, de manera que el contrato le resulte onéroso. En este evento, las partes entienden que existe justa causa y, en consecuencia, no habrá lugar al pago de indemnización alguna por parte de **MEDIMÁS EPS** o **DEL CONTRATISTA.** Para efectos de la terminación del contrato, **LA PARTE** que decida dar por terminado el contrato notificará a la otra dicha decisión mediante comunicación escrita, en físico o por correo electrónico, con una antelación no inferior a sesenta (60) días calendario a la fecha de terminación.

12.4. Unilateralmente por **MEDIMÁS EPS** o por **EL CONTRATISTA**, durante la vigencia inicial del contrato o de sus prórrogas, cuando surjan circunstancias financieras, administrativas o presupuestales que impidan la continuidad del contrato. Esta forma de terminación del contrato no genera una indemnización a favor de la otra PARTE y a cargo de quien da por terminado el contrato. Para efectos de la terminación del contrato, la parte que decida darlo por terminado notificará a la otra dicha decisión mediante comunicación escrita, en físico o por correo electrónico, con una antelación no inferior a sesenta (60) días calendario a la fecha de terminación deseada.

12.5. Unilateralmente por **MEDIMÁS EPS** o por **EL CONTRATISTA**, durante la vigencia inicial del contrato o de sus prórrogas. Para ello, le anunciará a la otra PARTE mediante comunicación escrita con una antelación no menor de sesenta (60) días calendario a la fecha de terminación deseada. Esta forma de terminación de contrato no genera indemnización a favor de la otra PARTE o a cargo de la parte que decida dar por terminado el contrato.

12.6. **MEDIMÁS EPS** queda expresamente autorizada, para dar por terminado el presente contrato por decisión unilateral, si como consecuencia de una investigación administrativa interna, judicial o adelantada por un ente de vigilancia y control, resultare implicado **EL CONTRATISTA** en actos que

María Camila Aguirre Vicepresidencia Jurídica medimás

afecten el Código de Buen Gobierno, la transparencia, la buena fe y/o lealtad contractual o la confianza legítima de las partes.

12.7. **MEDIMÁS EPS** notificará en este caso a **EL CONTRATISTA** las razones para terminar el contrato, para que a su vez efectúe las explicaciones pertinentes, dentro de los quince (15) días siguientes al recibo de la comunicación, transcurridos los cuales, **MEDIMÁS EPS** le notificará su decisión final. En el evento que la decisión tomada sea de terminación unilateral del contrato, la comunicación escrita se efectuará con una antelación no menor de treinta (30) días calendario a la fecha de terminación definida por **MEDIMÁS EPS.** La notificación de la terminación unilateral del contrato en este evento no podrá exceder los quince (15) días hábiles siguientes a la comunicación de los hallazgos o de la respuesta a los mismos, según sea el caso. Esta forma de terminación de contrato no genera obligación indemnizatoria a cargo de **MEDIMÁS EPS** y a favor de **EL CONTRATISTA.**

12.8. Por no constituir y aportar las pólizas indicadas en el contrato y en los términos indicados en el mismo.

12.9. Por sentencia judicial o acto jurídico de igual efecto que así lo determine.

12.10. Por decisión o disposición gubernamental y/o de autoridad competente.

12.11. Por cumplimiento del plazo de ejecución del contrato.

12.12. Por las demás que establezca la ley o el presente contrato.

PARÁGRAFO. Como consecuencia de la terminación del presente contrato, por cualquiera de las causales indicadas en esta cláusula, se procederá a su liquidación.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCERA. INDEPENDENCIA E INEXISTENCIA DE RELACIÓN LABORAL. EL CONTRATISTA ejecutará el objeto de este contrato con plena autonomía técnica y administrativa, razón por la cual, no existirá entre éste y **MEDIMÁS EPS** ningún tipo de vínculo o relación laboral. Tampoco existirá dicho vínculo o relación entre **MEDIMÁS EPS** y las personas destinadas por **EL CONTRATISTA** para la ejecución de sus obligaciones, toda vez que **EL CONTRATISTA** será el único empleador de aquellas. De esta forma, **EL CONTRATISTA** se obliga a mantener indemne a **MEDIMÁS EPS** frente a cualquier reclamación o demanda laboral proveniente del personal que haya destinado para la ejecución del presente contrato. Los empleados de cada una de las partes no se considerarán, bajo ningún supuesto, representantes, agentes o empleados de la otra. En todo caso, el personal de **EL CONTRATISTA** que trabaje en el desarrollo de la relación comercial que surja del presente contrato, estará vinculado en forma tal que se garantice su disponibilidad para la ejecución de las distintas actividades aquí mencionadas, y dependerá exclusivamente de **EL CONTRATISTA** quien será su único empleador y responderá por sus salarios, prestaciones sociales, indemnizaciones y demás gastos a que esté obligada.

PARÁGRAFO PRIMERO. EL CONTRATISTA asumirá todos los costos que ocasione la defensa de **MEDIMÁS EPS** por demandas del personal designado para la ejecución del contrato por parte de **EL CONTRATISTA.** En el evento que, por decisión judicial o administrativa, incluso extrajudicial, **MEDIMÁS EPS** deba pagar cualquier concepto laboral relacionado con empleados de **EL CONTRATISTA, EL CONTRATISTA** deberá restituir los montos a **MEDIMÁS EPS** dentro de los treinta (30) días calendario siguientes a la fecha en la que se le informe de tal hecho, sin perjuicio de la facultad de **MEDIMÁS EPS** de descontar tales sumas de aquellas que deba pagarle a **EL CONTRATISTA** por cualquier concepto.

PARÁGRAFO SEGUNDO. EL CONTRATISTA declara que desarrollará el objeto del presente contrato en forma independiente, autónoma y bajo su riesgo, sin existir relación laboral con **MEDIMÁS EPS.** El cumplimiento de las obligaciones, instrucciones y demás que se generan en virtud del presente contrato no afectará la naturaleza del mismo ni implicará una relación de subordinación entre las partes.

CLÁUSULA DÉCIMA CUARTA. CESIÓN Y SUBCONTRATACIÓN. - EL CONTRATISTA no podrá ceder el presente contrato sin consentimiento previo y escrito por parte de **MEDIMÁS EPS,** el cual deberá estar suscrito por el representante legal o por el apoderado debidamente constituido. **MEDIMÁS EPS** podrá reservarse las razones que tuviere para negar la autorización de la cesión. **EL CONTRATISTA** que pretenda ceder un contrato celebrado con la entidad, a la solicitud correspondiente deberá acompañar los documentos y soportes que acrediten las calidades y condiciones de la persona que se postula como posible cesionario. **MEDIMÁS EPS** se reserva la facultad de ceder el contrato en cualquier tiempo sin la autorización previa de **EL CONTRATISTA.**

PARÁGRAFO: EL **CONTRATISTA** podrá subcontratar actividades necesarias para la ejecución del proyecto, pero en todo caso será siempre quien responda ante **MEDIMÁS EPS,** a quien deberá mantener indemne. En todo caso, **EL CONTRATISTA** no podrá subcontratar la ejecución integral del objeto del contrato.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA. MODIFICACIONES AL CONTRATO. - Las partes convienen en que cualquier modificación a los términos y/o condiciones de este contrato, así como a los anexos que integran el mismo, se hará por escrito y se anexará para que obre como parte de éste, previa firma de las partes.

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA. CONFIDENCIALIDAD. - La información que le sea entregada o a la que tenga acceso **EL CONTRATISTA** en desarrollo y ejecución del presente contrato, gozan de confidencialidad de la información por razón del secreto profesional. Por ello, toda información a la que tenga acceso **EL CONTRATISTA** solo podrá ser usada para fines inherentes a su actividad en

María Camila Aguirre Vicepresidencia Jurídica medimás

desarrollo del presente contrato. Así como de toda aquella información que por cualquier medio reciban, conozcan, administren, analicen y/o procesen. **EL CONTRATISTA** en virtud de esta cláusula se obliga a:

16.1. No divulgar, ni comunicar, ni utilizar con la competencia, con sus proveedores y/o con terceros, los datos, informaciones o documentos que reciba, los cuales sólo podrá usar para el cumplimiento del presente contrato. Tampoco podrán trasmitir información oral o escrita.

16.2. No hacer uso a favor de terceros o para operaciones distintas de las prestaciones correlativas derivadas del presente contrato, de cualquier información de carácter técnico o comercial que obtengan por razón del presente contrato, o que les sea revelada por el otro, así como de cualquier información sobre las operaciones, métodos, sistemas, empleados por las partes.

16.3. Abstenerse de usar la información derivada del presente contrato para otro asunto. La siguiente información se considera pública y por lo tanto no detenta el carácter de confidencial, siempre y cuando la parte reveladora lo demuestre:

(i) La información que sea de dominio público en forma anterior a la suscripción de este contrato.

(ii) La información que con posterioridad a la suscripción de este acuerdo se tornare de dominio público por causas ajenas a las partes.

(iii) La información que fuese desarrollada o recibida legítimamente de terceros en forma absolutamente independiente de su relación con la parte interesada.

(iv) La información revelada en cumplimiento de una orden judicial o administrativa impartida por autoridad competente, en cuyo caso la parte receptora deberá informar inmediatamente a la otra parte.

(v) La información que la parte interesada autorice expresamente y por escrito a la otra a divulgar al público. Cualquier incumplimiento a este compromiso podrá ser objeto de las sanciones que se pactan en este contrato.

PARÁGRAFO PRIMERO. Las partes informaran a sus empleados y terceros involucrados en la ejecución y desarrollo del presente contrato, el alcance de este compromiso de confidencialidad y será responsable de que éstos cumplan con el manejo confidencial de la información.

PARÁGRAFO SEGUNDO. La protección de confidencialidad aquí establecida se mantendrá por las partes, por el término de cinco (5) años.

CLÁUSULA DÉCIMA SÉPTIMA. MARCAS Y PATENTES, PROPIEDAD INDUSTRIAL.- Toda especificación, dibujo, bosquejo, modelo, muestras, herramientas, datos, documentación, programas de computación o información técnica o comercial suministrados o revelados por las partes por motivo o con

ocasión de las actividades derivadas de la ejecución del presente contrato, se considerará propiedad exclusiva de cada una de ellas, incluyendo la titularidad correspondiente a los derechos de autor, las marcas, lemas, emblemas, denominaciones y patentes asociados con el producto, los equipos y todo material susceptible de tales derechos, que hayan sido aportados por las partes al servicio del presente acuerdo. La autorización de uso de marcas, lemas, emblemas, denominaciones y patentes no da derecho alguno a ninguna a las partes, más allá de lo expresado en este documento. Dicha autorización está limitada al cumplimiento de las actividades derivadas del mismo y no alcanza o se hace extensiva a terceros. Bajo ningún concepto, las partes utilizarán el nombre, los signos distintivos, marcas o los símbolos que identifiquen a la otra PARTE, a menos que hayan recibido previamente autorización por escrito para esos efectos. Todos los anuncios, comunicaciones, material sobre venta, notas de prensa u otro material para ser distribuido internamente, o a los medios de comunicación y público en general, en cuya emisión se utilice el nombre de alguna de las partes, deberá contar con la aprobación expresa y escrita del titular, con antelación a su divulgación o distribución.

CLÁUSULA DÉCIMA OCTAVA. PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES.- EL CONTRATISTA asegura que los datos personales a los cuales tenga acceso en virtud del contrato serán tratados de conformidad con lo previsto en la Ley 1581 de 2012 y su decreto reglamentario y en particular se compromete a cumplir con las obligaciones que se establecen en dicha regulación en relación con aquellos datos que en la ejecución del contrato puedan ser considerados de naturaleza diferente a la pública, es decir, aquellos que requerirían la autorización previa por parte del titular de los datos para ser utilizados y transferidos. **EL CONTRATISTA** responderá frente a **MEDIMÁS EPS** por los daños y perjuicios que le cause a esta o a los titulares de los datos por el tratamiento indebido de datos personales. En ningún caso se entenderá que existe responsabilidad solidaria entre **MEDIMÁS EPS** y **EL CONTRATISTA** en el evento que este último incumpla las obligaciones establecidas en la presente cláusula o en la regulación sobre protección de datos personales.

PARÁGRAFO. La obligación de protección de datos personas aquí establecida es indefinida, por lo que no se podrá hacer uso de ella en ningún tiempo, ni durante la ejecución del contrato, ni una vez finalizado.

CLÁUSULA DÉCIMA NOVENA. PREVENCIÓN CONTRA EL LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO. - Las partes declaran expresamente que:

(i) Los recursos que componen su patrimonio y que se utilizan para desarrollar las operaciones objeto del presente contrato no provienen, ni tienen como

María Camila Agudelo Vicepresidencia Jurídica medimás

destino la realización de ninguna actividad ilícita y que los obtenidos dentro del mismo no tendrán como destino ninguna actividad ilícita.

(ii) En el desarrollo de la actividad objeto del presente contrato, desplegarán todos sus esfuerzos para cumplir estrictamente con todas las normas de prevención de Lavado de Activos y Financiación de Terrorismo.

(iii) Mantendrán soportes documentales de todas las normas, procedimientos y manuales que a su interior desarrolle para la prevención y control de lavado de activos, en desarrollo de lo mencionado en puntos anteriores

(iv) **EL CONTRATISTA** declara que cumple con las normas generales y particulares sobre prevención y control del Lavado de Activos y la Financiación del Terrorismo y adoptó medidas, códigos de conducta y demás requerimientos para su prevención.

(v) **EL CONTRATISTA** se obliga a realizar todas las actividades encaminadas a asegurar que todos sus socios, administradores, clientes, proveedores, empleados, etc. no se encuentren relacionados o provengan de actividades ilícitas, especialmente las relacionadas con el Lavado de Activos y la Financiación del Terrorismo.

PARÁGRAFO PRIMERO. Las partes reconocen que la celebración del presente contrato se hace en consideración a las anteriores declaraciones y que, en el evento en que cualquiera de las partes tenga conocimiento por cualquier medio de que las mismas han dejado de ser válidas respecto de la otra y/o que se presente una negativa a efectuar una declaración de alcance similar sobre nuevas conductas tipificadas como ilícitas durante el plazo de vigencia del contrato, **EL CONTRATISTA**, algunos de sus administradores o socios llegaren a resultar inmiscuidos en una investigación de cualquier tipo (penal, administrativa, etc.) relacionada con actividades ilícitas, lavado de dinero o financiamiento del terrorismo, o fuesen incluidos en listas de control como las de la ONU, OFAC, etc. se entenderá que **MEDIMÁS EPS** queda facultada para terminar unilateralmente y con justa causa el presente contrato sin que haya lugar al pago de indemnización alguna.

PARÁGRAFO SEGUNDO. Así mismo, **EL CONTRATISTA** declara que ha identificado plenamente a las personas naturales o jurídicas que a título personal o directo serían beneficiarias reales del presente contrato, así como el origen de sus recursos, con el fin de prevenir actividades u operaciones de lavado de activos, Ley 1121 de 2006, Circular 0009 del 21 de abril de 2016 que le aplican a la EPS, y el artículo 23 de la Ley 1508 de 2012, y las demás normas que las modifiquen, adicionen o sustituyan. Para efectos del presente contrato se entiende por Beneficiario Real la definición del artículo 6.1.1.1.3 del Decreto 2555 de 2010 y de la Circular Externa 000009 de 2016 emitida por la Superintendencia Nacional de Salud, así como las normas que las modifiquen, adicionen o sustituyan.

CLÁUSULA VIGÉSIMA. RESPONSABILIDAD DE DAÑOS A TERCEROS. - EL CONTRATISTA será responsable por daños ante terceros y/o perjuicios que llegue a causar durante la ejecución de los servicios a que hace referencia este contrato, por descuido, negligencia suya o de personas a su cargo, y reparará todos los daños e indemnizará cuando corresponda, manteniendo en todo caso indemne a **MEDIMÁS EPS.**

CLÁUSULA VIGÉSIMA PRIMERA. MECANISMOS DE SOLUCIÓN DE CONFLICTOS.- Las diferencias que surjan en razón del presente contrato, se someterán en primera instancia a una etapa de acuerdo directo entre el supervisor del contrato y **EL CONTRATISTA** o quien este último designe, para que en un término hasta de quince (15) días procuren solucionar directa y amigablemente los conflictos derivados del contrato, sin que haya lugar a adquirir obligaciones adicionales a las estipuladas en el presente documento, si no se logra llegar a un acuerdo, se acudirá a una segunda instancia conformada por el representante legal de **MEDIMÁS EPS** y **EL CONTRATISTA**, quienes buscarán una solución aceptable al conflicto planteado, dentro de los siguientes treinta (30) días, si el desacuerdo persiste las partes estarán en libertad de acudir a la jurisdicción ordinaria.

CLÁUSULA VIGÉSIMA SEGUNDA. CLÁUSULA PENAL PECUNIARIA.- EL CONTRATISTA se obliga a pagar a **MEDIMÁS EPS** una suma equivalente al diez por ciento (10%) del valor promedio facturado durante los últimos tres (3) meses anteriores al incumplimiento, por los perjuicios ocasionados por el incumplimiento total o parcial de las obligaciones del mismo que afecten de manera grave su ejecución, a título de sanción, sin necesidad de requerimiento o constitución en mora, derechos a los que renuncia **EL CONTRATISTA**, todo lo anterior, sin perjuicio de que se pueda hacer exigible la indemnización de perjuicios. Para lo cual, **MEDIMÁS EPS** a través del supervisor emitirá un concepto técnico donde precisará el incumplimiento total o parcial del contrato, los perjuicios que el incumplimiento genera o puede generar, y las demás pruebas documentales pertinentes al caso, y, a través de comunicación enviada por correo certificado, informará a **EL CONTRATISTA** que se hará efectiva la cláusula penal, indicándole de manera clara y precisa los motivos de la misma; Para hacer efectiva la sanción, **MEDIMÁS EPS,** presentará el correspondiente informe, en el cual evidenciará la situación de posible incumplimiento con el fin de que **EL CONTRATISTA**, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la fecha de recibo del mismo, indique las razones por las cuales se encuentra en desacuerdo con dicho informe, demuestre que ya cumplió con la obligación a su cargo o presente un plan o propuesta de mejora; frente a lo cual **MEDIMÁS EPS** procederá a analizar las razones expuestas por **EL CONTRATISTA** y dentro de los diez (10) días hábiles siguientes al recibo de la comunicación respectiva, señalará en comunicación escrita si acepta total o parcialmente las observaciones presentadas. De no aceptarlas, **MEDIMÁS EPS** podrá hacer efectiva la sanción. Si vencido el plazo para el pago,

María Camila Agutre Vicepresidencia Jurídica medimás

EL CONTRATISTA no cancela el valor correspondiente a la cláusula penal, **MEDIMÁS EPS** podrá descontarlo de las sumas que por cualquier concepto le adeude.

CLÁUSULA VIGÉSIMA TERCERA. DESCUENTOS POR NO CONFORMIDAD DE LOS ANS- En caso de incumplimiento de las condiciones contractuales pactadas en el ANS, se realizarán los descuentos en la facturación definidos en el mismo. No obstante, lo anterior, cuando se presenten incumplimientos reiterados, en los términos de dicho Acuerdo, **EL CONTRATISTA** pagará a **MEDIMÁS EPS** por cada día calendario de atraso, el cero punto uno por ciento (0.1%) del valor estimado del contrato, sin que dichas sanciones sumadas superen el diez por ciento (10%) del valor estimado del contrato, de conformidad con el Acuerdo de Niveles de Servicio - ANS, documento que hace parte integral del contrato. Para la aplicación de estas multas se llevará a cabo el siguiente procedimiento:

(i) **MEDIMÁS EPS** a través del supervisor requerirá por escrito a **EL CONTRATISTA** precisándole el no cumplimiento de una o varias de las obligaciones pactadas, exigiéndole en plazos ciertos y perentorios que cumpla con ellas, e, informándole las consecuencias de no atender este requerimiento.
(ii) Si **EL CONTRATISTA** persiste en el incumplimiento o no cumple dentro del plazo pactado, **MEDIMÁS EPS** a través del supervisor requerirá por segunda vez a **EL CONTRATISTA** por escrito, con plazos perentorios y ciertos, e, informándole las consecuencias de no atender este requerimiento, y, remitirá copia de dicho requerimiento a la Compañía Aseguradora que expidió las pólizas.
(iii) Si persiste el incumplimiento, el supervisor emitirá un concepto técnico donde precisará la(s) obligación(es) Incumplida(s), el porcentaje (%) de ejecución al que corresponde tal incumplimiento, los daños y perjuicios que el incumplimiento genera o puede generar, y, las demás pruebas y documentos pertinentes al caso; con copia a la Compañía Aseguradora que expidió las pólizas.

(iv) **MEDIMÁS EPS** informará a **EL CONTRATISTA** a través de comunicación enviada por correo certificado, la imposición de la multa, indicándole de manera clara y precisa los motivos de la misma, el valor y el plazo para cancelarlo.
(v) Si vencido el plazo para el pago, **EL CONTRATISTA** no cancela la multa impuesta **MEDIMÁS EPS** podrá descontarlo de las sumas que por cualquier concepto le adeude.

CLÁUSULA VIGÉSIMA CUARTA. CASO FORTUITO O FUERZA MAYOR. - Cualquier incumplimiento o demora en el cumplimiento de las obligaciones asumidas por medio de este contrato, no generará responsabilidades para las

partes, si dicho incumplimiento o demora resulta del caso fortuito o fuerza mayor. Se entenderá como tales todas las eventualidades establecidas en el Código Civil fuera del control razonable de las partes, que no puedan ser previstos, o que, si son previsibles, sean inevitables, que ocurran durante la vigencia de este contrato y que impidan el cumplimiento de las obligaciones.

CLÁUSULA VIGÉSIMA QUINTA. INDIVISIBILIDAD. - Si alguna autoridad competente invalidara uno o varios de los acuerdos contenidos en este contrato, las partes efectuarán las correcciones necesarias de tal forma que se cumpla el propósito previsto por ellas y se acojan las normas aplicables. Si una o varias de las cláusulas de este contrato se declaran inválidas, o si la autoridad competente les otorga aplicación o interpretación diferentes a las pretendidas por las partes, seguirá vigente el resto del contrato, a menos que la cláusula o cláusulas invalidadas lo hagan ineficaz, caso en el cual terminará inmediatamente con la simple notificación escrita que envíe a la otra una cualquiera de las partes.

CLÁUSULA VIGÉSIMA SEXTA. IMPREVISIÓN. - Cualquier evento imprevisto que surja en el desarrollo de este contrato y que amerite la revisión de sus condiciones, se someterá a las normas de imprevisión del Código Civil y del Código de Comercio.

CLÁUSULA VIGÉSIMA SÉPTIMA. INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES. - EL CONTRATISTA declara bajo la gravedad del juramento que se entiende prestada con la firma del presente contrato no encontrarse incurso en ninguna de las inhabilidades e incompatibilidades establecidas en el Manual de Contratación de **MEDIMÁS EPS** y las cuales aceptan conocer.

CLÁUSULA VIGÉSIMA OCTAVA. PERFECCIONAMIENTO. - El presente contrato se perfecciona con la fecha de firma del último firmante quedando sin validez cualquier convenio verbal o escrito realizado entre las partes con anterioridad a la fecha del presente instrumento.

CLÁUSULA VIGÉSIMA NOVENA. SUBSISTENCIA DE OBLIGACIONES. - Las obligaciones a cargo de una cualquiera de las partes que deban cumplirse con posterioridad a la terminación de este contrato continuarán vigentes y exigibles hasta su perfeccionamiento y/o plena ejecución.

CLÁUSULA TRIGÉSIMA. DOMICILIO CONTRACTUAL. - Se tendrá como domicilio para todos los efectos del presente contrato la ciudad de Bogotá D.C.

CLÁUSULA TRIGÉSIMA PRIMERA. NOTIFICACIONES.- Serán las direcciones oficiales en donde pueden ser notificadas o recibir correspondencia las siguientes: para **MEDIMÁS EPS** en la Avenida Carrera 45 N° 108 – 27 Torre 1 Piso 7 de la ciudad de Bogotá D.C., correo electrónico requerimientos@medimas.com.co y

María Camila Aguirre Vicepresidencia Jurídica medimás

para **EL CONTRATISTA** en la Carrera 13A N° 29-24 Piso 4 de la ciudad Bogotá D.C., teléfonos 5931990 - 3185167378 y correo electrónico alexandra.reyes@iq-online.com. Hasta tanto se notifique por escrito una nueva dirección, las aquí indicadas tienen pleno valor.

CLÁUSULA TRIGÉSIMA SEGUNDA. AUDITORÍAS. - Teniendo en cuenta el objeto del presente contrato, **EL CONTRATISTA** en cualquier tiempo, podrá ser auditado por parte de **MEDIMÁS EPS** o por quien este designe, o por parte de los organismos de control tanto internos como externos, con el fin de verificarse el cumplimiento de las obligaciones del presente contrato.

CLÁUSULA TRIGÉSIMA TERCERA. ESTIPULACIONES ANTERIORES. - Las partes manifiestan que no reconocerán la validez de las estipulaciones verbales relacionadas con el presente contrato, el cual constituye un acuerdo completo y total acerca de su objeto y reemplaza y deja sin efecto alguno cualquier otro contrato verbal o escrito celebrado entre las partes con anterioridad.

CLÁUSULA TRIGÉSIMA CUARTA. PREVALENCIA DE LAS CLÁUSULAS CONTRACTUALES. - En caso de presentarse contradicciones entre lo pactado en el presente contrato y lo pactado en los anexos, prevalecerán las cláusulas contenidas en el presente contrato.

CLÁUSULA TRIGÉSIMA QUINTA. ANEXOS. - Hacen parte del presente contrato y así lo aceptan las partes, los siguientes anexos:

35.1. Los Términos de Referencia de la Invitación N° 001 de 2018 y las respuestas a las observaciones presentadas durante el proceso, los cuales obran como anexo número uno (1).
35.2. La propuesta presentada por **EL CONTRATISTA** dentro del proceso de Invitación Privada N° 001 de 2018, la cual obra como anexo número dos (2)
35.3. Acuerdo de Nivel de Servicios suscrito entre LAS PARTES, el cual obra como anexo número tres (3)
35.4. Entregables definidos en el Acuerdo de Niveles de Servicio, los cuales obran como anexo número cuatro (4)
35.5. Pólizas de Garantías que se constituyen con sus respectivos recibos de pago.

CLÁUSULA TRIGÉSIMA SEXTA. ACUERDO DE NIVELES DE SERVICIO: LAS PARTES se comprometen a definir y suscribir antes del inicio de operación del contrato, un ACUERDO DE NIVELES DE SERVICIO (ANS) que regirá las condiciones de prestación del servicio objeto del mismo, el cual será actualizado si cambiar las condiciones de operación.

CONTRATO N° DC-0192-2018 DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS SUSCRITO ENTRE MEDIMÁS EPS S.A.S. Y LA UNIÓN TEMPORAL IQEK

CLÁUSULA TRIGÉSIMA SÉPTIMA: PERIODO DE TRANSICIÓN Y ESTABILIZACIÓN: Las partes han definido pactar un periodo de transición y estabilización que estará vigente desde la suscripción del contrato y hasta tres (3) meses, tiempo durante el cual no habrá lugar a la imposición de ningún tipo de sanción prevista en el contrato, incluidas, pero sin limitarse, las previstas en las Cláusulas Vigésima Segunda (Penal Pecuniaria) y Vigésima Tercera (Descuentos por no conformidades), así como tampoco habrá lugar a la terminación del mismo por la causal 12.1 de la Cláusula Décima Segunda.

CLÁUSULA TRIGÉSIMA OCTAVA: MANIFESTACIÓN. -El presente contrato sustituye cualquier acuerdo anterior que se haya realizado entre las partes y éstas manifiestan libremente que han procedido a la lectura total y cuidadosa del presente documento, por lo que, en consecuencia, se obligan a todo lo ordenado y manifestado.

Para constancia se firma en la ciudad de Bogotá D.C. en dos (2) ejemplares del mismo tenor, el día: 21 MAYO 2018.

MEDIMÁS EPS,

NESTOR ORLANDO ARENAS FONSECA
Representante Legal

EL CONTRATISTA,

ALEXANDRA REYES GOMEZ
Representante Legal

Elaboró: Juan Sebastian López Ruiz – Abogado de Contratación
Revisó: Laura Marcela Corredor González - Directora de Contratación
Revisó: Lyda Carolina Calderón Fuquen – Gerente de Cuentas Médicas
Revisó: Luisa Fernanda Rincón Peñuela – Gerente de TIC
Aprobó: Ricardo Maldonado Rodríguez - Vicepresidente de Operaciones y TIC
Aprobó: Santiago Rodríguez Gómez - Vicepresidente Administrativo y Financiero
Aprobó: Mauricio Molina Álvarez – Vicepresidente de Salud
Aprobó: María Camila Aguirre Coronado - Vicepresidente Jurídica

María Camila Aguirre Vicepresidencia Jurídica medimás

OTROSÍ N° 1 AL CONTRATO N° DC-0192-2018 DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS SUSCRITO ENTRE MEDIMÁS EPS S.A.S. Y LA UNIÓN TEMPORAL IQEK

Entre los suscritos, **NESTOR ORLANDO ARENAS FONSECA**, mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía número 79.128.140 expedida en Fontibón, actuando en su condición de Presidente y por consiguiente Representante Legal de la sociedad **MEDIMÁS EPS S.A.S.**, sociedad identificada con número de identificación tributaria - NIT 901.097.473-5, domiciliada en Bogotá D.C., constituida por documento privado sin número de Accionista Único, del trece (13) de julio de 2017, inscrita el catorce (14) de julio de 2017, bajo el número 02242573 del Libro IX, y que para efectos de este contrato se denominará **MEDIMÁS EPS,** por una parte, y por otra, **PAOLA REY CARAZO**, mayor de edad identificada con cédula de ciudadanía número 52.451.925 expedida en Bogotá D.C., quien actúa en nombre y representación en calidad de Representante Legal Suplente de la Unión Temporal denominada **UNIÓN TEMPORAL IQEK**, identificada con número de identificación tributaria - NIT 901.185.727-8, domiciliada en Bogotá D.C., constituida mediante documento privado del ocho (8) de marzo de 2018, quien no se encuentra incurso en causal alguna de inhabilidad e incompatibilidad, y que para efectos del presente contrato se denominará **EL CONTRATISTA**, hemos acordado suscribir el presente **OTROSÍ N° 1 AL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS N° DC-0192-2018**, el cual se regirá por las cláusulas del presente otrosí, previas las siguientes:

CONSIDERACIONES

1. Que el veintiuno (21) de mayo de 2018, **MEDIMÁS EPS** y **EL CONTRATISTA** suscribieron el contrato de prestación de servicios número DC-0192-2018, cuyo objeto es *"(...) prestar sus servicios para la realización del trámite integral de cuentas médicas, que comprende la recepción, radicación, auditoría retrospectiva (Técnica, Administrativa y Financiera) de las cuentas médicas hasta su conciliación y alistamiento integral para la presentación de Recobro/Cobro de tecnología NO PBS ante ADRES o Ente-territorial, con el fin de asegurar los soportes documentales de los servicios presentados por los diferentes prestadores de MEDIMÁS EPS en todas las modalidades de contratación previstas para los regímenes subsidiado y contributivo que fueron auditados por EL CONTRATISTA, de acuerdo con las especificaciones y características establecidas en los Términos de Referencia de la Invitación Privada N° 001 de 2018, las respuestas de MEDIMÁS EPS a las preguntas elevadas por los proponentes y la propuesta presentada por EL CONTRATISTA, las cuales formarán parte integral del contrato".*

2. Que la Gerente de Cuentas Médicas, con el visto bueno del Vicepresidente de Operaciones y Tecnología, solicitó incluir dentro del objeto del contrato el servicio de almacenamiento y visualización de imágenes de cuentas médicas históricas para **MEDIMÁS EPS.**

3. Que el contrato actualmente se encuentra vigente y en ejecución.

4. Que el doce (12) de octubre de 2018, **EL CONTRATISTA**, mediante el Otrosí N° 1 al convenio de Unión Temporal suscrito entre los integrantes de la Unión Temporal IQEK (i) Image Quality Outsourcing S.A.S. y (ii) Ekomercio Electrónico

María Camila Aguilar
Representante Jurídica
medimás

S.A. de C.V., incluyó a su objeto el servicio de almacenamiento y visualización de cuentas médicas para **MEDIMÁS EPS**

5. Que, para efectos de la presente modificación, las partes actúan en virtud de la autonomía de la voluntad, de conformidad con la Cláusula Décima Quinta del Contrato N° DC-0192-2018, la cual establece que *"Las partes convienen en que cualquier modificación a los términos y/o condiciones de este contrato, así como a los anexos que integran el mismo, se hará por escrito y se anexará para que obre como parte de éste, previa firma de las partes".*

6. Que, para efectos de la presente modificación contractual, las partes actúan en virtud de la autonomía de la voluntad de las partes.

CLÁUSULAS:

CLÁUSULA PRIMERA. Incluir el numeral 14.1 a las consideraciones del contrato N° DC-0192-2018, el cual quedará de la siguiente manera:

"14.1. 1. Que este contrato constituye un gasto de naturaleza administrativa, orientado al desarrollo del objeto social de la EPS y está encuadrado dentro de los lineamientos de la Ley 1438 de 2011, que en su artículo 23 señala que los gastos de administración de las Entidades Promotoras de Salud no pueden superar el 10% de la UPC en el régimen contributivo y el 8% en el régimen subsidiado y se deben ajustar con base en criterios de técnicos y de eficiencia, así como en estudios actuariales y financieros"

CLÁUSULA SEGUNDA. Modificar parcialmente la cláusula primera del contrato N° DC-0192-2018, la cual quedará de la siguiente manera:

"CLÁUSULA PRIMERA – OBJETO. EL CONTRATISTA de manera autónoma e independiente, bajo su exclusiva responsabilidad, se compromete a prestar sus servicios para la realización del trámite integral de cuentas médicas, que comprende la recepción, radicación, auditoría retrospectiva (Técnica, Administrativa y Financiera) de las cuentas médicas hasta su conciliación y alistamiento integral para la presentación de Recobro/Cobro de tecnología NO PBS ante ADRES o Ente-territorial, con el fin de asegurar los soportes documentales de los servicios presentados por los diferentes prestadores de MEDIMÁS EPS en todas las modalidades de contratación previstas para los regímenes subsidiado y contributivo que fueron auditados por EL CONTRATISTA de acuerdo con las especificaciones y características establecidas en los Términos de Referencia de la Invitación Privada N° 001 de 2018, las respuestas de MEDIMÁS EPS a las preguntas elevadas por los proponentes y la propuesta presentada por EL CONTRATISTA, las cuales formarán parte integral del contrato. Así mismo se obliga a prestar el servicio de almacenamiento y visualización de imágenes de cuentas médicas históricas de MEDIMÁS EPS, de conformidad con la propuesta presentada por EL CONTRATISTA para este servicio, documento que hace parte integral del presente contrato.

OTROSÍ N° 1 AL CONTRATO N° DC-0192-2018 DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS SUSCRITO ENTRE MEDIMÁS EPS S.A.S. Y LA UNIÓN TEMPORAL IQEK

CLÁUSULA TERCERA. Incluir los numerales 4.1.8., 4.1.8.1, 4.1.8.2 y 4.1.81.3 a la cláusula cuarta del contrato N° DC-0192-2018, los cuales quedarán de la siguiente manera:

"CLÁUSULA CUARTA. (...) 4.1. OBLIGACIONES ESPECÍFICAS EL CONTRATISTA se obliga para con MEDIMÁS EPS a: (...) 4.1.8. Garantizar en debida forma y oportunidad la prestación del servicio de almacenamiento y visualización de imágenes de cuentas médicas históricas de MEDIMÁS EPS. La ejecución del servicio indicado en este numeral se deberá desarrollar siguiendo las siguientes etapas: 4.1.8.1 Etapa de Configuración, en la cual se realizará: (i) Parametrización reposición del Cloud, (ii) Creación de flujos de trabajo, (iii) Configuración del componente de visualización y (iv) Creación de usuarios en las condiciones indicadas en la propuesta presentada por EL CONTRATISTA.; 4.1.8.2. Etapa de Cargue, en la cual se realizará: (i) Entrega de las Imágenes e Índices y (ii) Carga en el Repositorio Cloud en las condiciones indicadas en la propuesta presentada por EL CONTRATISTA.; 4.1.8.3. Etapa de Utilización, en la cual se realizará: (i) Consulta y Descarga Individual de Imágenes de Cuentas Médicas; (ii) Descarga Masiva de Imágenes de Cuentas Médicas y; (iii) Servicios de Soporte en las condiciones indicadas en la propuesta presentada por EL CONTRATISTA.

CLÁUSULA CUARTA. Modificar parcialmente la cláusula octava del contrato N° DC-0192-2018, la cual quedará de la siguiente forma:

"CLÁUSULA OCTAVA. VALOR DEL CONTRATO. - El valor del presente contrato es por la suma de CUARENTA Y OCHO MIL SESENTA Y SIETE MILLONES CIENTO VEINTIDÓS MIL DOSCIENTOS CUARENTA PESOS MCTE ($48.067.122.240)"

CLÁUSULA QUINTA. Adicionar el parágrafo cuarto a la cláusula novena del contrato N° DC-0192-2018, el cual quedará de la siguiente manera:

"CLÁUSULA NOVENA. FORMA DE PAGO. (...) PARÁGRAFO CUARTO. MEDIMÁS EPS, pagará un monto fijo mensual correspondiente a DOCE MILLONES DE PESOS MCTE ($12.000.000) por concepto de la prestación del servicio de almacenamiento y visualización de imágenes de cuentas médicas históricas de MEDIMÁS EPS para trescientos (300) usuarios, previa presentación de factura y visto bueno del colaborador designado para la vigilancia del contrato. Se acuerda que por cada usuario adicional se cobrará un valor de TRECE MIL CUATROCIENTOS PESOS MCTE ($13.400)"

CLÁUSULA SEXTA. Modificar la cláusula décima primera del contrato N° DC-0192-2018, la cual quedará en la siguiente manera:

María Camila Aguirre
Vicepresidencia Jurídica
medimás

OTROSÍ N° 1 AL CONTRATO N° DC-0192-2018 DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS SUSCRITO ENTRE MEDIMÁS EPS S.A.S. Y LA UNIÓN TEMPORAL IQEK

"VIGILANCIA DEL CONTRATO: Sin lesionar su autonomía técnica y profesional, y sin que ello implique intervención en la actividad profesional contratada, EL CONTRATISTA acepta que MEDIMÁS EPS efectúe la vigilancia, gestión y control sobre la ejecución de los servicios objeto del presente contrato, de manera mensual. A su vez, EL CONTRATISTA acepta la formulación de las recomendaciones y sugerencias que MEDIMÁS EPS considere necesarias para el mejoramiento de la prestación de los servicios objeto del contrato. La vigilancia, gestión y control del desarrollo en la ejecución del contrato, la ejercerán en conjunto entre el Vicepresidente Administrativo y Financiero, y el Vicepresidente de de Operaciones y Tecnología. EL CONTRATISTA llevará a cabo todas las acciones tendientes a facilitar estas labores, mediante la entrega oportuna de información requerida y la asistencia a las reuniones que sean citadas por MEDIMÁS EPS."

CLÁUSULA SÉPTIMA. Incluir el numeral 35.6 a la cláusula trigésima quinta del contrato N° DC-0192-2018, el cual quedará de la siguiente manera:

CLÁUSULA TRIGÉSIMA QUINTA. ANEXOS. - Hacen parte del presente contrato y así lo aceptan las partes, los siguientes anexos: 35.6. Propuesta N° GC-198-18 Versión 3.0. - Para la prestación de los servicios de almacenamiento y visualización de imágenes de cuentas médicas históricas para MEDIMÁS EPS"

CLÁUSULA OCTAVA. Los demás términos del contrato inicial continúan vigentes y sin modificación alguna.

CLÁUSULA NOVENA. MANIFESTACIÓN. Las partes manifiestan libremente que han procedido a la lectura total y cuidadosa del presente documento, por lo que, en consecuencia, se obligan a todo lo ordenado y manifestado.

Para constancia se firma en la ciudad de Bogotá D.C. en dos (2) ejemplares del mismo tenor, el día: 02 ENE. 2019.

MEDIMÁS EPS,

NESTOR ORLANDO ARENAS FONSECA
Representante Legal

EL CONTRATISTA,

PAOLA REY CARAZO
Representante Legal Suplente

Elaboró: Juan Sebastian López Ruiz – Abogado de Contratación
Revisó: Laura Marcela Corredor González - Directora de Contratación
Revisó: Lyda Carolina Calderón Fuquen – Gerente de Cuentas Médicas
Revisó: Luisa Fernanda Rincón Peñuela – Gerente de TIC
Aprobó: Ricardo Maldonado Rodríguez - Vicepresidente de Operaciones y TIC
Aprobó: Santiago Rodríguez Gómez - Vicepresidente Administrativo y Financiero
Aprobó: María Camila Aguirre Coronado - Vicepresidente Jurídica

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

INFORME AUDITORÍA DE CUMPLIMIENTO

RECURSOS PÚBLICOS ADMINISTRADOS
ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD MEDIMÁS E.P.S. S.A.S

Del 1 de enero de 2018 hasta el 30 de junio de 2019.

CGR-CDSS No. 2 5
Diciembre de 2019

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

INFORME AUDITORÍA DE CUMPLIMIENTO
RECURSOS PÚBLICOS ADMINISTRADOS
ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD MEDIMÁS E.P.S. S.A.S
Del 1 de enero de 2018 hasta el 30 de junio de 2019.

Contralor General de la República	Carlos Felipe Córdoba Larrarte
Vicecontralor(E)	Ricardo Rodríguez Yee
Contralor Delegado para el Sector Social	Julio César Cárdenas Uribe
Directora de Vigilancia Fiscal	Carolina Sánchez Bravo
Supervisora encargada	Yudy Natalia Caro Moreno
Líder de auditoría	Alexander Celeita Cubillos (Hasta 12-11-19) Diana Constanza Córdoba Pérez
Auditores	Juan Carlos Sierra Pérez Cielo Arrieta Vizcaíno María Margarita Romero Manjarrez Cristhian Felipe Ramírez Chaves Rafael Julio Maestre Maya Martha Lucia Pulido Díaz Milton Ríos García Ricardo Díaz Raigoso
Análisis Financiero	Rafael Eduardo Gelves Rangel Yolanda Amira Vanegas Vanegas

1. HECHOS RELEVANTES AUDITORÍA DE CUMPLIMIENTO

Medimás EPS SAS fue constituida el 13 de julio de 2017 y tiene como objeto actuar como Entidad Prestadora de Salud de los regímenes contributivo y subsidiado del Sistema General de Seguridad Social en Salud en el territorio nacional, autorizada por la Superintendencia Nacional de Salud – SNS, con Resolución 2426 del 19 de julio de 2017 para desarrollar su objeto social.

MEDIDAS PREVENTIVAS O DE INTERVENCIÓN

Se relacionan las principales medidas de Superintendencia Nacional de Salud - SNS, que han impactado a MEDIMÁS
E.P.S. S.A.S a junio de 2019, así:

- Resolución N. 5163 del 19 de octubre de 2017 de la Superintendencia Nacional de Salud – SNS por la cual, se adoptó medida preventiva de Vigilancia Especial, por un término de 6 meses. Así mismo, le impone un Plan de Acción en el cual determine las acciones y actividades a implantar durante el término de dicha medida, indicando la fecha de inicio y de terminación de cada una de ellas, para agotar la situación que le ha dado origen a la medida adoptada, a fin de garantizar el derecho a la salud de sus usuarios bajo los criterios de oportunidad, calidad, integralidad y continuidad.

- Resolución N. 004770 del 19 de abril de 2018 de la SNS, por la cual prorroga la medida preventiva de Vigilancia Especial a MEDIMÁS E.P.S. S.A.S, por el término de un año.

- Resolución N. 5089 del 18 de mayo de 2018 de la SNS, por la cual remueve el Revisor Fiscal y nombra a la firma SAC CONSULTING S.A.S. como Contralor para la Medida Preventiva de Vigilancia Especial.

- Resolución N. 8166 del 4 de julio de 2018 de la SNS, por la cual se imparten unas ordenes de ejecución inmediata a MEDIMA EPS SAS y se crea una Instancia de Seguimiento a los indicadores de operación de la EPS.

- Resolución N. 10002 del 28 de septiembre de 2018 de la SNS, por la cual se limita la capacidad para recibir nuevas afiliaciones y aceptar traslados.

- Resolución N. 10087 del 2 de octubre de 2018 de la SNS, por la cual se establecen condiciones y plazos para actualizar la autorización de funcionamiento de MEDIMÁS EPS S.A.S.

- Resolución N. 00158 de 18 de enero de 2019 de la SNS, por la cual se inicia actuación administrativa para revocar parcialmente la habilitación de MEDIMÁS EPS S.A.S.

- Resolución N. 3818 de 04 de abril de 2019 de la SNS, por la cual decide la actuación administrativa de Revocatoria parcial de autorización de funcionamiento y revoca parcialmente la autorización de funcionamiento de MEDIMÁS EPS S.A.S. en los Departamentos de Chocó, Cesar y Sucre.

- Resolución N. 004462 de 16 de abril de 2019 de la SNS, por la cual se prorroga la Medida Preventiva de Vigilancia Especial por tres meses.

- Resolución N. 004344 de 10 de abril de 2019 de la SNS, por la cual se condiciona el flujo de recursos a 48 IPS hasta tanto el Contralor designado por la SNS certifique que el valor a pagar corresponde a servicios efectivamente suministrados de cara a la verificación de la facturación presentada por dichas instituciones.

- Resolución N.7649 del 8 de agosto de 2019 de la SNS, por la cual se modifica la Resolución N. 004344, por la cual se levanta parcialmente a diez (10) entidades de la cesación de pagos.

- Resolución 4462 del 16 de abril de 2019 de la SNS, por la cual se prorroga el término de la medida especial a MEDIMÁS EPS SAS.

- Resolución N. 6745 de 18 julio de 2019 de la SNS, por la cual se prorroga el término de la medida especial, a MEDIMÁS EPS SAS.

PROCESOS RELEVANTES VIGENTES

A junio de 2019, MEDIMÁS E.P.S. S.A.S, tiene cuatro acciones populares activas en primera instancia, así:

- Tribunal Administrativo de Cundinamarca, presentada por Aníbal Rodríguez Guerrero en Bogotá D.C. por la cual, su pretensión se basa principalmente en indicar barreras de acceso en el Sistema General de Salud. El fallo de primera instancia se encuentra suspendido pendiente de decisión del Consejo de Estado.

- Tribunal Administrativo de Cundinamarca, presentada por Jorge Enrique Robledo, Sofía Gaviria, José Roberto Acosta Ramos en Bogotá D.C. por la cual, su pretensión se basa principalmente en indicar barreras de acceso en

el Sistema General de Salud. El fallo de primera instancia se encuentra suspendido pendiente de decisión del Consejo de Estado.

- Juzgado 3 Administrativo de Manizales, presentada por el Personero Municipal de Palestina Caldas en el departamento de Caldas, por la cual su pretensión se basa principalmente en indicar barreras de acceso en el Sistema General de Salud.

- Tribunal Administrativo de Santander, presentada por Herleing Manuel Acevedo en el Departamento de Santander, por la cual, su pretensión se basa en indicar barreras de acceso en el Sistema General de Salud.

Proceso de Arbitramento, en ocasión de la venta de Cafesalud E.P.S. S.A.

INAPROBACIÓN DE ESTADOS FINANCIEROS - VIGENCIA 2018

De acuerdo con lo consignado en el Acta No. 12 de Asamblea Ordinaria de Accionistas de MEDIMÁS EPS S.A.S del 26 de marzo de 2019 y su continuación del 29 de marzo de 2019, que tuvo dentro del orden del día, en el numeral tercero (3), la presentación del informe del Revisor Fiscal, numeral cuatro (4) Presentación del informe de gestión y de gobierno organizacional y en el quinto (5) aprobar o improbar los estados financieros del último ejercicio; ante lo cual la representante del socio único de MEDIMÁS EPS SAS, comunica y deja consignada la decisión tomada por la Asamblea de Accionistas PRESTNEWCO S.A.S en uso de sus facultades legales y estatutarias donde decidió, ***abstenerse de aprobar o improbar*** los Estados Financieros del último ejercicio de MEDIMÁS EPS SAS, correspondientes a diciembre 31 de 2018.

Así como también exigió a la administración de MEDIMÁS EPS SAS como único responsable de la actividad de la entidad, que, en forma pertinente, sustente, demuestre y adjunte a la Revisoría Fiscal los argumentos tendientes a que dicho órgano modifique su dictamen.

Basado en lo anterior, los estados financieros de MEDIMÁS EPS SAS a diciembre 31 de 2018 no fueron por el máximo órgano administrativo de la entidad. Al abstenerse de aprobar la opinión del concepto emitido por el Contralor con funciones de Revisor Fiscal, nombrado por la Superintendencia Nacional de Salud y presentado a la Asamblea de Accionistas; quien manifestó que los Estados Financieros ***NO presentan razonablemente***, en los aspectos de importancia material, la situación financiera de la Entidad al 31 de diciembre de 2018, los resultados de sus operaciones, los cambios en su situación financiera y sus flujos de efectivo por el año que termina en esa fecha, de acuerdo con principios de contabilidad generalmente aceptados en Colombia y normas e instrucciones

establecidas por la Superintendencia Nacional de Salud y el Ministerio de Salud y Protección Social.

Es importante indicar que el responsable de los estados financieros es la administración de la entidad, siendo certificados por el representante legal y posterior a esta, los mismos fueron dictaminados por la firma *SOCIEDAD DE AUDITORIAS & CONSULTORÍAS S.A.S-SAC CONSULTING S.A.S, después de* sus análisis y verificaciones como producto de su revisoría y auditoría, quienes en el ejercicio de la Contaduría Pública como función social otorgó fe pública a los mismos en beneficio del orden y la seguridad de los recursos del SGSSS del Estado.

MEDIMÁS EPS con oficio de radicado PMD-213-2019 del 28 de noviembre de 2019, indica:

"(...) *Aunado a lo anterior y entre las acciones desplegadas por la administración de la EPS para atender las instrucciones impartidas por su máximo órgano social, puntualmente a efectos de propender por evidenciar ante la firma designada y que ejerce funciones de Revisoría Fiscal sobre MEDIMÁS EPS S.A.S., los argumentos con base en las cuales debería reevaluar el dictamen emitido, se efectuaron acercamientos con las firmas CROWE HORWATH CO S.A. y DELOITTE COLOMBIA a efectos de contar con un soporte técnico suficiente para esos efectos.*

De las resultas de estas acciones primero, como se informó ante el Superintendente Nacional de Salud mediante los documentos identificados con los NURC 1-2019-565226 y 1-2019-644029 de octubre de 2019, se suscribió contrato de consultoría con la firma CROWE GCA S.A.S. que tiene por objeto lograr la reestructuración de la EPS desde un punto de vista operativo y financiero, a efectos de conseguir su viabilidad operacional y el cumplimiento de las metras trazadas. Para ese efecto, la firma de reconocimiento internacional mencionada realizará un proceso que consta de varias etapas.

La primera será de aproximación al estado de la compañía, desde los componentes administrativo, financiero, técnico, operacional y jurídico principalmente, con el fin de que se haga un diagnóstico inicial y así de manera conjunta dar continuidad y mejora a las actividades que se vienen realizando en cada uno de esos frentes.

Posteriormente, se procederá al diseño de un plan estratégico para cada componente el cual describirá los pasos a seguir para subsanar las debilidades encontradas en la etapa de diagnóstico. Como tercera etapa se procederá a presentar, para aprobación de la Junta Directiva y de la Asamblea de Accionistas, la estrategia para la reorganización empresarial y financiera y el plan de negocios, que contendrá los diferentes escenarios proyectados de resultados que MEDIMÁS EPS debe alcanzar, dependiendo del nivel cumplimiento de indicadores y de la línea de base trazada en el diagnóstico inicial.

Finalmente, se realizará un seguimiento a la ejecución de la implementación de las estrategias y el plan de negocio propuesto y aprobado por la Junta Directiva, y del cronograma de ejecución e impactos esperados. Asimismo, se realizará un informe de

proyecciones considerando la aplicación en el tiempo de la totalidad del plan de negocios y las variaciones resultantes durante el período de implementación.

Adicionalmente y en el mismo orden de ideas, se contó con una evaluación efectuada por la firma auditora GEDESPRO, la que efectuó un análisis sobre el dictamen a los EEFF de la vigencia 2018, emitido por el Revisor Fiscal designado, emitiendo concepto el pasado 07 de octubre de 2019, en el que se concluyó:

"(...) es procedente la aprobación de los Estados Financiero a 31 de diciembre de 2018, dejando muchas de estas situaciones en el plan de mejoramiento durante el año 2019 y en constante seguimiento de las respuestas de la Superintendencia de Salud. Lo anterior dado que las obligaciones de las sociedades comerciales, la ley en el Código de Comercio, articulo 422, establece lo siguiente: " Las reuniones ordinarias de la asamblea se efectuaran por lo menos una vez al año, en las fechas señaladas en los estatutos y, en silencio de estos, dentro de los tres meses siguientes al vencimiento de cada ejercicio, para examinar la situación de la sociedad, designar los administradores y demás funcionarios de la elección, determinar las directrices económicas de la compañía, considerar las cuentas y balances del último ejercicio, resolver sobre la distribución de utilidades y acordar todas las providencias tendientes a asegurar el cumplimiento del objeto social".

Corolariamente y, por otro lado, se han realizado varias mesas de trabajo con la firma SAC CONSULTING S.A.S., en donde han sido revisados los aspectos técnicos en discusión y se han documentado las mejoras implementadas y el acatamiento por parte de la administración de la compañía, de las recomendaciones presentadas por esa contraloría designada.

Sin embargo, vale la pena puntualizar en que el Revisor Fiscal no ha efectuado modificaciones a su dictamen, en consideración primera, a que el mismo goza de legalidad y segunda, a la relación de subordinación que presenta ese funcionario con la Superintendencia Nacional de Salud.

Finalmente, vale la pena resaltar que la EPS realizó la respectiva transmisión de los EEFF ante la Superintendencia Nacional de Salud de conformidad con lo establecido en la Circular 016 de 2016 desde el 09 de abril de 2019. (...)"

MEDIMÁS EPS en su respuesta argumenta las gestiones adelantadas ante la Superintendencia Nacional de Salud y ante el consultor externo "CROWE GCA S.A.S" en procura de buscar mejorar los aspectos operativos y financieros, así mismo; puntualiza que el Revisor Fiscal no ha efectuado modificaciones a su dictamen y por tanto este goza de legalidad.

Es importante resaltar que al cierre de la auditoría de cumplimiento que se realizó a Medimás EPS, vigencia 2018 y primer semestre de 2019, los estados financieros de la entidad no están aprobados por parte de la Asamblea General de Accionistas.

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

PROYECTO DE CAPITALIZACIÓN Y EMISIÓN DE ACCIONES POR PARTE DE LA ASAMBLEA DE MEDIMÁS EPS SAS – VIGENCIA 2019

En el Acta No. 13 Asamblea Universal de Accionistas de MEDIMÁS EPS SAS, informa la Representante Legal de la sociedad de PRESTNWCO S.A.S, que de conformidad al contrato de Cesión del Activo Intangible suscrito el 1 de agosto de 2017 y en pro de dar cumplimiento a lo establecido en la Resolución 2426 de 2017 numeral 3.2.2, el cual consagra el programa de cumplimiento de las condiciones financieras de que trata el Decreto 2702 de 2014, compilado en el Decreto 780 de 2015 y sus respectivas modificaciones, la Asamblea General de PRESTNEWCO S.A.S, tomo la decisión de capitalizar, en MEDIMÁS EPS S.A.S la suma seis mil millones de pesos moneda legal Colombiana ($6.000.000.000), teniendo en cuenta los recursos que a título de préstamo para futuras capitalizaciones se obligaron a aportar a PRESTNEWCO S.A.S sus accionistas.

Así mismo, se manifestó en el acta de Asamblea que a la fecha ha recibido desembolsos por TRES MIL MILLONES DE PESOS ($3.000.000.000) provenientes de sus accionistas MIOCARDIO S.A.S, MEDICALFLY S.A.S, SOCIEDAD DE CIRUGÍA DE BOGOTÁ HOSPITAL SAN JOSE y HOSPITAL UNIVERSATARIO INFANTIL DE SAN JOSE, por lo que para efectos de adelantar el cumplimiento de la instrucción, se efectúa una capitalización parcial por dicho monto, y que una vez reciba el resto de los recursos pendientes por parte de PRESTNEWCO S.A.S, para completar el monto de capitalización ordenada por la Asamblea General de PRESTNEWCO, esta se realizará, a través de una nueva asamblea de accionistas de MEDIMÁS EPS S.A.S.

Se evidencia la aprobación de la capitalización de la sociedad por tres mil millones de pesos ($3.000.000.000), mediante la emisión de tres millones de acciones ordinarias por un valor nominal de mil pesos ($1000) cada una, para que sea ofrecido al accionista único de la sociedad, "*las cuales deberían ser pagadas por medio de consignación bancaria por parte de PRESTNEWCO S.A.A en un término no superior a quince días hábiles contados a partir de la suscripción de la presente acta, posterior al pago efectivo se procederá a realizar la inscripción contable y en la cámara de comercio.*"

Medimás EPS SAS en revela en sus Estados Financieros a 30 de junio de 2019 los siguientes hechos económicos:

- Recaudo de recursos en la cuenta bancaria No. 62105XXXX del banco de Bogotá el 25 de abril de 2019 por $3.000.000.000, registrados por $2.988.000.000 en efectivo y $12.000.000 correspondientes al impuesto del gravamen a los movimientos financieros (4x1000).

- Así se informa a la CGR *"(...) la Gerencia de Contabilidad e Impuestos el 21 de mayo de 2019, elevó la consulta al área Jurídica sobre la pertinencia del registro de la capitalización teniendo en cuenta lo expuesto en lo relacionado a la suspensión de venta de Medimás EPS por las medidas cautelares de urgencia solicitadas por el senador Jorge Enrique Robledo en el Tribunal Administrativo de Cundinamarca según acción popular 2017-885, la prórroga de la Medida de Vigilancia Especial y los fallos del Tribunal Administrativa, en cuanto a que no existiera incumplimiento en el evento de realizar esta capitalización en los EEFF de Medimás EPS SAS. (...)"*; sin conocer la respuesta de la Oficina Jurídica de Medimás EPS SAS.

- Los registros contables realizados por Medimás EPS SAS fueron:

Tabla 1 - Recaudo por pago de emisión de acciones 2019 - Cifras en Millones de pesos

Ítem	Cta. Contable	Nombre Cuenta	Mov. DB	Mov. Cred	Observación
1	2502080101	Recaudos por identificar	0	2.988	Registro partida conciliatoria
1	110106010204	Constitución de la reserva técnica (RT) – 621051192	2.988	0	Registro partida conciliatoria
2	2502080101	Recaudos por identificar	2.988	0	Reversión partida conciliatoria
2	110106010204	Constitución de la reserva técnica (RT) – 621051192	0	2.988	Reversión partida conciliatoria
3	2127010101	CXP accionistas - anticipos para incremento de capital	0	2.988	Registro CXP accionistas
3	110106010204	Constitución de la reserva técnica (RT) – 621051192	2.988	0	Registro CXP accionistas

Fuente: MEDIMÁS E.P.S. S.A.S.
Elaboró: Equipo Auditoría CGR

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

2. CARTA DE CONCLUSIONES

Doctor
ALEX FERNANDO MARTINEZ GUARNIZO
Presidente
MEDIMÁS SAS
Avenida Carrera 45 N.108-27 Torre 1
Edificio Paralelo 108.
Teléfono (57) 1 -555 85 10
Bogotá D.C.

Respetado Doctor Martínez

Con fundamento en las facultades otorgadas por el Artículo 267 de la Constitución Política y de conformidad con lo estipulado en la Resolución Orgánica 22 del 31 de agosto de 2018, la Contraloría General de la República realizó Auditoría de Cumplimiento para *"Emitir un concepto sobre el cumplimiento y la legalidad de los marcos normativos y reglamentarios del sujeto de control y la evaluación del control fiscal interno, vigencias 2018 y primer semestre de 2019".*

Es responsabilidad de la Administración, el contenido en calidad y cantidad de la información suministrada, así como con el cumplimiento de las normas que le son aplicables a su actividad institucional en relación con el asunto auditado.

Es obligación de la CGR expresar con independencia una conclusión sobre el cumplimiento y la legalidad de los marcos normativos y reglamentarios del sujeto de control y la evaluación del control fiscal interno, vigencias 2018 y primer semestre de 2019, conclusión que debe estar fundamentada en los resultados obtenidos en la auditoría realizada.

Este trabajo se ajustó a lo dispuesto en los Principios, Fundamentos y Aspectos Generales de auditoría establecidos en la Resolución Orgánica 12 del 24 de marzo de 2017 y las Directrices impartidas para la auditoría de cumplimiento, conforme con lo establecido en la Resolución Orgánica 22 del 31 de agosto de 2018, proferida por la Contraloría General de la República, en concordancia con las Normas Internacionales de las Entidades Fiscalizadoras Superiores (ISSAI[1]), desarrolladas por la Organización Internacional de las Entidades Fiscalizadoras Superiores (INTOSAI[2]) para las Entidades Fiscalizadoras Superiores.

[1] ISSAI: The International Standards of Supreme Audit Institutions.
[2] INTOSAI: International Organization of Supreme Audit Institutions.

Estos principios requieren de parte de la CGR la observancia de las exigencias profesionales y éticas que requieren de una planificación y ejecución de la auditoría destinadas a obtener garantía limitada, de que los procesos consultaron la normatividad que le es aplicable.

La auditoría incluyó el examen de las evidencias y documentos que soportan el proceso auditado y el cumplimiento de las disposiciones legales y que fueron remitidos por MEDIMÁS EPS SAS.

Los análisis y conclusiones se encuentran debidamente documentados en papeles de trabajo, los cuales reposan en el Sistema de información de Auditorías establecido para tal efecto y los archivos de Contraloría Delegada para el sector Social.

La auditoría se adelantó en la Sede de MEDIMÁS EPS SAS. El período auditado abarcó 1 de enero de 2018 hasta el 30 de junio de 2019.

Los hallazgos se dieron a conocer oportunamente a la entidad dentro del desarrollo de la auditoría, las respuestas fueron analizadas y en este informe se incluyen los hallazgos que la CGR consideró pertinentes.

2.1 OBJETIVO DE LA AUDITORÍA

Emitir un concepto sobre el cumplimiento y la legalidad de los marcos normativos y reglamentarios del sujeto de control y la evaluación del control fiscal interno, vigencias 2018 y primer semestre de 2019.

2.2 CRITERIOS DE AUDITORÍA

Generales y transversales a todos los objetivos:

- Constitución Política de 1991.
- Ley 610 de 2000, por la cual se establece el trámite de los procesos de responsabilidad fiscal de competencia de las contralorías.
- Ley 734 de 2002, por la cual se expide el Código Único Disciplinario, modificado por el artículo 44 de la Ley 1474 de 2011.
- Ley 599 de 2000, por la cual se expide el Código Penal.
- Ley 100 de 1993, estableció el Sistema General de Seguridad Social.
- Ley 1751 de 2015, regula el derecho fundamental a la salud y dicta otras disposiciones.
- Decreto 1485 de 1994, aclarado por el Decreto 1609 de 1995, el cual regula

la organización y funcionamiento de las EPS y la protección al usuario en el SGSSS.

- Ley 1438 de 2011, tiene como objeto el fortalecimiento del SGSSS a través de un modelo de prestación de servicio público en salud, que en el marco de la estrategia Atención Primaria en Salud permita la acción coordinada del Estado, las instituciones y la sociedad.
- Ley 84 de 1873, expide el Código Civil Colombiano
- Decreto 410 de 1971, expide el Código de Comercio.
- Decreto 1683 de 2013, reglamenta el artículo 22 de la Ley 1438 de 2011 sobre portabilidad nacional del SGSSS.
- Decreto 780 de 2016 y sus modificaciones, expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social.
- Resolución 5261 de 1994, modificada por la Resolución 5521 de 2013, que establece el Manual de Actividades Intervenciones y Procedimientos del Plan Obligatorio de Salud - POS -en el SGSSS.
- Ley 1564 de 2012, Código General del Proceso.
- Decreto 2591 de 1991, reglamenta la acción de tutela consagrada en el artículo 86 de la Constitución Política.
- Decreto 306 de 1992, reglamenta el Decreto 2591 de 1991.
- Resolución 01896 de 2001, primera actualización de la Clasificación Única de Procedimientos en Salud.
- Resolución 1895 de 2001, Codificación de morbilidad en Colombia, clasificación estadística de enfermedades.
- Sentencia T-760, la Corte Constitucional se pronuncia acerca del derecho a la salud como derecho fundamental.
- Ley 1564 de 2012, Código General del Proceso, modifica los diferentes tipos de procesos civiles.
- Decreto 2993 de 2011, conformación y funcionamiento de la Junta Directiva de las ESE del nivel territorial, de primer nivel de atención.
- Gobierno en Línea
- Ley 23 de 1982 sobre los derechos de autor (legalidad del software).

NOTA: Este proceso auditor tuvo en cuenta las normas que se refieren en el presente numeral y aquellas que adicionen, modifiquen, deroguen o reglamenten cada uno de los temas del SGSSS, objeto de análisis.

Específicos

- Ley 715 de 2001, dicta normas orgánicas en materia de recursos y competencias de conformidad con los artículos 151, 288, 356 y 357 (Acto Legislativo 01 de 2001) de la Constitución Política y dicta otras disposiciones para organizar la prestación de los servicios de educación y salud, entre otros.

- Resolución N 2496 de 2017 de la Superintendencia Nacional de Salud, por medio de la cual se resuelve la solicitud de aprobación del Plan de Reorganización Institucional — Creación de Nueva Entidad, presentado por la Cafesalud Entidad Promotora de Salud S.A. (NIT 800, 140.949-6) y MEDIMÁS EPS S.A.S. (NIT 901.097.473-5).
- Ley 1122 de 2007, realiza ajustes al SGSSS, teniendo como prioridad el mejoramiento de la prestación de servicios a los usuarios.
- Ley 1340 de 2009, dicta normas en materia de protección de la competencia.
- Ley 1438 de 2011. Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y en cuanto al pago a los prestadores de servicios de salud.
- Decreto 2699 de 2007, por el cual se establecen algunas normas relacionadas con el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones.
- Decreto 3511 de 2009, por el cual se modifica parcialmente el Decreto 2699 de 2007 y se dictan otras disposiciones.
- Decreto 1260 de 1970, por el cual se expide el estatuto del registro del estado civil de las personas.
- Decreto 1011 de 2006, establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del SGSSS.
- Decreto 1683 de 2013, reglamenta el artículo 22 de la Ley 1438 de 2011 sobre portabilidad nacional del SGSS.
- Decreto 3047 de 2013, establece las reglas sobre la movilidad entre regímenes para afiliados de los regímenes contributivo y subsidiado.
- Resolución N. 5261 de 1994, establece el Manual de Actividades Intervenciones y Procedimientos del POS en el SGSSS.
- Resolución N. 3047 de 2008, emanada del Ministerio de Protección Social, reglamenta el Decreto 4747, que determina los soportes de las facturas de prestación de servicios de salud, Anexo Técnico No. 5.
- Resolución N. 2003 de 2014, define los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud.
- Ley 84 de 1873, expide el Código Civil.
- Ley 1751 de 2015, regula el derecho fundamental a la salud y dicta otras disposiciones.
- Decreto 4747 de 2007, regula algunos aspectos de las relaciones entre los prestadores de servicios de salud y las entidades responsables del pago de los servicios de salud de la población a su cargo y dicta otras disposiciones. Resolución N. 412 de 2000 del MSPS, modifica la Norma Técnica para la Atención en Planificación Familiar a Hombres y Mujeres, adoptada mediante Resolución 0769 de 2008.
- Resoluciones N. 2003 de 2004 y 5158 de 2015, definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los Prestadores de Servicios de Salud.

- Resoluciones N. 2635 de 2014 y 0122 de 2015 del MSPS, definen condiciones para la operación de la movilidad entre regímenes.
- Decreto 780 de 2016. Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social.
- Resolución N. 1441 de 2016, del MSPS, establece los estándares, criterios y procedimientos para la habilitación de las redes integrales de prestadores de servicios de salud.
- Resolución N. 429 de 2016, adopta la Política de Atención Integral en Salud.
- Resolución N. 3202 de 2016, adopta el Manual Metodológico para la elaboración e implementación de las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS), adopta un grupo de Rutas Integrales de Atención en Salud desarrolladas por el Ministerio de Salud y Protección Social dentro de la Política de Atención Integral en Salud (PAIS) y dicta otras disposiciones.
- Resolución N. 5267 de 2017, regula el derecho fundamental a la salud y dicta otras disposiciones.
- Resolución N. 5269 de 2017, tiene por objeto actualizar integralmente el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC, como mecanismo de protección colectiva, y establecer las coberturas de los servicios y tecnologías en salud que deberán ser garantizados por las EPS en el territorio nacional.
- Resolución N. 5171 de 2017, establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS.
- Resolución N. 330 de 2017, adopta el procedimiento técnico-científico y participativo para la determinación de los servicios y tecnologías que no podrán ser financiados con recursos públicos asignados a la salud y establece otras disposiciones.
- Circular Única con modificaciones de las Circulares Externas 049, 050, 051 y 052 de 2008, 057, 058 de 2009, 059, 060 061 y 062 de 2010. Establece las instrucciones generales y remisión de información para la inspección, vigilancia y control.
- Ley 1755 de 2015, regula el derecho de petición.
- Circular externa 047 de 2017 de la SNS. Protección al usuario. Tramites de peticiones.
- Circular Externa 006 del 31 de julio de 2018. Conflicto de Interés.
- Circular externa 006 de la SNS, sobre conflicto de interés.
- Circular 04 (septiembre 1° de 2006). Decisiones de la Comisión Nacional de Precios de Medicamentos.
- Código de Conducta y Buen Gobierno, Capítulo 3. Políticas y Mecanismos de Autorregulación, Ítem 1 - Sistema De Control interno – Acápite - Información y Comunicación.
- Ley 1712 de 2014, Ley de Transparencia y del Derecho de Acceso a la Información Pública Nacional.
- Manual Políticas Contables – NIIF de MEDIMÁS EPS SAS; Identificado con

el Macroproceso: Gestión Financiera; Proceso: Operación contable y tributaria; Código: MAN-OCT-001; Versión: 2.0.

- Certificado de Existencia y Representación Legal de MEDIMÁS
- Ley 1258 de 2008, por medio de la cual se crea la sociedad por acciones simplificada.
- Manual de Contratación – MAN-GLC001, Versión 2.0, FM 18-01-18-2808-2018.
- Manual de Cuentas Médicas, Macroproceso: Gestión Financiera, Proceso: Gestión Integral de Cuentas, Código MA – GRF – GCM – 01, Versión 3.
- Manual de Tesorería; Macroproceso: Gestión Financiera, Proceso: Gestión de Recursos de Tesorería, Código. MAN-GRT-001, Versión 3.0, numeral 8 administración de recursos.
- Manuales de Procesos o Procedimientos vigentes.
- Decreto 2420 de 2015, "Compila los decretos reglamentarios de la Ley 1314 del 2009 con respecto a NIIF y NAI: Decretos 2706 del 2012, 2784 del 2012, 3022 del 2013 y 302 del 2015.3 1.2.3 Decreto 2496 de 2015, por medio del cual se modifica el Decreto 2420 de 2015 Único Reglamentario de las Normas de Contabilidad, de Información Financiera y de Aseguramiento de la Información y se dictan otras disposiciones (...)".

Proceso de Suficiencia de red.

Que la entidad garantice la suficiencia de red, en atención a la población afiliada, su ubicación geográfica y los perfiles epidemiológicos, y que se ejecuten los acuerdos contractualmente suscritos para tal fin. De conformidad con la normatividad vigente y que se relacionan:

- Ley 1751 de 2015, regula el derecho fundamental a la salud y dicta otras disposiciones.
- Resolución 412 de 2000 del MSPS, modifica la Norma Técnica para la Atención en Planificación Familiar a Hombres y Mujeres, adoptada mediante Resolución 0769 de 2008.
- Resoluciones 2003 de 2004 y 5158 de 2015, definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los Prestadores de Servicios de Salud.
- Resoluciones 2635 de 2014 y 0122 de 2015 del MSPS, definen condiciones para la operación de la movilidad entre regímenes.
- Resolución 1441 de 2016 del MSPS, establece los estándares, criterios y procedimientos para la habilitación de las redes integrales de prestadores de servicios de salud.
- Resolución 429 de 2016, adopta la Política de Atención Integral en Salud.
- Resolución 3202 de 2016, adopta el Manual Metodológico para la elaboración e implementación de las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS), adopta un grupo de Rutas Integrales de Atención en Salud

desarrolladas por el Ministerio de Salud y Protección Social dentro de la Política de Atención Integral en Salud (PAIS) y dicta otras disposiciones.

- Resolución 5267 de 2017, regula el derecho fundamental a la salud y dicta otras disposiciones.
- Resolución 5269 de 2017, tiene por objeto actualizar integralmente el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC, como mecanismo de protección colectiva, y establecer las coberturas de los servicios y tecnologías en salud que deberán ser garantizados por las EPS en el territorio nacional.
- Resolución 5171 de 2017, establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS.
- Resolución 330 de 2017, adopta el procedimiento técnico-científico y participativo para la determinación de los servicios y tecnologías que no podrán ser financiados con recursos públicos asignados a la salud y establece otras disposiciones.
- Circular Única con modificaciones de las Circulares Externas 049, 050, 051 y 052 de 2008, 057, 058 de 2009, 059, 060 061 y 062 de 2010. Establece las instrucciones generales y remisión de información para la inspección, vigilancia y control.
- Ley 1755 de 2015, regula el derecho de petición.
- Circular Externa 047 de 2017 de la SNS. Protección al usuario. Tramites de peticiones.
- Ley 222 de 1995, sobre grupo empresarial.
- Circular Externa 006 del 31 de julio de 2018. Conflicto de Interés.
- Decreto 410 de 1971, expide el Código de Comercio (Artículos 110, 111, 116, y 117).
- Circular Externa 006 de la SNS, sobre conflicto de interés.
- Circular 04 (septiembre 1° de 2006). Decisiones de la Comisión Nacional de Precios de Medicamentos.
- Circular 01 de 2007 Art. 3. – Comisión Nacional de Precios de Medicamentos Reportes por parte de laboratorios y mayoristas. Todos los laboratorios farmacéuticos productores o importadores.
- Circular 02 de 2007 Art.1. Comisión Nacional de Precios de Medicamentos. Reportes por parte de otras entidades. Todas las Entidades Promotoras de Salud, EPS.
- Resolución 3047 de 2008, emanada del Ministerio de Protección social, reglamenta el Decreto 4747.
- Resolución 4505 de 2012, por la cual se establece el reporte relacionado con el registro de las actividades de protección específica, detección temprana y la aplicación de las Guías de Atención Integral para las enfermedades de interés en salud pública.
- Resolución 6411 de 2016. Por la cual se fija el valor de la Unidad de Pago por Capitación (UPC) para la cobertura del Plan de Beneficios en Salud de los Regímenes Contributivo y Subsidiado, que forma parte del Plan de Salud Implícito, para la vigencia 2017 y se dictan otras disposiciones.

- Ley 1949 de 2019, por la cual se adiciona y modifican algunos artículos de las leyes 1122 de 2007 y 1438 de 2011 y se dictan otras disposiciones.
- Ley 1474 de 2011, por la cual se dictan normas orientadas a fortalecer los mecanismos de prevención, investigación y sanción de actos de corrupción y la efectividad del control de la gestión pública.

Costos de Prestación de Servicios y comportamiento de Cuentas por Pagar

Cumplimiento en la revelación del costo de prestación de servicios y cuentas por pagar, la programación de pagos, la radicación, las glosas, procedimiento para cancelar las obligaciones con la red prestadora y proveedores en las cuentas por pagar. De conformidad con la normatividad vigente y que se relacionan:

- Decreto N. 2649 de 1993, por el cual se reglamenta la Contabilidad en General y se expiden los principios o normas de contabilidad generalmente aceptados en Colombia.
- Ley 1314 de 2009, por la cual se regulan los principios y normas de contabilidad e información financiera y de aseguramiento de información aceptados en Colombia, se señalan las autoridades competentes, el procedimiento para su expedición y se determinan las entidades responsables de vigilar su cumplimiento.
- Decreto 3022 de 2013, por el cual se reglamenta la Ley 1314 de 2009 sobre el marco técnico normativo para los preparadores de información financiera que conforman el Grupo 2, unificado con el Decreto 2420 del 14 de diciembre de 2015 que modifica el Decreto 2496 del 23 de diciembre de 2015, que requiere que MEDIMÁS implemente la NIIF para las PYMES a partir de agosto 2017.
- Decreto Único Reglamentario 2420 de 2015, Anexo 2, que incorpora las Normas Internacionales de Información Financiera para las entidades del grupo dos (2).
- Manual de Políticas Contable NIIF, creado por MEDIMÁS E.P.S. S.A.S bajo el Macroproceso de Gestión Financiera, Proceso Operación contable y Tributaria, código MAN-OCT-001, versión 2.0.
- Decreto N. 4747 de 2007, regula algunos aspectos de las relaciones entre los prestadores de servicios de salud y las entidades responsables del pago de los servicios de salud de la población a su cargo y dicta otras disposiciones.
- Ley 1122 de 2007 estableció el mecanismo que deben seguir las EPS para realizar el pago a los Prestadores de Servicios de Salud y se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones.
- Ley 1438 de 2011. Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y en cuanto al pago a los prestadores de servicios

de salud.

- Decreto N. 2702 de 2014, actualiza y unifica las condiciones financieras y de solvencia de las entidades autorizadas para operar el aseguramiento en salud y dicta otras disposiciones.
- Decreto N. 2496 de diciembre de 2015, actualiza las normas de acuerdo con las modificaciones emitidas por el IASB en mayo de 2015 y vigentes a partir del 1 de enero de 2016.
- Ley 1797 de 2016. Por la cual se dictan disposiciones que regulan la operación del Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones.
- Decreto N. 2117 de 2016.
- Resolución N. 00724 de 2008 de la SNS. Por la cual se emite el Plan Único de Cuentas para las Entidades Promotoras de Salud, Instituciones Prestadoras de Salud y Entidades que Administran Planes Adicionales de Salud y Servicios de Ambulancia por Demanda.
- Resolución N. 00189 de 2013 SNS, por la cual se modifica la Resolución 724 de 2008, que emite el Plan Único de Cuentas para las Entidades Promotoras de Salud y Entidades que Administran Planes Adicionales, hoy voluntarios de Salud y Servicios de Ambulancia por Demanda.
- Resolución N. 4175 de 2014 SNS, por la cual se modifica la Resolución 724 de 2008, por la cual se emite el Plan Único de Cuentas para las Entidades Promotoras de Salud y Entidades que Administran Planes Adicionales, hoy voluntarios de Salud y Servicios de Ambulancia por Demanda.
- Resolución N. 412 de 2015 SNS, modifica la Resolución 4175.
- Resolución 273 de 2019 del Ministerio del Protección Social, por la cual se establecen disposiciones para el reporte de información relacionada con la infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana - VIH y el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida - SIDA con destino a la Cuenta de Alto Costo.
- Resolución 247 de 2014 del Ministerio del Protección Social por la cual se establece el reporte para el registro de pacientes con cáncer.
- Resolución 2463 de 2014, del Ministerio del Protección Social, por la cual se modifica la Resolución 4700 de 2008, con el fin de permitir la recopilación y consolidación de la información de Enfermedad Renal Crónica.
- Resolución 1393 del 2015 del Ministerio del Protección Social, por la cual se establece el reporte para el registro de pacientes con Artritis Reumatoide a la Cuenta de Alto Costo Artritis Reumatoide.
- Resolución N. 3047 de 2008 del Ministerio de la Protección Social.
- Resolución N 2426 del 19 de julio de 2017 de la Superintendencia Nacional de Salud, por medio de la cual se resuelve la solicitud de aprobación del Plan de Reorganización Institucional — Creación de Nueva Entidad, presentado por la Cafesalud Entidad Promotora de Salud S.A. (NIT 800.140.949-6) y MEDIMÁS EPS S.A.S. (NIT 901.097.473-5) .

- Ley 1258 de 2008, por medio de la cual se crea la sociedad por acciones simplificada.
- Decreto 1071 2012 por el cual se reglamenta el Funcionamiento de la Comisión Nacional de Precios de Medicamentos y Dispositivos Médicos – CNPMD.
- Circulares No 04 de 2010, 01 de 2012, 06 de 2013, 04 de 2016 y 04 de 2018, Mediante la cual incorporó unos medicamentos al régimen de control directo, les fijó su precio máximo de venta y dictó otras disposiciones de la Comisión Nacional de Precios de Medicamentos y Dispositivos Médicos.
- Resolución 123 de 2015 del Ministerio del Protección Social, por la cual se establece el reporte de información de pacientes diagnosticados con hemofilia y otras coagulopatías asociadas a déficit de factores de la coagulación a la Cuenta de Alto Costo.
- Resolución No. 718 del 11 de marzo de 2015 del Ministerio de Salud y Protección Social "Por la cual se autoriza el ajuste por IPC para los precios de los medicamentos regulados en las Circulares 04, 05 Y 07 de 2013 y 01 de 2014, de la Comisión Nacional de Precios de Medicamentos y Dispositivos Médicos".

Recobros

Que la Entidad realice una gestión eficaz, eficiente y oportuna de los recobros. De conformidad con la normatividad vigente y que se relacionan:

- Decreto 4747 del 7 de diciembre de 2007 del Ministerio de Salud, por medio del cual se regulan algunos aspectos de las relaciones entre los prestadores de servicios de salud y las entidades responsables del pago de los servicios de salud de la población a su cargo, y se dictan otras disposiciones.
- Resolución N. 3047 de 2008 del Ministerio de la Protección Social y anexos técnico, por medio de la cual se definen los formatos, mecanismos de envío, procedimientos y términos a ser implementados en las relaciones entre prestadores de servicios de salud y entidades responsables del pago de servicios de salud, definidos en el Decreto 4747 de 2007.
- Resolución N. 416 de 2009 del Ministerio de Salud, por medio de la cual se realizan unas modificaciones a la Resolución 3047 de 2008 y se dictan otras disposiciones.
- Decreto 1281 de 2002, Artículo 3, Ministerio de Salud, expide las normas que regulan los flujos de caja y la utilización oportuna y eficiente de los recursos del sector salud y su utilización en la prestación n de los servicios de salud a la población del país.
- Resolución N. 3361 de 2013 del MSPS, fija el procedimiento para el reintegro de los recursos del Fondo de Solidaridad y Garantía -FOSYGA- apropiados o reconocidos sin justa causa.

- Resolución N. 5395 de diciembre 24 de 2013. Por la cual se establece el procedimiento de recobro ante el Fondo de Solidaridad y Garantía -FOSYGA y se dictan otras disposiciones.
- Resolución N. 1479 de 2015, establece el procedimiento para el cobro y pago de servicios y tecnologías sin cobertura en el POS suministradas a los afiliados del Régimen Subsidiado.
- Resolución N. 3951 de 2016 del MSPS, por la cual se establece el procedimiento de acceso, reporte de prescripción, suministro, verificación, control, pago y análisis de la información de servicios y tecnologías en salud no cubiertas por el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC y se dictan otras disposiciones.
- Resolución N. 5884 de 2016, modifica los artículos 38, 93 y 94 de la Resolución 3951 de 2016.
- Resolución N. 532 de 2017, modifica la Resolución 3951 de 2016, modificada por la Resolución 5884 de 2016 y dicta otras disposiciones.
- Resolución N. 1885 de mayo 10 de 2018 del MSPS, por la cual se establece el procedimiento de acceso, reporte de prescripción, suministro, verificación, control, pago y análisis de la información de tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC, de servicios complementarios y se dictan otras disposiciones.
- Resolución N. 2438 de junio 12 de 2018 del MSPS, por la cual se establece el procedimiento y los requisitos para el acceso, reporte de prescripción y suministro de tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC del Régimen Subsidiado y servicios complementarios y se dictan otras disposiciones.
- Resolución N. 0838 de marzo 26 de 2004, por la cual se adoptan las Minutas del Contrato de Aseguramiento del Régimen Subsidiado y se dictan otras disposiciones.
- Resolución 123 de 2015 del Ministerio del Protección Social, por la cual se establece el reporte de información de pacientes diagnosticados con hemofilia y otras coagulopatías asociadas a déficit de factores de la coagulación a la Cuenta de Alto Costo.
- Resolución 273 de 2019 del Ministerio del Protección Social, por la cual se establecen disposiciones para el reporte de información relacionada con la infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana - VIH y el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida - SIDA con destino a la Cuenta de Alto Costo.
- Resolución 247 de 2014 del Ministerio del Protección Social por la cual se establece el reporte para el registro de pacientes con cáncer.
- Resolución 2463 de 2014, del Ministerio del Protección Social, por la cual se modifica la Resolución 4700 de 2008, con el fin de permitir la recopilación y consolidación de la información de Enfermedad Renal Crónica.

- Resolución 1393 del 2015 del Ministerio del Protección Social, por la cual se establece el reporte para el registro de pacientes con Artritis Reumatoide a la Cuenta de Alto Costo Artritis Reumatoide.
- Resolución 185 de 2017 del Ministerio de Hacienda y Crédito Público, Redefine la segunda etapa de aplicación del mecanismo de distribución y giro de los recursos que se reconocen a las EPS, EPSS y EOC para el manejo de la enfermedad renal crónica (ERC), con terapia de reemplazo renal, señalando condiciones y plazos para su medición, distribución y giro e incluyendo las modificaciones a la información ocasionadas en liquidaciones de EPS, y modifica la Resolución 248 de 2014.
- Decreto 3830 de 2011 – "(...) Artículo 2° - que modificó el artículo 8 del Decreto 971 de 2011, modificado por el Artículo 2 del Decreto 1700 de 2011°. GIRO DIRECTO DE LOS RECURSOS INCORPORADOS EN EL PRESUPUESTO GENERAL DE LA NACION, EN El FOSYGA y DEMÁS RECURSOS DISPONIBLES EN EL NIVEL CENTRAL, DESTINADOS AL RÉGIMEN SUBSIDIADO. Con base en la Liquidación Mensual de Afiliados, el Ministerio de la Protección Social o quien haga sus veces, girará a las cuentas maestras de las Entidades Promotoras de Salud, en nombre de las entidades territoriales, los recursos del Sistema General de Participaciones en su componente de subsidios a la demanda y los del Presupuesto General de la Nación y autorizará al administrador fiduciario de los recursos del FOSYGA el giro que corresponda, descontando los montos reportados por la Dirección de la Cuenta de Alto Costo (...)".
- Resolución 1912 de 2015, por la cual se fija el mecanismo de cálculo que define el monto de giro y distribución de los recursos de la Cuenta de Alto Costo para las empresas promotoras de salud del régimen contributivo, del régimen subsidiado y entidades obligadas a compensar, en el caso del VIH/SIDA.
- Ley 1314 de 2009, "(...) Por la cual se regulan los principios y normas de contabilidad e información financiera y de aseguramiento de información aceptados en Colombia, se señalan las autoridades competentes, el procedimiento para su expedición y se determinan las entidades responsables de vigilar su cumplimiento (...)".
- Decreto 3022 de 2013, "(...) Por el cual se reglamenta la Ley 1314 de 2009 sobre el marco técnico normativo para los preparadores de información financiera que conforman el Grupo 2."

Embargos Judiciales.

Que la Entidad adelante la gestión judicial relacionada con los embargos y otras medidas a fin de mitigar los riesgos. De conformidad con la normatividad vigente que se relaciona:

- Ley 1564 de 2012, Código General del Proceso.
- Código Civil Colombiano.
- Ley 1122 de 2007.
- Ley 1949 de 2019.

Indicadores

Que la Entidad cumpla del número mínimo de afiliados y de crecimiento, y los porcentajes mínimos establecidos para el margen de solvencia, patrimonio adecuado, (capital mínimo) y reservas técnicas, de conformidad con la normatividad vigente y que se relacionan:

- Decreto 2702 de 2014. Por el cual se actualizan y unifican las condiciones financieras y de solvencia de las entidades autorizadas para operar el aseguramiento en salud y se dictan otras disposiciones.
- Decreto 780 de 2016. Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social y sus decretos modificatorios.
- Circular 007 de 2014, modificada por la Circular 001 de 2015 para los Regímenes Contributivo y Subsidiado sobre los indicadores de permanencia.
- Ley 43 de 1990, por la cual se adiciona la Ley 145 de 1960, reglamentaria de la profesión de Contador Público y se dictan otras disposiciones.
- Ley 1314 de 2009, por la cual se regulan los principios y normas de contabilidad e información financiera y de aseguramiento de información aceptados en Colombia, se señalan las autoridades competentes, el procedimiento para su expedición y se determinan las entidades responsables de vigilar su cumplimiento.
- Decreto 3022 de 2013, por el cual se reglamenta la Ley 1314 de 2009 sobre el marco técnico normativo para los preparadores de información financiera que conforman el Grupo 2.
- Decreto 2420 de 2015, compila los decretos reglamentarios de la Ley 1314 del 2009 con respecto a NIIF y NAI: Decretos 2706 del 2012, 2784 del 2012, 3022 del 2013 y 302 del 2015.3 1.2.3 Decreto 2496 de 2015 Por medio del cual se modifica el Decreto 2420 de 2015 Único Reglamentario de las Normas de Contabilidad, de Información Financiera y de Aseguramiento de la Información y se dictan otras disposiciones.
- La Ley 222 de 1995, por la cual se modifica el Libro II del Código de Comercio, se expide un nuevo régimen de procesos concursales y se dictan otras disposiciones.
- Circular Externa 2011 de la Superintendencia de Sociedades, por la cual se solicita los estados financieros de año 2018 e informe de prácticas empresariales.
- Estatutos sociales de MEDIMÁS EPS SAS.

- Resolución No. 5089 de mayo 17 de 2018 de la Superintendencia Nacional de Salud, por la cual se remueve revisor fiscal y se designa Contralor para la medida preventiva de vigilancia especial adoptada por la Superintendencia Nacional de Salud a MEDIMÁS EPS S.A.S., identificada con NIT: 901.xxx.473-5, mediante Resolución 005163 del 19 de octubre de 2017.
- Resolución N. 2496 del 19 de julio de 2017 de la Superintendencia Nacional de Salud, por medio de la cual se resuelve la solicitud de aprobación del Plan de Reorganización Institucional – Creación de Nueva Entidad, presentado por la Cafesalud Entidad Promotora de Salud S.A. (NIT 800.140.946-6) y MEDIMÁS EPS S.A.S (NIT 901.097.473-5).
- Decreto 2702 de 2014, por el cual se actualizan y unifican las condiciones financieras y de solvencia de las entidades autorizadas para operar el aseguramiento en salud y se dictan otras disposiciones.
- Resolución N. 5163 del 19 de octubre de 2017 de la Superintendencia Nacional de Salud – SNS, por la cual se adoptó medida preventiva de Vigilancia Especial.
- Resolución N. 004770 del 19 de abril de 2018 de la SNS, por la cual prorroga la medida preventiva de Vigilancia Especial a MEDIMÁS E.P.S. S.A.S, por el término de un año.
- Resolución N. 8166 del 4 de julio de 2018 de la SNS, por la cual se imparten unas ***ordenes de ejecución inmediata*** a MEDIMA EPS SAS y se crea una Instancia de Seguimiento a los indicadores de operación de la EPS.
- Resolución N. 10002 del 28 de septiembre de 2018 de la SNS, por la cual se limita la capacidad para recibir nuevas afiliaciones y aceptar traslados.
- Resolución N. 10087 del 2 de octubre de 2018 de la SNS, por la cual se establecen condiciones y plazos para actualizar la autorización de funcionamiento de MEDIMÁS EPS S.A.S.
- Resolución N. 00158 de 18 de enero de 2019 de la SNS, por la cual se inicia actuación administrativa para revocar parcialmente la habilitación de MEDIMÁS EPS S.A.S.
- Resolución N. 3818 de 04 de abril de 2019 de la SNS, por la cual decide la actuación administrativa de Revocatoria parcial de autorización de funcionamiento y revoca parcialmente la autorización de funcionamiento de MEDIMÁS EPS S.A.S. en los Departamentos de Chocó, Cesar y Sucre.
- Resolución N. 004462 de 16 de abril de 2019 de la SNS, por la cual se prorroga la Medida Preventiva de Vigilancia Especial por tres meses.
- Resolución N. 004344 de 10 de abril de 2019 de la SNS, por la cual se condiciona el flujo de recursos a 48 IPS hasta tanto el Contralor designado por la SNS certifique que el valor a pagar corresponde a servicios efectivamente suministrados de cara a la verificación de la facturación presentada por dichas instituciones.

- Resolución N.7649 del 8 de agosto de 2019 de la SNS, por la cual se modifica la Resolución N. 004344, por la cual se levanta parcialmente a diez (10) entidades de la cesación de pagos.
- Resolución 4462 del 16 de abril de 2019 de la SNS, por la cual se prorroga el término de la medida especial a MEDIMÁS EPS SAS.
- Resolución N. 6745 de 18 julio de 2019 de la SNS, por la cual se prorroga el término de la medida especial, a MEDIMÁS EPS SAS.
- Decreto 882 de 1998 del Ministerio de Salud, por el cual se fija el margen de solvencia que asegura la liquidez de las Entidades Promotoras de Salud y administradoras del Régimen Subsidiado y se dictan otras disposiciones.
- Decreto 574 de 2007, "Por el cual se definen y adoptan las condiciones financieras y de solvencia del Sistema Único de Habilitación de Entidades Promotoras de Salud del Régimen Contributivo y Entidades Adaptadas."
- Decreto 3556 de 2008, que modificó el Decreto 515 de 2004 y define el Sistema de Habilitación de las Entidades Administradoras de Régimen Subsidiado, ARS, (hoy Entidades Promotoras de Salud del Régimen Subsidiado - EPS).
- Decreto 1921 de 2013, por el cual se modifica el artículo 5° del Decreto 574 de 2007, modificado por los artículos 1° y 3° de los Decretos 1698 de 2007 y 4789 de 2009, respectivamente.
- Decreto 2702 de 2014 en el cual se actualizan y unifican las condiciones financieras y de solvencia de las entidades autorizadas para operar el aseguramiento en salud y se dictan otras disposiciones.

Gastos Administrativos

Que la EPS observe la regulación vigente relacionada con los ingresos por UPC, porcentajes para gastos administrativos, destinación de estos y porcentaje para prestación de servicios de salud, monto y excedentes y su destinación, de conformidad con la normatividad vigente y que se relacionan:

- Ley 1122 de 2007. Por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud.
- Ley 1438 de 2011. Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones.
- Resolución 1470 de mayo 3 de 2011. Por la cual se dictan disposiciones relacionadas con las Cuentas Maestras de las Entidades Promotoras de Salud del Régimen Subsidiado de Salud.
- Sentencia de Constitucionalidad C-262 de 2013, numeral 5.4.1., del fallo con Responsabilidad Fiscal No.001890, proferido el 13 de noviembre de 2013 por la Contraloría General de la República.
- Sentencia C-262/13 de la Corte Constitucional.
- Ley 1797 de 2016, por la cual se dictan disposiciones que regulan la

operación del sistema general de seguridad social en salud y se dictan otras disposiciones.
- Decreto 1080 de 2012.
- Ley 1608 de 2013, por medio de la cual se adoptan medidas para mejorar la liquidez y el uso de algunos recursos del Sector Salud.
- Concepto Contraloría General de la República – CGR OJ-048 de 2016 – Radicado 2016IE0034150: "(...) Los gastos administrativos son financiados con recursos del SGSSS, ellos no hacen parte del patrimonio de la EPS, sino que se les asigna condicionado a que se utilicen exclusivamente para los gastos que implica la administración de recursos del SGSSS destinados a organizar y garantizar la prestación del Plan de Salud Obligatorio a sus afiliados. (...)."
- Acta N° 10 Asamblea Universal de Accionistas de MEDIMÁS EPS S.A.S. – 18/04/2018.
- Acta N° 11 Asamblea Universal de Accionistas de MEDIMÁS EPS S.A.S. – 28/06/2018.
- Ley 1314 de 2009, "por la cual se regulan los principios y normas de contabilidad e información financiera y de aseguramiento de información aceptados en Colombia, se señalan las autoridades competentes, el procedimiento para su expedición y se determinan las entidades responsables de vigilar su cumplimiento".
- Decreto 3022 de 2013, por el cual se reglamenta la Ley 1314 de 2009 sobre el marco técnico normativo para los preparadores de información financiera que conforman el Grupo 2.
- Decreto 2420 de 2015, compila los decretos reglamentarios de la Ley 1314 del 2009 con respecto a NIIF y NAI: Decretos 2706 del 2012, 2784 del 2012, 3022 del 2013 y 302 del 2015.3 1.2.3 Decreto 2496 de 2015 Por medio del cual se modifica el Decreto 2420 de 2015 Único Reglamentario de las Normas de Contabilidad, de Información Financiera y de Aseguramiento de la Información y se dictan otras disposiciones.
- Manual Políticas Contables – NIIF de MEDIMÁS EPS SAS.
- Acta No. 12 Asamblea de Accionistas de MEDIMÁS EPS SAS.

Promoción Específica y Detección Temprana (P.E. y D.T.)

Que la entidad cumpla con las actividades de P.E. y D.T., metas e indicadores, en la oportunidad y términos acordados con la red y adelante la supervisión financiera de los mismos verificando los descuentos, de conformidad con la normatividad vigente y que se relacionan:

- Ley Estatutaria 1751 de 2015, regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones.
- Resolución No. 3997 de 1996, establece actividades y procedimientos para

el desarrollo de las acciones de promoción y prevención en el SSSGS.

- Resolución N. 416 de 2009, por medio de la cual se realizan unas modificaciones a la Resolución No. 3047 de 2008 y se dictan otras disposiciones.
- Resolución N. 3384 de 2000, estableció la medición del cumplimiento de Protección Específica y Detección Temprana, a través de metas por régimen de afiliación y del uso de matrices de programación e informes de ejecución.
- Resolución N. 1745 de 2000. Modifica la fecha de entrada en vigor de la Resolución 412 de 2000 que establece las actividades, procedimientos e intervenciones de demanda inducida y obligatorio cumplimiento y adopta las Normas Técnicas y Guías de Atención para el desarrollo de las acciones de protección específica y detección temprana y la atención de enfermedades de interés en salud pública.
- Resolución N. 412 de 2000, establece las actividades, procedimientos e intervenciones de demanda inducida y obligatorio cumplimiento y adopta las normas técnicas y guías de atención para el desarrollo de las acciones de protección específica y detección temprana y la atención de enfermedades de interés en salud pública.
- Ley 1438 de 2011, Artículo 11, "Las Entidades Promotoras de Salud garantizarán la prestación de las intervenciones de promoción de la salud, detección temprana, protección específica, vigilancia epidemiológica y atención de las enfermedades de interés en salud pública, del Plan de beneficios con las redes definidas para una población y espacio determinados".
- Resolución N. 1636 de 2011, adopta unas medidas administrativas para la protección del derecho a la salud de los niños y niñas en el Distrito Capital.
- Resolución N. 4505 de 2012, establece el reporte relacionado con el registro de las actividades de Protección Específica, Detección Temprana y la aplicación de las Guías de Atención Integral para las enfermedades de interés en salud pública de obligatorio cumplimiento.
- El Anexo 2 del Decreto 2024 de 2015 (Grupo Normativo NIIF 2) determina el marco técnico normativo para los preparadores de información financiera que conforman el grupo 2.
- Decreto N. 2496 de 2015. Capítulo 3: Características cualitativas de la información financiera.
- Resolución N. 429 de 2016, adopta la Política de Atención Integral en Salud.
- Resolución N. 6408 de diciembre 26 de 2016. Por la cual se modifica el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (UPC).
- Resolución N. 6411 de 2016, la cual fija el valor que se reconoce en las EPS del Régimen Contributivo para el desarrollo de las actividades de PE y DT durante la vigencia 2017.
- Resolución N. 3202 de 2016, adopta el Manual Metodológico para la elaboración e implementación de las Rutas Integrales de Atención en Salud

(RIAS), se adopta un grupo de Rutas Integrales de Atención en Salud desarrolladas por el Ministerio de Salud y Protección Social dentro de la Política de Atención Integral en Salud (PAIS) y se dictan otras disposiciones.

- Resolución N. 256 de 2016 del MSPS, dicta disposiciones en relación con el Sistema de Información para la Calidad y establece los indicadores para el monitoreo de la calidad en salud.
- Acuerdo 117 de 1998 (modificado por el Acuerdo 125 de 1999), establece el obligatorio cumplimiento de las actividades, procedimientos e intervenciones de demanda inducida y la atención de enfermedades de interés en salud pública.
- Circular externa 056 de 2009, establece un sistema de indicadores de alerta temprana que permite la evaluación del aseguramiento y la calidad de la atención. Busca recopilar, revisar y analizar las variables de oportunidad y calidad en la atención y prestación de los servicios de salud, con el fin de formular la aplicación de correcciones y soluciones oportunas.
- Plan Decenal de Salud Pública 2012- 2021, carta de navegación que plantea la línea de trabajo para dar respuesta a los desafíos actuales en salud pública y consolidar, en el marco del sistema de protección social, las capacidades técnicas en los ámbitos nacional y territorial para la planeación, ejecución, seguimiento y evaluación de las intervenciones, de acuerdo con los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ONU O. d., 2000), así mismo, plantea estrategias de intervención colectiva e individual, que involucran tanto al sector salud como a otros sectores, dentro y fuera de los servicios de salud.
- Guía Práctica Clínica de 2013, detección temprana y diagnóstico del episodio y trastorno depresivos recurrente en adultos. Atención integral de los adultos con diagnóstico de episodio o trastorno depresivos recurrente.
- Decreto 943 de 2014, "Por el cual se actualiza el modelo Estándar de control interno (MECI) -Manual Técnico del Modelo Estándar de Control Interno para el Estado Colombiano (MECI) 2014. "Punto 3 Eje Transversal información y comunicación".
- Ley 1314 de 2009, por la cual se regulan los principios y normas de contabilidad e información financiera y de aseguramiento de información aceptados en Colombia, se señalan las autoridades competentes, el procedimiento para su expedición y se determinan las entidades responsables de vigilar su cumplimiento.
- Decreto 3022 de 2013, por el cual se reglamenta la Ley 1314 de 2009 sobre el marco técnico normativo para los preparadores de información financiera que conforman el Grupo 2.
- Decreto 2420 de 2015, compila los decretos reglamentarios de la Ley 1314 del 2009 con respecto a NIIF y NAI: Decretos 2706 del 2012, 2784 del 2012, 3022 del 2013 y 302 del 2015.3 1.2.3 Decreto 2496 de 2015 por medio del cual se modifica el Decreto 2420 de 2015 Único Reglamentario de las

Normas de Contabilidad, de Información Financiera y de Aseguramiento de la Información y se dictan otras disposiciones.

- Circular Externa N 0000004 del 29 de junio 18, expedida por la Superintendencia Nacional de Salud, por la cual se imparten instrucciones generales relativas al código de conducta y de buen gobierno, organización del sistema integrado de gestión de riesgo y a su subsistema de administración de riesgo.
- Decreto 2482 de 2012, por el cual se establecen los lineamientos generales para la integración de la planeación y la gestión. Derogado por el Decreto 1083 de 2015.
- Ley 1753 de 2015, por la cual se expide el Plan Nacional de Desarrollo 2014-2018, Todos por un nuevo país.
- Resolución No. 8166 de la Superintendencia Nacional de Salud del 14 de julio de 2018, por la cual se imparten unas ordenes de ejecución inmediata a MEDIMÁS EPS y se crea una Instancia de Seguimiento a los indicadores de la operación de la EPS.

Cuentas por Cobrar

Que la Entidad realice una gestión eficaz, eficiente y oportuna de las cuentas por cobrar. De conformidad con la normatividad vigente y que se relacionan:

- Resolución N. 3047 de 2008 del Ministerio de la Protección Social y anexos técnico, por medio de la cual se definen los formatos, mecanismos de envío, procedimientos y términos a ser implementados en las relaciones entre prestadores de servicios de salud y entidades responsables del pago de servicios de salud, definidos en el Decreto 4747 de 2007.
- Resolución No. 416 de 2009 del Ministerio de Salud, por medio de la cual se realizan unas modificaciones a la Resolución 3047 de 2008 y se dictan otras disposiciones.
- Decreto 1281 de 2002, Artículo 3, Ministerio de Salud, expide las normas que regulan los flujos de caja y la utilización oportuna y eficiente de los recursos del sector salud y su utilización en la prestación n de los servicios de salud a la población del país.
- Resolución N. 3361 de 2013 del MSPS, fija el procedimiento para el reintegro de los recursos del Fondo de Solidaridad y Garantía -FOSYGA- apropiados o reconocidos sin justa causa.
- Resolución N. 5395 de diciembre 24 de 2013. Por la cual se establece el procedimiento de recobro ante el Fondo de Solidaridad y Garantía -FOSYGA y se dictan otras disposiciones.
- Resolución N. 1479 de 2015, establece el procedimiento para el cobro y pago de servicios y tecnologías sin cobertura en el POS suministradas a los afiliados del Régimen Subsidiado.

- Resolución N. 3951 de 2016, del MSPS, por la cual se establece el procedimiento de acceso, reporte de prescripción, suministro, verificación, control, pago y análisis de la información de servicios y tecnologías en salud no cubiertas por el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC y se dictan otras disposiciones.
- Resolución N. 5884 de 2016, modifica los artículos 38, 93 y 94 de la Resolución 3951 de 2016.
- Resolución N. 532 de 2017, modifica la Resolución 3951 de 2016, modificada por la Resolución 5884 de 2016 y dicta otras disposiciones.
- Resolución N. 1885 de mayo 10 de 2018 del MSPS, por la cual se establece el procedimiento de acceso. reporte de prescripción, suministro, verificación, control, pago y análisis de la información de tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC, de servicios complementarios y se dictan otras disposiciones.
- Resolución N. 2438 de junio 12 de 2018 del MSPS, por la cual se establece el procedimiento y los requisitos para el acceso, reporte de prescripción y suministro de tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC del Régimen Subsidiado y servicios complementarios y se dictan otras disposiciones.
- Ley 1949 de 2019
- Ley 1751 de 2015
- Ley 1314 de 2009, "Por la cual se regulan los principios y normas de contabilidad e información financiera y de aseguramiento de información aceptados en Colombia, se señalan las autoridades competentes, el procedimiento para su expedición y se determinan las entidades responsables de vigilar su cumplimiento".
- Decreto 3022 de 2013, por el cual se reglamenta la Ley 1314 de 2009 sobre el marco técnico normativo para los preparadores de información financiera que conforman el Grupo 2.
- Decreto 2420 de 2015, compila los decretos reglamentarios de la Ley 1314 del 2009 con respecto a NIIF y NAI: Decretos 2706 del 2012, 2784 del 2012, 3022 del 2013 y 302 del 2015.3 1.2.3 Decreto 2496 de 2015 Por medio del cual se modifica el Decreto 2420 de 2015 Único Reglamentario de las Normas de Contabilidad, de Información Financiera y de Aseguramiento de la Información y se dictan otras disposiciones.
- Resolución 4344 de la SNS del 10 de abril de 2019, por la cual se ordena la cesación provisional de acciones que ponen en riesgo el destino de los recursos del SGSSS.

Proceso de Compensación

Que la entidad realice el proceso de compensación en la oportunidad, procedimientos y requisitos, de conformidad con la normatividad vigente y que se relacionan:

- Decreto 4023 de octubre 26 de 2011. Por el cual se reglamenta el proceso de compensación y el funcionamiento de la Subcuenta de Compensación Interna del Régimen Contributivo del Fondo de Solidaridad y Garantía - FOSYGA, se fijan reglas para el control del recaudo de cotizaciones al Régimen Contributivo del Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones.
- Resolución N. 4895 de 2015 del MSPS, establece los términos y condiciones para el reintegro y descuento de recursos en los casos de afiliación simultánea.
- Decreto 047 de enero 2000, expide normas sobre afiliación y dicta otras disposiciones.
- Decreto 1703 de agosto 2002, adopta medidas para promover y controlar la afiliación y el pago de aportes en el SGSSS.
- Decreto 2729 de julio 2010, establece un procedimiento para la presentación de una declaración de giro y compensación excepcional.
- Decreto 0825 de abril 2012, prorroga los términos fijados en el Decreto 4023 de 2011.
- Decreto 1627 de julio 2012, prorroga los términos fijados en el Decreto 4023 de 2011, prorrogados mediante el Decreto 825 de 2012 y dicta otras disposiciones.
- Decreto 2244 de octubre 2012, prorroga los términos fijados en el Decreto 4023 de 2011, prorrogados mediante los Decretos 825 y 1627 de 2012.
- Decreto 674 de 2014 (abril), modifica los plazos en el proceso de compensación y funcionamiento de la Subcuenta de Compensación Interna del Régimen Contributivo del FOSYGA y dicta otras disposiciones.
- Decreto 057 de enero 2015, modifica el art. 4 del Decreto 1703 de 2011.
- Resolución N. 3215 de 2007, fija los mecanismos de cálculo para definir los montos de aporte por parte de las EPS de los regímenes contributivo y subsidiado, y Entidades Obligadas a Compensar - EOC, y de distribución de recursos de la cuenta de alto costo, en el caso de la terapia de reemplazo renal por Enfermedad Renal Crónica, ERC.
- Resolución N. 4700 de 2008, define la periodicidad, la forma y el contenido de la información que deben reportar las EPS y las demás EOC para la operación de la cuenta de alto Costo (modificada por la Resolución 2643 de 2014).
- Resolución N. 724 de junio 2008, Diario Oficial 47.019 del 13/junio/2008, SNS. (Nota de Vigencia): "Resolución sustituida en lo referente al Plan Único

de Cuentas de las IPS, de naturaleza privada y de las empresas que prestan Servicios de Transporte Especial de Pacientes, por la Resolución N. 1474 de 2009. Rige a partir del 1/enero/2010, emite el Plan Único de Cuentas para las EPS, IPS y Entidades que Administran Planes Adicionales de Salud y Servicios de Ambulancia por Demanda.

- Resolución N. 4725 de 2011, define la periodicidad, la forma y el contenido de la información que deben reportar las EPS y las demás EOC a la Cuenta de alto Costo, relacionada con la infección por el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) y el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA).
- Resolución N. 783 de 2012, modificación al contenido de información que deben reportar las EPS y las EOC a la cuenta de alto coto relacionado con el VIH y el SIDA.
- Resolución N. 248 de 2014, fija el mecanismo de cálculo que define el monto de giro y distribución de recursos de la cuenta de alto costo para las EPS de los regímenes contributivo y subsidiado, y EOC, en el caso de la terapia de reemplazo renal por Enfermedad Renal Crónica (ERC).
- Resolución N. 1912 de 2015, fija el mecanismo de cálculo que define el monto de giro y distribución de los recursos de la cuenta de alto costo para las EPS del régimen subsidiado y EOC, en el caso del VIH/SIDA.
- Resolución N. 4622 de 2016, establece el reporte de los datos de afiliación al SGSSS, a planes voluntarios, Regímenes Especial y de Excepción y de las personas privadas de la libertad bajo la custodia y vigilancia del INPEC.

2.3 ALCANCE DE LA AUDITORÍA

El alcance corresponde al total de los recursos parafiscales del Sistema de Seguridad Social en Salud, recibidos por MEDIMÁS E.P.S S.A.S, durante las vigencias 2018 y primer semestre de 2019, establecida en el cuadro de presupuesto.

Los recursos parafiscales para la vigencia 2018 administrados por MEDIMÁS E.P.S. SAS, se reflejan a continuación:

Tabla 2 - Ejecución presupuestal consolidado 2018

DICIEMBRE 31 DE 2018			
REGIMEN		CONCEPTO	TOTAL
CONTRIBUTIVO	INGRESOS	TRANSFERENCIA ADRES (UPC-COTIZACIONES)	$ 2.865.725.076.756
		COPAGOS, P Y P, INCAPACIDADES Y ARL	$ 250.473.217.024
		RECOBROS FOSYGA	$ 156.845.861.000
		OTROS - RENDIMIENTOS	$ 6.902.992.294
		ALTO COSTO	$ 0
		TOTAL INGRESO	**$ 3.279.947.147.075**
	GASTOS	RECURSOS PARA ATENCIÓN A LA SALUD	$ 3.031.337.089.555
		ADMINISTRACIÓN	$ 227.843.794.611
		GASTOS DE VENTAS	$ 71.147.806.751
		GASTOS NO OPERACIONALES	$ 8.400.000.000
		UTILIDAD	-$ 58.781.543.843
		TOTAL GASTOS	**$ 3.279.947.147.075**

DICIEMBRE 31 DE 2018			
REGIMEN		CONCEPTO	TOTAL
SUBSIDIADO	INGRESOS	TRANSFERENCIA ADRES (UPC-COTIZACIONES)	$ 1.264.858.595.068
		COPAGOS, P Y P, INCAPACIDADES Y ARL	$ 0
		RECOBROS FOSYGA	$ 18.900.000.000
		OTROS - RENDIMIENTOS	$ 0
		ALTO COSTO	$ 0
		TOTAL INGRESOS	**$ 1.283.758.595.068**
	GASTOS	RECURSOS PARA ATENCIÓN A LA SALUD	$ 1.107.000.000.000
		ADMINISTRACIÓN	$ 95.389.899.113
		GASTOS DE VENTAS	$ 2.489.826.291
		GASTOS NO OPERACIONALES	$ 761.619.240
		UTILIDAD	$ 78.117.250.425
		TOTAL GASTOS	**$ 1.283.758.595.068**

Fuente: MEDIMÁS E.P.S. S.A.S.
Elaboró: Equipo Auditor CGR

Tabla 3 - Ejecución presupuestal consolidado 2019

JUNIO 30 DE 2019			
REGIMEN		CONCEPTO	TOTAL (MDP)
CONTRIBUTIVO	INGRESOS	TRANSFERENCIA ADRES (UPC-COTIZACIONES)	$ 1.156.645.219.799
		COPAGOS, P Y P, INCAPACIDADES Y ARL	$ 88.584.464.567
		RECOBROS FOSYGA	$ 120.857.795.757
		OTROS - RENDIMIENTOS	$ 252.978.975
		ALTO COSTO	$ 197.751.366
		TOTAL INGRESO	**$ 1.366.538.210.465**
	GASTOS	RECURSOS PARA ATENCIÓN A LA SALUD	$ 1.356.766.301.844
		ADMINISTRACIÓN	$ 99.526.212.997
		GASTOS DE VENTAS	$ 19.507.214.943
		GASTOS NO OPERACIONALES	$ 2.738.170.684
		UTILIDAD	$ (111.999.690.002)
		TOTAL GASTOS	**$ 1.366.538.210.465**
SUBSIDIADO	INGRESOS	TRANSFERENCIA ADRES (UPC-COTIZACIONES)	$ 660.420.813.243
		COPAGOS, P Y P, INCAPACIDADES Y ARL	$ 69.749.351
		RECOBROS FOSYGA	$ 22.611.694.188
		OTROS - RENDIMIENTOS	$ -
		ALTO COSTO	$ (100.569.224)
		TOTAL INGRESOS	**$ 683.001.687.558**
	GASTOS	RECURSOS PARA ATENCIÓN A LA SALUD	$ 613.768.721.290
		ADMINISTRACIÓN	$ 42.117.548.307
		GASTOS DE VENTAS	$ 708.552.836
		GASTOS NO OPERACIONALES	$ (23.544.073)
		UTILIDAD	$ 26.430.409.197
		TOTAL GASTOS	**$ 683.001.687.558**

Información: Medimás, en respuesta al AG8-002.
Elaboró: Equipo Auditor CGR

Muestras

Suficiencia de Red.

Contratación: A 31 de diciembre de 2018, está enmarcada en dos clases de contracción principalmente denominados asistenciales, que son los que se relacionan directamente con la prestación de los servicios de salud y los contratos administrativos que van enmarcado a los gastos administrativos de la EPS.

Tabla 4 - Muestra de contratos por eventos, vigencia 2018

MODALIDAD	RÉGIMEN	NUMERO DE CONTRATO	ESTADO DICIEMBRE 2018	NOMBRE CONTRATISTA	VALOR FINAL
CAPITACIÓN	Contributivo	DC-0031-2018	VIGENTE	UT ALIANZA ATENCIÓN INTEGRAL	$ 4.389.656.700,00
		DC-0107-2018	VIGENTE	PROCARDIO SERVICIOS MEDICOS INTEGRALES S.A.S.	$ 4.375.466.400,00
	Subsidiado	DC-0034-2017	VIGENTE	E.S.E. HOSPITAL SAN BERNABE EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	$ 1.422.186.192,00
		DC-0034-2018	VIGENTE	DROGUERIA PROSALUD	$ 241.833.600,00
		DC-0036-2017	VIGENTE	E.S.E. HOSPITAL SANTA MARGARITA	$ 1.402.073.313,00
		DC-0108-2017	VIGENTE	E.S.E. MUNICIPAL MANUEL CASTRO TOVAR DE PITALITO	$ 3.818.368.510,00
		DC-0145-2018	VIGENTE	E.S.E. HOSPITAL RAUL OREJUELA BUENO	$ 728.463.736,00
		DC-0031-2017	TERMINADO	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN JOSE	$ 1.688.364.045,00
EVENTO	Contributivo	DC-0001-2018	VIGENTE	CLINICA SAN JOSE DE CUCUTA SA	$ 4.200.000.000,00
		DC-0036-2018	VIGENTE	SIKUANY LTDA	$ 9.600.000.000,00
		DC-0039-2017	VIGENTE	ESTUDIOS E INVERSIONES MEDICAS S A ESIMED S A	$ 400.000.000.000,00
		DC-0039-2018	VIGENTE	AUDIFARMA S.A.	$ 6.000.000.000,00
		DC-0059-2017	VIGENTE	Hospital San José	$ 1.735.538.815,00
		DC-0166-2018	VIGENTE	DISTRIMEQ LTDA	$ 3.600.000.000,00
		DC-0343-2017	VIGENTE	E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PITALITO	$ 11.765.093.532,00
		DC-0293-2018	TERMINADO	INTELPHARMA S.A.S	$ 960.000.000,00
		DC-0485-2017	VIGENTE	I.P.S. LABORATORIO CLINICO ESPECIALIZADO ELSA MARTINEZ S	$ 72.000.000,00
	Subsidiado	DC-0037-2018	VIGENTE	SIKUANY LTDA	$ 3.600.000.000,00
		DC-0107-2017	VIGENTE	LINDE COLOMBIA S.A.	$ 1.500.000.000,00
		DC-0145-2017	VIGENTE	CLINICA DE CANCEROLOGIA DEL NORTE DE SANTANDER LTDA.	$ 2.400.000.000,00
		DC-0485-2018	VIGENTE	EVE DISTRIBUCIONES S A	$ 6.048.000.000,00
EVENTO-PAQUETE	Contributivo	DC-0118-2017	VIGENTE	CLINICA INTERNACIONAL DE ALTA TECNOLOGIA CLINALTEC S.A.	$ 3.600.000.000,00
		DC-0151-2018	VIGENTE	CORPORACION MIIPS COSTA ATLANTICA	$ 4.800.000.000,00
MONTO FIJO	Contributivo	DC-0030-2018	VIGENTE	UT ALIANZA ATENCIÓN INTEGRAL	$ 9.869.616.900,00
		DC-0108-2018	VIGENTE	PROCARDIO SERVICIOS MEDICOS INTEGRALES S.A.S.	$ 1.770.424.200,00
PAGO GLOBAL PROSPECTIVO	Contributivo	DC-0343-2018	VIGENTE	UT ALIANZA ATENCIÓN INTEGRAL	$ 7.617.093.985,00
TOTAL RED					**$ 497.204.179.928**
EVENTO	Contributivo	DC-0450-2018	VIGENTE	EVE DISTRIBUCIONES S A	$ 31.776.000.000
		DC-0166-2017	VIGENTE	COOPERATIVA EPSIFARMA	$ 240.000.000.000
		DC-1984-2017	VIGENTE	CENTURY FARMA SAS	$ 120.000.000.000
	Subsidiado	DC-1983-2017	VIGENTE	CENTURY FARMA SAS	$ 1.320.317.003.820
		DC-2032-2017	VIGENTE	SOLINSA G.C. S.A.S.	$ 18.000.000.000
GASTOS ADMINISTRATIVOS	Gastos Administrativos	DC-0281-2018	ACTIVO	D&G CONSULTORES S.A	$ 26.387.824.560
		DC-0356-2018	ACTIVO	PC SMART S.A.S	$ 3.800.460.000
		DC-0171-2018	TERMINADO	AGENCIA DE VIAJES Y TURISMO AVIATUR S.A.	$ 1.773.000.000
		DC-0368-2018	ACTIVO	AGENCIA DE VIAJES Y TURISMO AVIATUR S.A.	$ 6.000.000.000
		DNC-CF-845-2014	ACTIVO	CONSTRUCTORES UNIDOS UNION GLOBAL - MAVIG S.A.S	$ 521.464.056
		DC-0191-2018	ACTIVO	HEON MEDICAL SOLUTIONS S.A.S.	$ 7.037.184.108
		DC-0192-2018	ACTIVO	UNION TEMPORAL IQEK	$ 48.067.122.240
		DC-0224-2018	ACTIVO	ORGANIZACIÓN CLÍNICA GENERAL DEL NORTE	$ 60.000.000
TOTAL PRESTACION DE SERVICIOS					**$ 1.823.740.058.784**
CAPITACIÓN	Contributivo	DC-2007-2017	VIGENTE	CORPORACION MIIPS LLANOS ORIENTALES	$ 210.185.614.080
		DC-1999-2017	VIGENTE	CORPORACION MIIPS NORTE DE SANTANDER	$ 147.643.960.320
		DC-1680-2017	VIGENTE	CORPORACIÓN GÉNESIS SALUD IPS	$ 235.748.424.480
		DC-1997-2017	VIGENTE	CORPORACIÓN NUESTRA IPS	$ 350.952.365.150
		DC-0167-2018	VIGENTE	RED SALUD ARMENIA ESE UNIDAD INTERMEDIA DEL SUR	$ 8.615.965.975
	Subsidiado	DC-0162-2018	VIGENTE	UNIDAD DE SALUD DE IBAGUE EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	$ 9.099.368.952
		DC-0073-2017	VIGENTE	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SALUD PEREIRA	$ 21.237.713.028
		DC-0069-2017	TERMINADO	ESE HOSPITAL SANTA MÓNICA	$ 11.541.253.699
TOTAL PRESTACION DE SERVICIOS					**$ 995.024.665.684**
TOTAL GENERAL					**$ 3.315.968.904.396**

Fuente: Documentación de contratación MEDIMÁS E.P.S. S.A.S
Elaboró: Equipo Auditoría CGR

Promoción Especifica y Detección Temprana PE - DT

Tabla 5 - muestra de contratos PE y DT., Vigencia 2017 - 2018 Régimen Contributivo

N- DE CONTRATO	MODALIDAD	NOMBRE CONTRATISTA	NIT	VALOR INICIAL	VALOR FINAL	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN	VALOR PAGADO
DC-2014-2017	CAPITACIÓN	CORPORACIÓN MI IPS COSTA ATLANTICA	802022145	$ 213.531.752.160	$ 213.531.752.160	15/11/2017	14/11/2022	$41.697.343.195
DC-1999-2017	CAPITACIÓN	CORPORACIÓN MI IPS NORTE DE SANTANDER	8070038301	$ 147.643.960.320	$ 147.643.960.320	15/11/2017	14/11/2022	$32.739.643.633
DC-1680-2017	CAPITACIÓN	CORPORACIÓN GÉNESIS SALUD IPS	811041637	$ 235.748.424.480	$ 235.748.424.480	28/12/2017	27/12/2022	$65.266.199.662
DC-1997-2017	CAPITACIÓN	CORPORACIÓN NUESTRA IPS	830128856	$ 350.952.365.150	$ 350.952.365.150	15/11/2017	14/11/2022	$64.706.576.296
TOTAL				$ 947.876.502.110	$ 947.876.502.110			$204.409.762.787

Fuente: Documentación financiera de MEDIMÁS E.P.S. S.A.S
Elaboró: Equipo Auditoría CGR

Tabla 6 - muestra de contratos PE y DT., Vigencia 2017 - 2018 Régimen Subsidiado

N. DE CONTRATO	NOMBRE CONTRATISTA	NIT	VALOR INICIAL	VALOR FINAL	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN	VALOR PAGADO
DC-0167-2018	RED SALUD ARMENIA ESE UNIDAD INTERMEDIA DEL SUR	801001440	$ 8.615.965.975	$8.615.965.975	01/04/2018	31/03/2020	-
DC-0162-2018	UNIDAD DE SALUD DE IBAGUÉ EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	809003590	$9.099.368.952	$9.099.368.952	01/04/2018	31/03/2020	-
DC-0073-2017	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SALUD PEREIRA	816005003	$12.646.354.590	$21.237.713.028	01/08/2017	31/01/2019	$14.083.567.876
DC-0069-2017	ESE HOSPITAL SANTA MÓNICA	891411663	$ 7.784.789.274	$11.541.253.699	01/08/2017	31/12/2018	$14.236.230.567
		TOTAL	$38.146.478.791	$ 50.494.301.654			$ 28.319.798.444

Fuente: Documentación financiera de MEDIMÁS E.P.S. S.A.S
Elaboró: Equipo Auditoría CGR

A 31 de junio de 2019, MEDIMÁS E.P.S. S.A.S. invirtió recursos por $24.927.735.720, correspondientes a veinte (27) contratos, de los cuales se seleccionó una muestra de dos (2) contratos por $ 5.908.978.690, que representa el 23.70 % del total de recursos de este rubro, como se muestra a continuación:

Tabla 7 - Recursos invertidos en PE – DT a junio 2019

MODALIDAD	RÉGIMEN	VALOR INICIAL (MDP)	VALOR FINAL (MDP)	VALOR PAGADO (MDP)	CANTIDAD
Capitación	Total Contributivo	$ 7.686.116.740	$ 7.686.116.740	$ 3.090.119.070	8
	Total Subsidiado	$ 12.583.973.264	$ 12.583.973.264	$ 24.733.662.353	9
	TOTAL	**$ 20.270.090.004**	**$ 20.270.090.004**	**$ 27.823.781.422**	**17**
Evento	Total Contributivo	$ 4.657.645.716	$ 4.657.645.716	$ 5.228.104.045	10
	TOTAL	$ 4.657.645.716	$ 4.657.645.716	$ 5.228.104.045	**10**
COSTO MÉDICO - PE Y DT		**$ 24.927.735.720**	**$ 24.927.735.720**	**$ 33.051.885.468**	**27**

Fuente: Documentación financiera de MEDIMÁS E.P.S. S.A.S
Elaboró: Equipo Auditoría CGR

Tabla 8 - Muestra Contractual PE y DT 2019

RÉGIMEN	NUMERO DE CONTRATO	NOMBRE CONTRATISTA	NUMERO DE IDENTIFICACIÓN CONTRATISTA	VALOR INICIAL	VALOR FINAL	VALOR PAGADO
Contributivo	DC-0462-2018	UNIÓN TEMPORAL IPS MÁS BARRANQUILLA	901233673	$ 2.703.622.690	$ 2.703.622.690	
Subsidiado	DC-0204-2019	ORGANIZACIÓN LADMEDIS S.A.S.	900512251	$ 3.205.356.000	$ 3.205.356.000	$ 3.505.373.858

Fuente: Documentación financiera de MEDIMÁS E.P.S. S.A.S
Elaboró: Equipo Auditoría CGR

Gastos Administrativos

La muestra seleccionada para gastos administrativos fue:

Tabla 9 - Selectiva muestral – Gastos Administrativos MEDIMÁS E.P.S. S.A.S. – Vigencia 2018

NUMERO DE CONTRATO	TIPO DE CONTRATO	MODALIDAD	NOMBRE CONTRATISTA	VALOR INICIAL	VALOR FINAL	FECHA DE SUSCRIPCIÓN	VALOR PAGADO
DC-0281-2018	ADMINISTRATIVO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS	D&G CONSULTORES S. A.	$26.387.824.560	$26.387.824.560	16/07/2018	$741.441.192
DC-0356-2018	ADMINISTRATIVO	SUMINISTRO	PC SMART S.A.S.	$3.800.460.000	$3.800.460.000	11/09/2018	$ -
DC-0171-2018	ADMINISTRATIVO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS	AGENCIA DE VIAJES Y TURISMO AVIATUR S.A.	$1.773.000.000	$1.773.000.000	01/07/2018	$599.200.312
DC-0368-2018	ADMINISTRATIVO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS	AGENCIA DE VIAJES Y TURISMO AVIATUR S.A.	$6.000.000.000	$6.000.000.000	01/10/2018	
DNC-CF-845-2014	ADMINISTRATIVO	ARRENDAMIENTO	CONSTRUCTORES UNIDOS UNION GLOBAL - MAVIG S.A.S	$928.987.320	$521.464.056	16/03/2015	$738.643.667
DC-0191-2018	ADMINISTRATIVO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS	HEON MEDICAL SOLUTIONS S.A.S.	$7.037.184.108	$7.037.184.108	01/04/2018	$22.712.729.991
DC-0192-2018	ADMINISTRATIVO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS	UNION TEMPORAL IQEK	$47.923.122.240	$48.067.122.240	21/05/2018	$ 0
DC-0224-2018	ADMINISTRATIVO	ARRENDAMIENTO	CLINICA GENERAL DEL NORTE	$60.000.000	$60.000.000	04/07/2018	$30.816.813.325
				$93.910.578.228	**$93.647.054.964**		**$54.268.168.983**

Fuente: MEDIMÁS E.P.S. S.A.S.
Elaboró: Equipo Auditoría CGR

Tabla 10 - Selectiva Muestral – Gastos Administrativos MEDIMÁS E.P.S. S.A.S. Vigencia 2019

NUMERO DE CONTRATO	TIPO DE CONTRATO	MODALIDAD	NOMBRE CONTRATISTA	VALOR INICIAL	VALOR FINAL	FECHA DE SUSCRIPCIÓN	VALOR PAGADO
DC-0433-2018	ADMINISTRATIVO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS	FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DE CIENCIAS DE LA SALUD - FUCS	$1.161.000.000	$1.161.000.000	01/02/2019	$ -
DC-0032-2019	ADMINISTRATIVO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS	EMPRESA DE TELECOMUNICACIONES DE BOGOTÁ SA ESP - ETB	2.040.000.000	$2.040.000.000	01/02/2019	$1.390.812.897
DC-0028-2019	ADMINISTRATIVO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS	OFICOMCO	$2.232.602.410	$2.232.602.410	13/02/2019	$2.120.279.722

Fuente: MEDIMÁS E.P.S. S.A.S.
Elaboró: Equipo Auditoría CGR

Cuentas por Cobrar y Recobros

Las siguientes son las cuentas seleccionadas como muestra:

1301 - Deudores del sistema - precio de la transacción - valor nominal: esta cuenta con corte al 30 de junio de 2019, registra un valor de $289.038.071.432 y representa un 57,96% del total de la cuenta 13 - Cuentas por cobrar.

1313 - Activos no financieros - anticipos: a 30 de junio de 2019, su saldo es de $356.226.875.070 y representa un 71,44% del total de la 13 - Cuentas por cobrar.

Costos de Prestación de Servicios de Salud – Comportamiento de Cuentas por pagar.

Se seleccionó como muestra la cuenta 2105 – Cuentas por Pagar al costo, que representa un porcentaje de 68,26%del total de las Cuentas por Pagar con corte a junio 30 de 2019.

Otra cuenta objeto de revisión dentro de la muestra es la cuenta 2407 – Provisión Obligaciones pendientes no conocidas, que representa un 2,07% del total de las Cuentas por Pagar, que suman $2.619.060.564.760, con corte a junio 30 de 2019.

Proceso de compensación - Ingresos.

La muestra seleccionada del Ingreso es la cuenta 4102 – Ingresos de las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios, la cual representa un 86,55% del total del Ingreso, con un saldo a 30 de junio de 2019 de $2.124.370.577.700, del total del Ingreso por $2.454.550.870.136.

Tutelas.

De las 58.891 tutelas administrativas, jurídicas y de salud que tiene vigentes a 30 de junio de 2019 MEDIMÁS se revisaron 119 tutelas, así:

Tabla 11 - Muestra de tutelas Medimás E.P.S. S.A.S.

2018	Medellín	14
	Barranquilla	15
	Bogotá	30
	Total 2018	**59**
2019	Medellín	15
	Barranquilla	15
	Bogotá	30
	Total 2019	**60**
Total General		**119**

Información: Presentación MEDIMÁS E.P.S. S.A.S.
Elaboró: Equipo Auditor CGR

Procesos Judiciales.

De 285 procesos judiciales a junio de 2019, se relacionan como muestra los siguientes:

Tabla 12 - Muestra de procesos judiciales Medimás EPS

ID	CÓDIGO ÚNICO DEL PROCESO (Actual)	TIPO DE PROCESO (ACCION)	ESTADO DEL PROCESO	CUANTIA
161	0494	COACTIVO	ACTIVO	$ 3.445.137.075
78	005	COACTIVO	ACTIVO	$ 2.224.809.072
119	007-2018	COACTIVO	ACTIVO	$ 649.568.781
54	ESE-HA-SA-2018-030-00	COACTIVO	TERMINADO	$ 250.000.000
15	141 DCC	COACTIVO	TERMINADO	$ 9.684.394
173	11001310304120190024300	EJECUTIVO CIVIL SIGULAR	ACTIVO	$ 3.908.897.089
155	68001310300820180015900	EJECUTIVO CIVIL SIGULAR	ACTIVO	$ 2.773.427.613
179	68001310300420190010000	EJECUTIVO CIVIL SIGULAR	ACTIVO	$ 2.713.734.942
154	68001310300820180015900	EJECUTIVO CIVIL SIGULAR	ACTIVO	$ 2.006.111.548
144	41001310300220100000000	EJECUTIVO CIVIL SIGULAR	ACTIVO	$ 1.227.941.022
41	05001233300020170289900	NULIDAD Y RESTABLECIMIENTO DEL DERECHO (LESIVIDAD)	ACTIVO	$ 93.066.140
100	05001333300520170044800	NULIDAD Y RESTABLECIMIENTO DEL DERECHO (LESIVIDAD)	ACTIVO	$ 48.826.797
25	41001233300020170057600	NULIDAD Y RESTABLECIMIENTO DEL DERECHO (LESIVIDAD)	ACTIVO	$ 35.934.303
64	11001310501620190033700/juzgado Laboral del circuito de Bogotá	NULIDAD Y RESTABLECIMIENTO DEL DERECHO (LESIVIDAD)	ACTIVO	$ 13.697.783
94	05001233300020170302800	NULIDAD Y RESTABLECIMIENTO DEL DERECHO (LESIVIDAD)	ACTIVO	$ 10.322.797
164	85001333300120180018800	REPARACIÓN DIRECTA	ACTIVO	$ 4.844.478.600
162	68001233300020180085600	REPARACIÓN DIRECTA	ACTIVO	$ 2.545.382.520
160	05001333303420180042700	REPARACIÓN DIRECTA	ACTIVO	$ 2.380.911.001
166	13001310300220090047000	VERBAL	ACTIVO	$ 2.270.290.000
70	15001315300420180006700	VERBAL	ACTIVO	$ 1.431.477.037
TOTALES MUESTRA		**CANTIDAD**		**$ 20**
		VALOR		**$ 32.883.698.514**
		% MUESTRA		**26,83**

Información: Presentación MEDIMÁS E.P.S. S.A.S. Elaboró: Equipo Auditor CGR

Embargos.

De los trece (13) embargos por $17.768.393.788 se analizó una muestra de seis (6) Embargos por $ 14.985.449.905, correspondiente al 84.34% del total.

Plan de mejoramiento

El plan de mejoramiento contiene, de forma consolidada, 21 hallazgos, 89 actividades de mejora y otros indicadores, detallados en la tabla 13:

Tabla 13 - Indicadores Plan de Mejoramiento MEDIMÁS E.P.S. S.A.S. 2018

Indicadores Plan de Mejoramiento	
Hallazgos	21
Actividades de mejora	89
Fecha de inicio PM	01/06/2018
Fecha de terminación PM	31/12/2018
Hallazgos de control	11
Hallazgos de planeación	3
Hallazgos de seguimiento	7

Fuente: Plan de mejoramiento Medimás E.P.S. S.A.S. 2018
Elaboró: Equipo Auditoría CGR.

2.4 LIMITACIONES DEL PROCESO

En el trabajo de auditoría no se presentaron limitaciones que afectaron el alcance de la auditoría.

2.5 CONCEPTO DE LA EVALUACIÓN REALIZADA

Como resultado de la auditoría realizada, la Contraloría General de la República considera que el cumplimiento y la legalidad de los marcos normativos y reglamentarios del sujeto de control y la evaluación del control fiscal interno, vigencias 2018 y primer semestre de 2019, administrados por la EPS MEDIMÁS EPS SAS, NO resulta conforme, en todos los aspectos significativos, frente a los criterios aplicados.

Conclusión (Concepto): Incumplimiento Material - Adversa

Sobre la base del trabajo de auditoría efectuado, consideramos que la información acerca el cumplimiento y la legalidad de los marcos normativos y reglamentarios del sujeto de control y la evaluación del control fiscal interno, vigencias 2018 y primer semestre de 2019, administrados por la MEDIMÁS EPS SAS, no resulta conforme, ya que la CGR estableció:

Suficiencia de Red

Se evidenciaron incumplimientos materiales en el reporte de la red a la Superintendencia Nacional de Salud, en la constitución de pólizas que aseguren los riesgos en la prestación del servicio de salud y la supervisión de los contratos suscritos.

Recobros

Se evidenciaron incumplimientos materiales por debilidades en el Aseguramiento Alto Costo Régimen Subsidiado, la Gestión de Recobros, existencia de Recobros no Presentados, el Reporte al Fondo Colombiano de Enfermedades de Alto Costo vigencia 2018 y 2019, y reconocimiento y pago de Glosas de Cuentas de Alto Costo y embargos.

Se evidenciaron incumplimientos por pagos de intereses, multas y otras sanciones.

Indicadores

Se evidenciaron incumplimientos materiales por debilidades financieras e incumplimiento de algunos indicadores.

Gastos Administrativos

Se evidenciaron incumplimientos materiales por la compra de tiquetes no relacionados con la prestación del servicio de salud y debilidades en la ejecución del contrato de IQEK.

Protección Específica y Detección Temprana

Se evidenciaron incumplimientos materiales por debilidades en el cumplimiento de metas de PE y DT.

Costos y cuentas por pagar

Se evidenciaron incumplimientos materiales por: Pagos de Servicios Médicos por Usuarios Fallecidos; falta de modificación de la Cláusula de Precios Regulados y Anexo Técnico; Autorizaciones con fecha superior a fecha de salida de servicio; Pagos Realizados por MEDIMÁS EPS SAS relacionados con Servicios de Salud Prestados a Afiliados con anterioridad al 1 de agosto de 2017, Pagos Servicios Médicos con valor Superior al Previsto en el Anexo Técnicos, Pagos Medicamentos con precio superior regulado, Pago de facturas anuladas, Pago de valores que superan el valor total de la factura, Pagos Servicios Médicos a No afiliados, debilidades en la Consolidación y depuración de los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) de las IPS vigencias 2018 y 2019, e inconsistencias en las cuentas por cobrar y cuentas por pagar por servicios de salud a los usuarios de Medimás EPS SAS, de conformidad con la circularización realizada por la CGR.

Embargos

Se evidenciaron incumplimientos por pagos de intereses, multas, otras sanciones e inobservancia de fallos de tutela.

Proceso de compensación

Se evidenciaron incumplimientos materiales en la entrega de anticipos, medicamentos y debilidades en los contratos fiduciarios.

Plan de mejoramiento

Se establecieron las acciones que fueron efectivas, las cuales deben ser retiradas del plan de mejoramiento.

2.6 DERECHO DE DEFENSA Y CONTRADICCIÓN

Mediante oficio 2019EE0148847 del 26 de noviembre de 2019, el Contralor Delegado para el Sector Social, al emitir respuesta frente a los requerimientos presentados por MEDIMÁS EPS SAS, con radicados 2019ER0120958 y 2019ER0126713, al referirse a las Guías de: "Principios, fundamentos y aspectos generales para las auditorías en la CGR" adoptada mediante resolución RES-ORG-0012-2017 del 24 de marzo de 2017, y la de "Auditoría de Cumplimiento" adoptada mediante la Resolución Orgánica REG-ORG-0022-2018 del 31 de agosto de 2018, vigentes para el presente proceso Auditor, precisa frente al tema: "De conformidad con la explicación de las mencionadas Guías de auditoria de la CGR, no comparte el motivo por el cual en sus escritos MEDIMÁS EPS S.A.S, menciona la vulneración a los principios de legalidad, del derecho de defensa y contradicción y de buena fe, ya que como se puede observar, en el procedimiento establecido se tiene expresamente contempladas la oportunidad en la que la Entidad auditada tiene derecho de conocer y controvertir las observaciones emitidas por este ente de control, cual es, la respuesta a las observaciones comunicadas en donde se señalan expresamente los criterios objeto de controversia".

Teniendo en cuenta lo anterior, con la comunicación de las observaciones a la Entidad se informaron los diferentes criterios que las sustentan. Frente a ellas se ejerció el derecho de defensa y contradicción por MEDIMÁS EPS SAS. Estas argumentaciones y respuestas dadas fueron analizadas por la CGR y los resultados se plasman en el presente documento.

Por lo anterior, el presente análisis se debe entender incorporado en las diferentes respuestas en que se argumente.

2.7 EVALUACIÓN DEL CONTROL INTERNO

La evaluación del Control Interno aplicado arrojó una calificación consolidada de **2,326** puntos, que lo ubican en el rango "**ineficiente**":

Lo anterior con virtud a que los controles implementados en las actividades no mitigan en forma oportuna y eficaz los riesgos identificados, debido a que se evidenciaron deficiencias en el ambiente de control, evaluación de riesgos, sistema de información y comunicación, procedimientos y actividades de control y en la supervisión y monitoreo; las cuales fueron reveladas en cada uno de los hallazgos detallados en los resultados de la presente Auditoría de Cumplimiento.

Se evidenciaron incumplimientos materiales en la planeación estratégica y la supervisión de los contratos.

2.8 RELACIÓN DE HALLAZGOS

Como resultado de la auditoría, la Contraloría General de la República constituyó 33 hallazgos administrativos, de los cuales 12 corresponden a hallazgos con alcance fiscal en cuantía de $635.655.152.264; 26 tienen posible alcance disciplinario; uno con posible incidencia penal y 20 con otras incidencias, los cuales serán trasladados ante la autoridad competente. De igual forma, se solicitará el inicio de 5 indagaciones preliminares.

2.9 PLAN DE MEJORAMIENTO

La entidad deberá elaborar o ajustar el Plan de Mejoramiento que se encuentra vigente, con acciones y metas de tipo correctivo y preventivo, dirigidas a subsanar las causas administrativas que dieron origen a los hallazgos identificados por la Contraloría General de la República como resultado del proceso auditor y que hacen parte de este informe. Tanto el Plan de Mejoramiento como los avances del mismo, deberán ser reportados a través del Sistema de Rendición de Cuentas e Informes (SIRECI), dentro de los Treinta (30) días hábiles siguientes al recibo de este informe.

La Contraloría General de la República evaluará la efectividad de las acciones emprendidas por las entidades para eliminar las causas de los hallazgos detectados en esta auditoría, según lo establecido en la Resolución Orgánica que reglamenta el proceso y la Guía de auditoría aplicable vigentes.

Bogotá, D. C,

JULIO CÉSAR CÁRDENAS URIBE
Contralor Delegado para el Sector Social

Aprobó: Carolina Sánchez Bravo- DVF
Revisó: Yudy Natalia Caro Moreno- Supervisora
Elaboró: Equipo Auditor

3. OBJETIVOS

3.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Los objetivos específicos ejecutados en la evaluación del recurso público administrado por MEDIMÁS, fueron:

1. Analizar la suficiencia de la red de prestadores de servicios de salud de la EPS y establecer si la misma tiene la capacidad para atender a la población afiliada, autorizada y activa. Evaluar si los prestadores de su red de servicios están habilitados, en aras de garantizar la oportunidad y continuidad en la atención del derecho a la salud y si la contratación con la red propia no supera el 30% del total, de acuerdo con lo preceptuado en la Ley 1122 de 2007.

2. Revisar que los costos en salud se ajusten a la normatividad y conceptuar sobre el comportamiento de las cuentas por pagar, especialmente a proveedores y prestadores de servicios de salud de salud (IPS), y sobre el manejo dado a las glosas, de acuerdo con lo establecido en el artículo 9 de la Ley 1797 de 2016 y demás reglamentarios, determinando si existen barreras para el cumplimiento de los términos establecidos para el pago.

3. Determinar la oportunidad de los recobros presentados por la EPS, la gestión adelantada por la administración para el recaudo, si los mismos no estaban incluidos en el Plan Obligatorio de Salud (POS) y Plan de Beneficios en Salud, y si fueron autorizados por el Comité Técnico-Científico (CTC) o MIPRES o el que haga sus veces, y ordenados por fallos de tutela.

4. Establecer si las EPS tienen embargos o medidas cautelares y administrativas y los riesgos que estos implican frente a la prestación del servicio de salud y la administración de los recursos involucrados.

5. Evaluar el cumplimiento de los indicadores de permanencia: como requisito para la autorización del funcionamiento de las EPS cumplimiento del margen de solvencia y del patrimonio mínimo -, elementos financieros que soportan la operación de las EPS. En caso de ser obligatoria la aplicación de giro directo a prestadores, verificar el cumplimiento.

6. Verificar el recurso administrado, y que los gastos administrativos no excedan el porcentaje del valor de la UPC y que tales gastos se destinen para financiar los fines previstos, acorde con el art. 23 de la Ley 1438 de 2011.

7. Verificar el cumplimiento de las actividades de Promoción Específica y Detección Temprana (PE y DT) incluidas en el Plan Obligatorio de Salud (POS) o Plan de Beneficios en Salud, a cargo de la EPS.

8. Analizar la evolución de las cuentas por cobrar y la gestión de cobro jurídico efectuado por la EPS para el recaudo oportuno de la cartera.

9. Verificar el proceso de compensación, el manejo de las cuentas autorizadas de acuerdo con lo reglamentado en el Decreto 4023 de 2011 y las normas que lo modifican, y el proceso asociado de la administración de la BDUA, regulada por la Resolución 4622 de 2016.

10. Evaluar el control fiscal interno y expresar un concepto.

11. Verificar la rendición (oportunidad y contenido) de los informes que deben presentar a la Contraloría General de la República.

12. Realizar seguimiento al plan de mejoramiento.

13. Atender las denuncias e insumos asignados.

4. RESULTADOS DE AUDITORÍA

NATURALEZA JURÍDICA:

MEDIMÁS Entidad Promotora de Salud S.A.S. es una sociedad comercial, constituida el 13 de julio de 2017, mediante documento privado e inscrita el 14 de julio de 2017 bajo el número 02242573 del libro IX en Bogotá; tiene como objeto actuar como entidad promotora de salud de los regímenes contributivo y subsidiado dentro del sistema general de seguridad social en salud en el territorio Nacional denominada "MEDIMÁS E.P.S. S.A.S." La autorización para desarrollar su objeto social inició el 1 de agosto de 2017.

El objeto principal de MEDIMÁS E.P.S. S.A.S. es la realización de todas las actividades propias de una entidad promotora de salud dentro del marco y los requisitos establecidos en la ley, para ello efectúa las funciones de afiliación, registro y recaudo de las cotizaciones de los usuarios al Sistema General de Seguridad Social en Salud por delegación del ADRES Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud, garantizando directa o indirectamente la prestación del Plan de Salud Obligatorio al afiliado y su familia. La EPS para desarrollar su objeto social, está autorizada bajo la Resolución No. 2426 de 2017 expedida por la Superintendencia Nacional de Salud.

Misión: Gestionar el riesgo en salud, de manera confiable humanizada y eficiente, con un equipo comprometido con la satisfacción de nuestros usuarios.

Visión: Ser reconocidos en el 2020 por los resultados en salud, logrados con la implementación de un modelo de la atención humanizada, innovador, ágil e integral y elegidos por los usuarios como una de las mejores EPS del país.

PRINCIPIOS Y VALORES

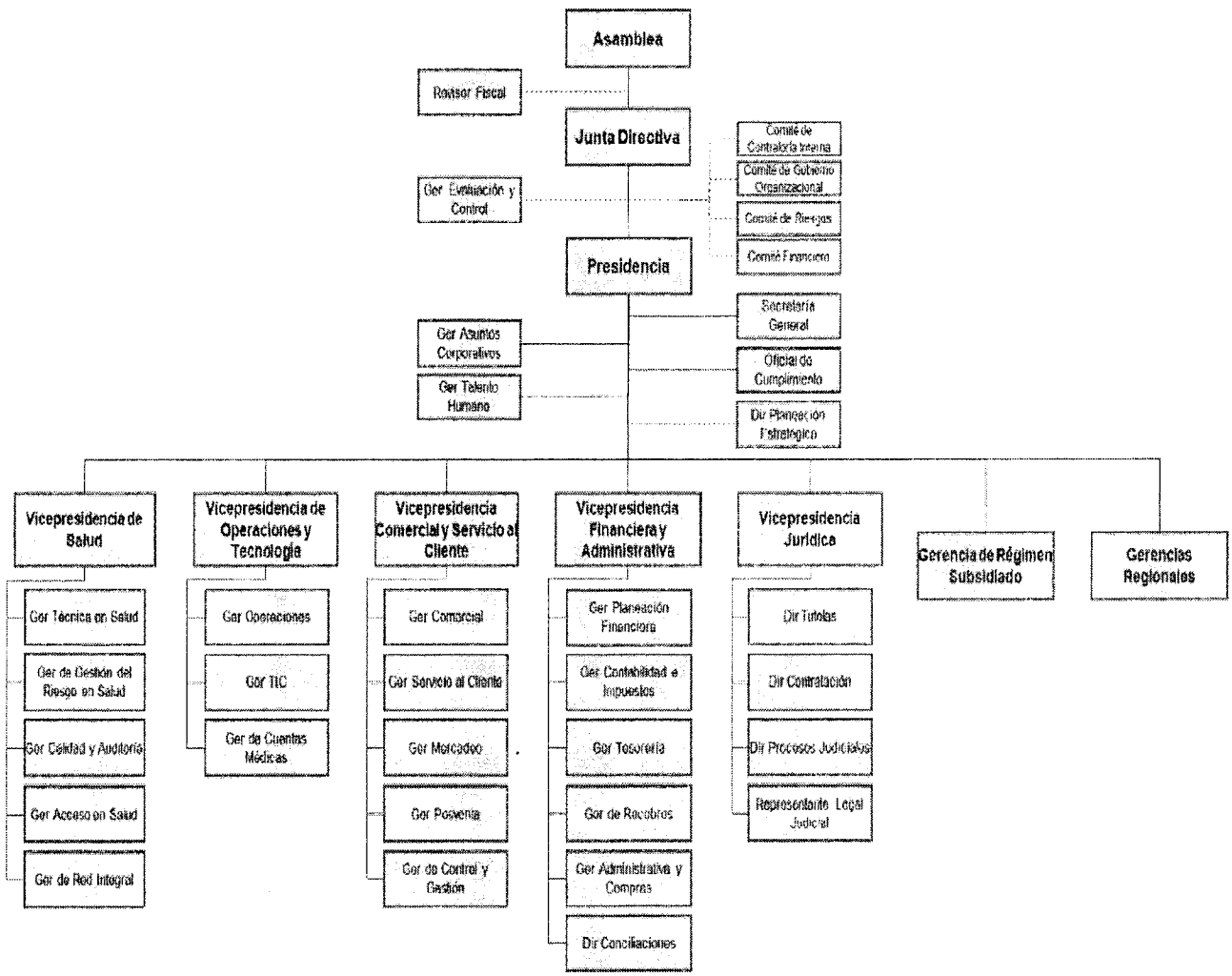
- Integridad: Actuamos apropiadamente, con un comportamiento claro, expresándonos sin dar lugar a interpretaciones, diciendo siempre la verdad.
- Transparencia: Reconocemos la diversidad, los derechos y las necesidades de cada individuo, tenemos presente sus puntos de vista, valoramos el entorno social y el medio ambiente.
- Humanización: Tenemos la mejor disposición para servir, con respeto y dignidad, con un interés legítimo de darles soluciones reales a nuestros grupos de interés.
- Compromiso: Cumplimos nuestros deberes con oportunidad y calidad, asumimos las consecuencias de lo hecho y damos más de lo que se espera de nosotros.
- Confianza: Generamos una sólida relación con nuestros grupos de interés al

ser idóneos y actuar siempre de forma correcta.

- Trabajo en equipo: Todos aportamos para ayudar al logro del objetivo común, potenciando los esfuerzos y aumentando la eficacia de los resultados.
- Respeto: Reconocemos la diversidad, los derechos y las necesidades de cada individuo, tenemos presente sus puntos de vista, valoramos el entorno social y el medio ambiente.

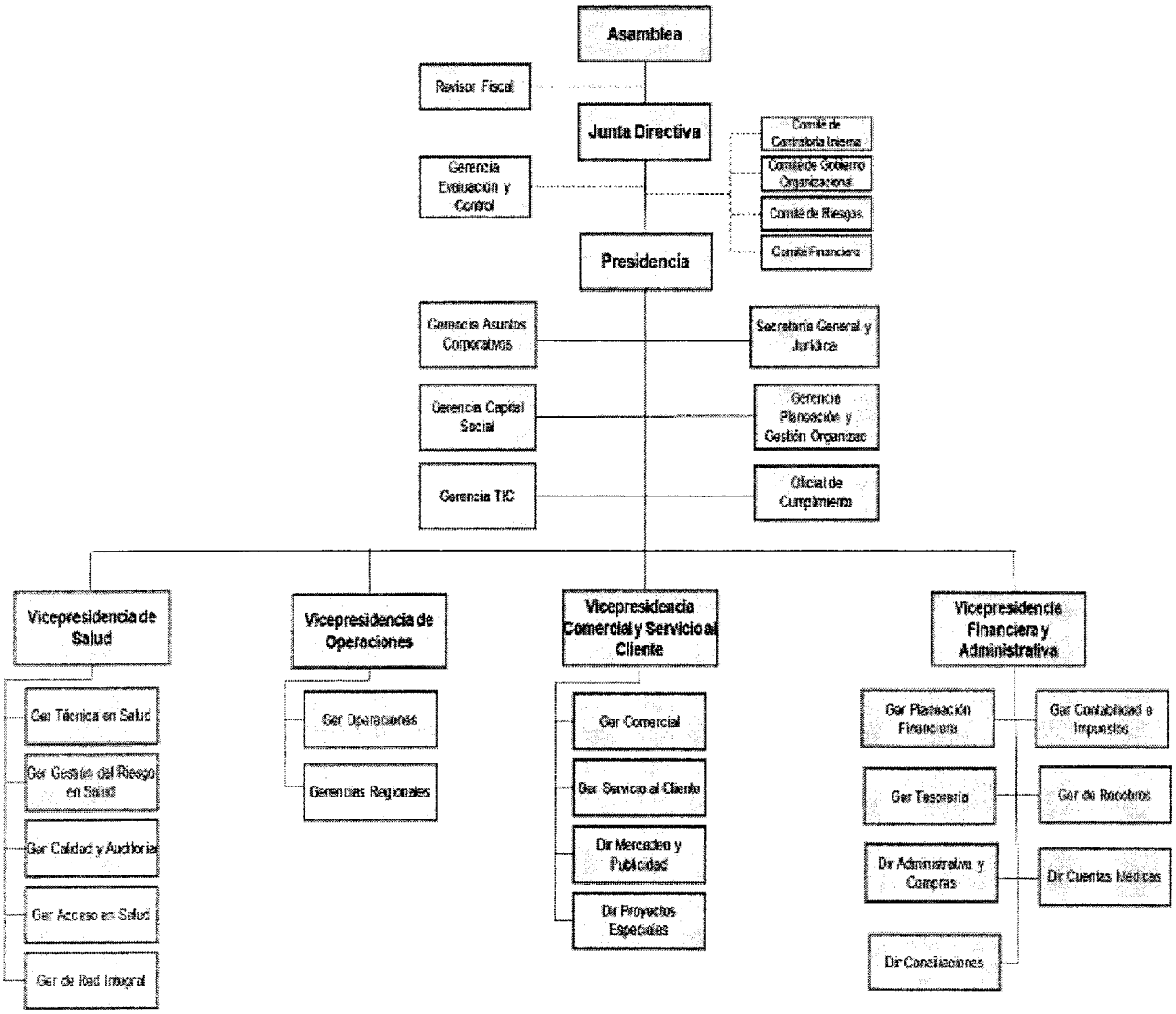
ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL Y CAMBIOS

Ilustración 1 - Estructura Organizacional a diciembre de 2018



Fuente: MEDIMÁS E.P.S. S.A.S.
Elaboró: Equipo Auditoría CGR

Ilustración 2 - Estructura Organizacional a primer semestre de 2019



Fuente: MEDIMÁS E.P.S. S.A.S.
Elaboró: Equipo Auditoría CGR

PRINCIPALES CAMBIOS

A junio de 2019, los principales cambios de MEDIMÁS EPS SAS, se relacionan a continuación:

- Las áreas de Secretaría General y Vicepresidencia Jurídica se unifican en una sola área quedando Secretaria General y Jurídica.
- Se convierte la Dirección de Planeación Estratégica en Gerencia de Planeación y Gestión Organizacional, pasa como Gerencia Staff.

- Se elimina la Gerencia de Régimen Subsidiado: todas las áreas responden por ambos regímenes.
- El área de TIC se convierte en Gerencia Staff y cambia el reporte de la Vicepresidencia de Operaciones a Presidencia.
- El área de Cuentas Médicas se convierte de Gerencia a Dirección y cambia el reporte de la Vicepresidencia de Operaciones a la Vicepresidencia Financiera y Administrativa.
- El área Administrativa y Compras se convierte de Gerencia a Dirección.
- Se eliminan las Gerencias de Mercadeo, Postventa y Control y Gestión de la Vicepresidencia Comercial y Servicio al cliente.
- Se re denomina la Gerencia de Talento Humano como Gerencia de Capital Social.
- Las Gerencias Regionales pasan a ser reporte de la Vicepresidencia de Operaciones.
- Las 20 Gerencias Regionales se reorganizan en 8 Gerencias Regionales.

4.1 OBJETIVO 1 - SUFICIENCIA DE RED

Red de Prestadores: MEDIMÁS E.P.S. S.A.S., cuenta con 1.721 contratos suscritos y legalizados, que representan 2.867 sedes en los municipios donde opera para el régimen contributivo y subsidiado, 564 de componente primario y 2.299 de componente complementario.

Tabla 14 - Red en los Departamentos 2018 - 2019

DEPARTAMENTOS	CONTRIBUTIVO		SUBSIDIADO	
	MUNICIPIOS	PROVEDORES	MUNICIPIOS	PROVEDORES
Amazonas	2	61	-	-
Antioquia	122	8.138	121	3.758
Arauca	7	396	6	225
Atlántico	19	936	14	368
Bogotá D.C.	1	103	1	64
Bolívar	14	653	10	262
Boyacá	96	4.181	49	1.521
Caldas	24	1.256	25	1.198
Caquetá	12	612	8	316
Casanare	17	1.040	15	466
Cauca	26	1.000	19	529
Cesar	16	701	9	360
Chocó	4	239	5	168
Córdoba	11	340	4	77
Cundinamarca	76	4.143	56	1.971
Guainía	2	132	1	31
Guaviare	3	172	2	62
Huila	28	1.608	23	1.050

DEPARTAMENTOS	CONTRIBUTIVO		SUBSIDIADO	
	MUNICIPIOS	PROVEDORES	MUNICIPIOS	PROVEDORES
La Guajira	8	363	6	158
Magdalena	12	665	11	288
Meta	29	1.755	28	755
Nariño	30	1.510	18	693
Norte de Santander	37	1.879	34	1.085
Putumayo	11	619	10	377
Quindío	12	822	12	706
Risaralda	14	873	14	786
Santander	39	2.089	34	1.680
Sucre	19	998	14	361
Tolima	40	1.857	33	1.129
Valle del Cauca	40	2.001	36	1.510
Vaupés	1	67	1	31
Vichada	4	162	-	-
Total general	**776**	**41.371**	**619**	**21.985**

Fuente: SUFT 16 - SNS
Elaboró: Equipo Auditoría CGR

Medimás reportó los siguientes afiliados:

Tabla 15 - Afiliados por departamento 2018 - 2019

Afiliados en el territorio nacional por Régimen		
Departamento	**Contributivo**	**Subsidiado**
Amazonas	4	-
Antioquia	289.913	61.490
Arauca	14.101	4.423
Atlántico	70.245	13.675
Bogotá D.C.	299.892	32.702
Bolívar	40.046	6.963
Boyacá	145.749	22.556
Caldas	48.209	124.500
Caquetá	21.370	5.493
Casanare	65.153	18.396
Cauca	33.963	6.746
Cesar	20.735	6.164
Chocó	7.020	1.218
Córdoba	59	20
Cundinamarca	96.846	55.355
Guainía	2.349	27
Guaviare	5.059	1.720
Huila	117.297	114.974
La Guajira	12.433	5.151
Magdalena	44.870	15.149
Meta	138.741	37.342
Nariño	80.477	17.686
Norte de Santander	148.183	181.183
Putumayo	24.335	7.904
Quindío	57.890	93.354

Afiliados en el territorio nacional por Régimen		
Departamento	**Contributivo**	**Subsidiado**
Risaralda	86.055	175.875
Santander	135.130	105.412
Sucre	19.845	3.707
Tolima	91.456	128.826
Valle del Cauca	110.297	184.360
Vaupés	1.536	
Vichada	15	72
Total general	**2.229.273**	**1.432.443**

Fuente: SUFT 16 – SNS
Elaboró: Equipo Auditoría CGR

Medimás reportó la siguiente contratación:

Tabla 16 - Contratación por departamentos 2018 - 2019

Valor de la contratación por departamentos		
Departamento	**Contributivo**	**Subsidiado**
Antioquia	$ 727.385.092.241,00	$ 154.660.524.255,00
Arauca	$ 3.960.409.488,00	
Atlántico	$ 651.591.969.237,00	$ 42.527.720.550,00
Bogotá D.C.	$ 2.501.303.893.846,00	$ 208.217.583.846,00
Bolívar	$ 7.495.230.744,00	
Boyacá	$ 629.428.922.406,00	$ 79.024.878.632,00
Caldas	$ 317.803.322.884,00	$ 179.976.690.249,00
Caquetá	$ 166.358.874.745,00	$ 26.799.121.459,00
Casanare	$ 2.648.266.168,00	
Cauca	$ 289.818.477.729,00	$ 38.321.980.221,00
Cesar	$ 195.314.739.792,00	$ 47.659.591.072,00
Córdoba	$ 360.000.000,00	
Cundinamarca	$ 144.605.267.455,00	$ 26.723.721.268,00
Huila	$ 34.118.925.581,00	$ 31.031.207.920,00
La Guajira	$ 4.839.680.820,00	
Magdalena	$ 2.924.820.057,00	
Meta	$ 287.156.197.070,00	$ 3.780.000.000,00
Nariño	$ 169.908.395.550,96	$ 2.269.498.959,00
Norte de Santander	$ 281.187.608.784,00	$ 59.471.416.247,00
Putumayo	$ 4.667.996.512,00	$ 108.148.380,00
Quindío	$ 16.982.957.799,00	$ 39.311.778.919,00
Risaralda	$ 2.405.595.093,39	$ 17.253.132.058,00
Santander	$ 70.619.439.374,00	$ 30.061.060.432,00
Sucre	$ 4.304.134.160,00	
Tolima	$ 1.534.490.328,00	$ 2.693.358.035,00
Valle del Cauca	$ 45.598.629.344,00	$ 57.692.347.034,72
Total general	**$ 6.564.323.337.208,35**	**$ 1.047.583.759.536,72**

Fuente: Medimás EPS SAS, Gerencia de Red.
Elaboró: Equipo Auditoría CGR

Tabla 17 - Red de prestadores 2019

RED DE ATENCIÓN 2019							
Departamento	Cantidad	Contributivo	Subsidiado	Departamento	Cantidad	Contributivo	Subsidiado
Antioquia	289	289		Guainía	1	1	
Arauca	26	26		Guaviare	6	6	
Atlantico	1	1		Huila	145	80	65
Atlántico	71	71		La Guajira	27	27	
Bogotá	382	196	186	Magdalena	41	41	
Bolívar	52	52		Meta	133	133	
Boyacá	99	99		Nariño	96	59	37
Caldas	150	72	78	Nte de Santander	215	99	116
Caquetá	33	33		Putumayo	22	22	
Casanare	62	62		Quindío	153	65	88
Cauca	56	42	14	Risaralda	189	85	104
Cesar	41	41		Santander	278	125	153
Chocó	13	13		Sucre	44	44	
Córdoba	3	3		Tolima	208	89	119
Cundinamarca	155	122	33	Valle del Cauca	431	198	233
CONTRIBUTIVO			2196				
SUBSIDIADO			1226				
TOTAL			3422				

Fuente: Página web MEDIMÁS E.P.S. S.A.S.
Elaboró: Equipo Auditoría CGR

Como resultado de la auditoría, se detectaron las siguientes situaciones de incumplimiento que fueron validadas como hallazgos de auditoría.

Hallazgo No. 1 - Red de Prestadores (A)

Ley 100 de 1993, *"ARTÍCULO 178. FUNCIONES DE LAS ENTIDADES PROMOTORAS DE SALUD. Las Entidades Promotoras de Salud tendrán las siguientes funciones: 3. Organizar la forma y mecanismos a través de los cuales los afiliados y sus familias puedan acceder a los servicios de salud en todo el territorio nacional. Las Empresas Promotoras de Salud tienen la obligación de aceptar a toda persona que solicite afiliación y cumpla con los requisitos de Ley..."*.

Decreto 1485 de 1994, aclarado por el Decreto 1609 de 1995. *"ARTÍCULO 2°.* RESPONSABILIDADES DE LAS ENTIDADES PROMOTORAS DE SALUD. *Las Entidades Promotoras de Salud serán responsables de ejercer las siguientes funciones: "d. Organizar y garantizar la prestación de los servicios de salud previstos en el Plan Obligatorio de Salud, con el fin de obtener el mejor estado de salud de sus afiliados con cargo a las Unidades de Pago por Capitación correspondientes. Con este propósito gestionarán y coordinarán la oferta de servicios de salud, directamente o a través de la contratación con Instituciones Prestadoras y con Profesionales de la Salud; implementarán sistemas de control de costos; informarán y educarán a los usuarios para el uso racional del sistema; establecerán procedimientos de garantía de calidad para la atención integral, eficiente y oportuna de los usuarios en las instituciones prestadoras de salud..."*

Ley 1122 de 2007: *"ARTÍCULO 25. DE LA REGULACIÓN EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD. Con el fin de regular la prestación de los servicios de salud, el Ministerio de la Protección Social definirá: "... d) Los mecanismos para que las EPS, de los diferentes regímenes, garanticen a los afiliados la posibilidad de escoger entre las diferentes opciones de IPS existentes en la red ofrecida por la aseguradora en su área de influencia, sin perjuicio de lo previsto en la presente ley como porcentaje mínimo a contratar con la red pública de prestación de servicios en el régimen subsidiado..."*

Conforme con lo establecido por la Circular Única con Modificaciones de las Circulares Externas Nos. 049, 050, 051 y 052 de 2008, 057, 058 de 2009, 059, 060 061 y 062 de 2010, las EAPB deben reportar la relación de la red prestadora de servicios de salud con la cual van a garantizar la prestación de los servicios de salud del plan o de los planes de salud administren, indicando los servicios de salud que serán contratados. Dicho reporte se realiza de manera semestral, en los cortes correspondientes a junio y diciembre de cada vigencia.

De conformidad con los considerandos de la Resolución No. 2426 de 2017, por medio de la cual se resuelve la solicitud de aprobación del Plan de Reorganización Institucional- Creación de Nueva Entidad, presentado por Cafesalud EPSS.A. y Medimás E.P. S.A.S: "*... 3.2.3 Tercera Etapa, antes del vencimiento del término perentorio de que trata el punto anterior, la entidad solicitante deberá acreditar ante la superintendencia el cumplimiento de las siguientes condiciones que permitan la cesión de los afiliados y de la habilitación: Modelo de atención para la prestación de los servicios de salud ajustado con la caracterización de la población que se cede. Dicho modelo deberá venir acompañado de todos los procesos, procedimientos, manuales, y demás documentos que se mencionan en el modelo de atención. Relación de la red de prestadores de servicios de salud mediante la cual se garantizará el aseguramiento y cobertura de los usuarios en las zonas del territorio nacional donde operará la entidad beneficiaria de la cesión, según formato SUFT 16...*"

Artículo 48, define la seguridad social como servicio público de carácter obligatorio.

Artículo 49, define la atención en salud y saneamiento ambiental a cargo del Estado.

Ley 715 de 2001, artículo 67, define la atención de urgencias.

Decreto 4747 de 2007, por el cual se regulan algunos aspectos de las relaciones entre prestadores de servicios de salud y entidades responsables del pago se los servicios de salud de las poblaciones a su cargo.

Resolución 3047 de 2008, emanada del Ministerio de Protección social, reglamenta el Decreto 4747.

Ley 1438 de 2011 tiene como objeto el fortalecimiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud a través de un modelo de prestación de servicio público en salud, que el marco de la estrategia Atención Primaria en salud permita la acción coordinada del estado, las instituciones y la sociedad.

Resolución 4505 de 2012, por la cual se establece el reporte relacionado con el registro de las actividades de protección específica, detección temprana y la aplicación de las Guías de Atención Integral para las enfermedades de interés en salud pública.

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

Resolución 6411 de 2016. Por la cual se fija el valor de la Unidad de Pago por Capitación (UPC) para la cobertura del Plan de Beneficios en Salud de los Regímenes Contributivo y Subsidiado, que forma parte del Plan de Salud Implícito, para la vigencia 2017 y se dictan otras disposiciones.

El Sistema de Seguridad Social Integral Colombiano, creado por la Ley 100, tiene como propósito *"...proporcionar la cobertura integral de las contingencias, especialmente las que menoscaban la salud y la capacidad económica de los habitantes del territorio nacional, con el fin de lograr el bienestar individual y la integración de la comunidad"* (Preámbulo, Ley 100 de 1993). Para el efecto se organiza en cuatro subsistemas: el Sistema General de Pensiones, el Sistema General de Seguridad Social en Salud, el Sistema General de Riesgos Profesionales y los Servicios Sociales Complementarios.

De acuerdo con el reporte SUFT 16 de la SNS, Medimás EPS, en los periodos comprendidos entre el 1 de enero al 31 de diciembre de 2018 y el 1 de enero a 30 de junio de 2019, para la prestación de servicios de salud, divide la prestación del servicio de la siguiente manera: En el régimen contributivo, se registra una cobertura en 31 Departamentos, 776 Municipios, que cuentan con 41.371 contratistas. En cuanto al régimen subsidiado, se registra una cobertura en 29 Departamentos, 619 Municipios, que cuentan con 21.985 contratistas, tal como se evidencia en la tabla 14.

Medimás EPS SAS, no reportó en debida forma en el SUFT 16, los servicios contratados tanto en el régimen Contributivo con el Subsidiado en los siguientes Departamentos: Guainía, Guaviare y Vaupés.

Tabla 18 - Complejidad de los servicios contratados - Régimen Contributivo

Departamento	No Reporta (0)	Baja (1)	Media (2)	Alta (3)	Total general
Guainía	24	8	2		**34**
Guaviare	26	83	120		**229om**
Vaupés	12	53	165		**230**
Total general	**6.917**	**52.756**	**104.537**	**33.269**	**197.479**

Fuente: SUFT 16 – SNS
Elaboró: Equipo Auditoría CGR

Tabla 19 - Complejidad de los servicios contratados - Régimen Subsidiado

Departamento	No Reporta (0)	Baja (1)	Media (2)	Alta (3)	Total general
Guainía		34	91	49	**174**
Guaviare		68	182	98	**348**
Vaupés		34	91	49	**174**
Total general	**1.618**	**29.807**	**64.297**	**25.508**	**121.230**

Fuente: SUFT 16 – SNS
Elaboró: Equipo Auditoría CGR

La modalidad de los servicios contratados, se evidencian 5 categorías a saber: No Reporta (0), Ambulatoria (1), Hospitalaria (2), Domiciliario (3), Urgencias (4) y Traslado de pacientes (5), las cuales se presentan con mayor detalle en las siguientes tablas por tipo (contributivo y subsidiado), en los que se evidencia que MEDIMÁS no reportó lo correspondiente a: Contributivo: (Córdoba, Guainía, Guaviare y Vaupés); Subsidiado (Atlántico, Bolívar, Córdoba, Guainía, Guaviare, La Guajira, Magdalena, Sucre y Vaupés).

Tabla 20 - Modalidad de servicios contratados - Régimen Contributivo

Departamento	No Reporta (0)	Ambulatoria (1)	Hospitalaria (2)	Domiciliario (3)	Urgencias (4)	Traslado de pacientes (5)
Córdoba	1	170		10		
Guainía	24	10				
Guaviare	26	135	58		3	7
Vaupés	12	196	18		2	2

Fuente: SUFT 16 – SNS
Elaboró: Equipo Auditoría CGR

Tabla 21 - Modalidad de servicios contratados - Régimen Subsidiado

Departamento	No Reporta (0)	Ambulatoria (1)	Hospitalaria (2)	Domiciliario (3)	Urgencias (4)	Traslado de pacientes (5)
Atlántico	4	645	351	83		
Bolívar	2	416	250	62		
Córdoba	3	120	72	18		
Guainía		104	58	9	1	2
Guaviare		208	116	18	2	4
La Guajira	2	252	146	34		
Magdalena	2	475	266	66		
Sucre	2	584	336	83		
Vaupés		104	58	9	1	2

Fuente: SUFT 16 – SNS
Elaboró: Equipo Auditoría CGR

Lo anteriormente descrito, evidencia una posible omisión en el deber de reportar la relación de la red prestadora de servicios de salud, con la cual van a garantizar la prestación de los servicios de salud del plan o de los planes de salud administren, indicando los servicios de salud que serán contratados.

Respuesta de la entidad:

Mediante oficio de radicado PMD-218-2019 del 3 de diciembre de 2019, Medimás EPS da respuesta a las **Observación No. 33 Red de Prestadores (A - D),** presentadas por la CGR y para el caso específico indica:

*"(...)...se ha expresado en todas las observaciones antes analizadas, se insiste en que los criterios y fuentes normativas en los que se fundan las mismas, se observa que son de carácter general y ninguno de estos regula específicamente la actividad que se está evaluando, por lo que los mismos no cumplen con las características establecidas en el numeral 2.4.2. de la Guía de la Auditoria de Cumplimiento como: "los puntos de referencia, parámetros, requisitos o condiciones que se utilizan para **evaluar o medir** el asunto o materia a auditar de manera **consistente y razonable (...)**" Negrilla y subraya fuera del original. Inconsistencia que pudo evitarse si se hubieran entregado los criterios y fuentes, como se explicó en la primera parte del documento... (...)"*

"(...) ...En consecuencia, esta observación debe ser desestimada por esa Contraloría dado que carece de fundamento no solo fáctico sino jurídico y en la medida que no existe ninguna inconsistencia en la información presentada en el SUFT 16 en el sentido de que en la misma se reporta los municipios en los que se tienen permiso para operar tanto para el contributivo como el subsidiado, los casos municipios mencionados por la CGR con portabilidad y movilidad, mecanismos de protección y continuidad del servicios. En el mismo sentido y en el caso de que el Ente de fiscalización insista en mantener su posición, se le solicita efectuar revisión de las incidencias en el sentido de que no se está en presencia de ninguna irregularidad, sino en asunto administrativo... (...)"

Comentario a la respuesta del auditado:

Como se dijo en la observación, en el reporte SUFT 16 de la SNS, Medimás EPS, en los periodos comprendidos entre el 1 de enero al 31 de diciembre de 2018 y el 1 de enero a 30 de junio de 2019, para la prestación de servicios de salud, los divide en los regímenes contributivo, en los cuales registra una cobertura en 31 Departamentos, 776 Municipios, que cuentan con 41.371 contratistas.

En cuanto al régimen subsidiado, se registra una cobertura en 29 Departamentos, 619 Municipios, que cuentan con 21.985 contratistas, dentro de los cuales, se evidenciaron 5 categorías a saber: No Reporta (0), Ambulatoria (1), Hospitalaria (2), Domiciliario (3), Urgencias (4) y Traslado de pacientes (5), las cuales se presentan con mayor detalle en las siguientes tablas por tipo (contributivo y subsidiado), en los que se evidencia que MEDIMÁS no reportó lo correspondiente a: CONTRIBUTIVO: (CÓRDOBA, GUAINÍA, GUAVIARE Y VAUPÉS); SUBSIDIADO (ATLÁNTICO, BOLÍVAR, CÓRDOBA, GUAINÍA, GUAVIARE, LA GUAJIRA, MAGDALENA, SUCRE Y VAUPÉS), los cuales según la respuesta de la entidad no responde observación planteada por el equipo auditor por el cual se mantiene la observación. Por lo anterior, se configura como hallazgo administrativo.

Hallazgo No. 2 - Pólizas (A – D)

Manual de Contratación – MAN-GLC001 Versión 2.0, FM 18-01-18-2808-2018 numeral 5.3 Vigilancia, Gestión, Control de los Contratos. En la muestra de los contratos contractuales de la auditoría y en sus cláusulas de supervisión suscritas con Medimás EPS SAS estos, establecen:

"(...) GARANTÍAS: Para amparar los riesgos que se generen con la ejecución del presente contrato, la contratista se obliga a tomar con una compañía de seguros legalmente autorizada por la Superintendencia Financiera dentro de los treinta (30) días siguientes a la suscripción de este la póliza de responsabilidad civil profesional para clínicas y hospitales, por un periodo igual a la duración del contrato".

De igual forma, se encuentra en los contratos las diferentes modalidades de pago del régimen contributivo elaborado y suscrito por Medimás EPS SAS y escogido en la muestra objeto de análisis de la auditoría, una cláusula que estipula frente a las garantías:

"(...) Para la celebración de los presente contratos, el prestador tomará a su costa y por su cuenta y riesgo la siguiente póliza de seguros expedida por una compañía de seguros legalmente constituida en el país y autorizada por la Superintendencia Financiera de Colombia:

21.1. Póliza Única de cumplimiento (...)
21.1.2. Pago de salarios, prestaciones sociales e indemnizaciones (...)
21.3 Responsabilidad civil extracontractual (...)".

Así mismo, se observa, consagrada en las minutas contractuales revisadas una causal de terminación de los acuerdos celebrados con los prestadores de servicios de salud, relacionada con la no constitución y aporte de las pólizas de conformidad con los términos y requerimientos señalados en dicho documento.

El artículo 1602 del Código Civil establece: *"Todo contrato legalmente celebrado es una Ley para los contratantes, y no puede ser invalidado sino por su consentimiento mutuo o por causas legales".*

Ley 734 de 2002, por la cual se expide el Código Disciplinario Único, modificado por el artículo 44 de la Ley 1474 de 2011:

"(...) Artículo 53. Sujetos disciplinables. Modificado por el art. 44, Ley 1474 de 2011. El presente régimen se aplica a los particulares que cumplan labores de interventoría en los contratos estatales; que ejerzan funciones públicas, en lo que tienen que ver con estas; presten servicios públicos a cargo del Estado, de los contemplados en el artículo 366 de la Constitución Política, administren recursos de este, salvo las empresas de economía mixta que se rijan por el régimen privado. (...)"

- Contrato No DC-0039-2017 - EVENTO – CONTRIBUTIVO – ESTUDIOS E INVERSIONES MÉDICAS S.A. – ESIMED S.A. NIT 800215908

No cubre toda la vigencia del contrato desde su inicio, (01-12-2017), es decir, quedaron desprotegidos los servicios contratados desde la fecha del inicio del contrato hasta la constitución de la póliza.

No se evidencia garantía sobre los servicios prestados que no están cubiertos por la póliza No. 31295 del 22-02-2018 expedida por la compañía de seguros Chubb Seguros Colombia S.A. con cobertura hasta el 22-08-2019.

- CONTRATO No DC-0030-2018 UT UNIÓN TEMPORAL ALIANZA ATENCIÓN INTEGRAL – MONTO FIJO – CONTRIBUTIVO – NIT 901070561

No cubre toda la vigencia del contrato desde su inicio, (01-12-2017), es decir, quedaron desprotegidos los servicios contratados desde la fecha del inicio del contrato hasta la constitución de la póliza.

No se evidencia garantía sobre los servicios prestados que no están cubiertos por la póliza No. 31295 del 22-02-2018 expedida por la compañía de seguros Chubb Seguros Colombia S.A. con cobertura hasta el 22-08-2019.

- CONTRATO NO. DC-DC 108-2017 ESE MUNICIPAL MANUEL CASTRO TOVAR DE PITALITO – CAPITACIÓN – SUBSIDIADO – NIT 813005295-8.

El valor que cubre de la póliza es $200.000.000 y el valor del contrato asciende aproximadamente por $3.818.368.510,00.

- CONTRATO NO DC-0036-2018 SIKUANY LTDA – EVENTO – CONTRIBUTIVO – NIT 830512772

La póliza no figura en el expediente contractual.

- Contrato DC-0037-2018 SIKUANY LTDA – EVENTO – SUBSIDIADO – NIT 830512772

La póliza no figura en el expediente contractual.

- DC-0001-2018 – CLÍNICA SAN JOSÉ DE CÚCUTA S.A. – EVENTO – CONTRIBUTIVO – NIT 800012189-

La póliza no figura en el expediente contractual.

La anterior situación se presenta por falta de seguimiento y control por parte de la empresa Medimás EPS SAS de la acción del contratista, para verificar el cumplimiento de las obligaciones derivadas de los contratos de prestación de servicios de salud.

La ausencia de las pólizas en los contratos en los cuales se encuentra establecido en el respectivo clausulado, conlleva a que el riesgo que se busca asegurar quede desprotegido, impactando en la empresa contratante y crea riesgos frente a posibles perjuicios ocasionados por el contratista, en virtud de las obligaciones generales y particulares que se hayan pactado, tema de suma importancia en cuanto al manejo de recursos públicos que realiza Medimás EPS SAS.

Respuesta de la entidad:

Mediante oficio de radicado PMD-218-2019 del 3 de diciembre de 2019, Medimás EPS da respuesta a las observaciones Nos 33A Pólizas **(A – D)**, presentadas por la CGR y para el caso específico indica:

"(...)... A partir de la revisión de los contratos DC-0039-2017, DC-0030-2018, DC-DC 108-2017, DC-0036-2018, DC-0037-2018 y DC-0001-2018 evidencia algunas situaciones relacionadas con las pólizas. Frente a lo cual es necesario efectuar las siguientes precisiones con el objetivo de que el ente de control revalúe su observación: ***i)*** *gestión en la consecución de pólizas,* ***ii)*** *Imposibilidad de obligar a las aseguradores y prestadores a constituir las garantías, cuando prima la prestación del servició; y* ***iii)*** *los criterios que sirven de base para la observación son generales, abstractos y no tienen implícita una conducta particular que haya sido desconocida por la EPS; como a continuación se explica... (...)"*

"(...)... Ahora bien, para Medimás EPS no es ajena la dificultad que tienen varios prestadores para constituir garantías, por su capacidad financiera, adicionalmente el mercado asegurador como se dijo al inicio de esta misiva, se reserva el derecho de asegurar o no los riesgos de la contratación del Sistema General de Seguridad Social en Salud... (...)"

Comentario a la respuesta del auditado:

Para este órgano de control no es ajeno a las explicaciones dadas por la entidad. Sin embargo, no comparte estas por cuanto todos los recursos del estado que se entreguen a cualquier título a un tercero deben tener el respaldo suficiente de una garantía para cubrir posibles contingencias o siniestros en busca de la protección de los recursos públicos del SGSSS.

Es por lo que, en la revisión exhaustiva de los contratos de la muestra auditada se pudo evidenciar que en algunos casos no se tienen las pólizas de seguros lo que conlleva a crear un riesgos frente a posibles perjuicios ocasionados por el incumplimiento contractual, en virtud de las obligaciones generales y particulares que se hayan pactado, tema de suma importancia en razón al manejo de recursos públicos (SGSSS) que administra MEDIMÁS EPS SAS.

Por lo anterior, la respuesta suministrada por la entidad no desvirtúa la observación y se valida como hallazgo administrativo con presunta indecencia disciplinaria.

4.2 OBJETIVO 2. COSTOS Y CUENTAS POR PAGAR

MEDIMÁS E.P.S. S.A.S. en el costo operacional, presenta un comportamiento ascendente como se puede observar en la tabla 23.

Se seleccionó como muestra la cuenta 6102: Administración del Régimen de Seguridad Social en Salud.

Tabla 22 - Costos Operacionales en Salud – Cifras en pesos

Cuenta	Nombre Cuenta	PERÍODO 30/06/2019		01/12/2018		01/12/2017	
61	COSTOS OPERACIONAL	$2.958.274.484.259	100%	$4.600.603.473.825	100,00%	$1.543.308.566.357	100,00%
6102	ADMINISTRACIÓN DEL RÉGIMEN DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - POS	$2.776.098.664.230	93,84%	$4.384.390.014.173	95,30%	$1.426.066.848.299	92,40%
6103	ADMINISTRACIÓN DEL RÉGIMEN DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD NO POS	$ 182.175.820.029	6,16%	$216.213.459.652	4,70%	$117.241.718.058	7,60%

Fuente: MEDIMÁS E.P.S. S.A.S.
Elaboró: Equipo Auditoría CGR

Comportamiento de Cuentas por pagar.

MEDIMÁS E.P.S. S.A.S. en sus cuentas por pagar, presenta un comportamiento ascendente como se puede observar en la tabla 24.

Se seleccionó como muestra la cuenta 2105 – Cuentas por Pagar al costo, que representa un porcentaje de 68,26%del total de las Cuentas por Pagar con corte a junio 30 de 2019.

Otra cuenta objeto de revisión dentro de la muestra es la cuenta 2407 – Provisión Obligaciones pendientes no conocidas, que representa un 2,07% del total de las Cuentas por Pagar, que suman $2.619.060.564.760, con corte a junio 30 de 2019.

Tabla 23 - Cuentas Por Pagar – Cifras en pesos

Cuenta	Nombre Cuenta	30/06/2019		PERIODO 1/12/2018		1/12/2017	
2	**CUENTAS POR PAGAR**	**-$2.619.060.564.760**	**100%**	**-$2.037.168.794.751**	**100,00%**	**-$ 2.196.231.536.551**	**98,45%**
2105	CUENTAS POR PAGAR-AL COSTO	-$ 1.787.788.551.604	68,26%	-$ 1.210.442.106.087	59,42%	-$ 883.310.126.881	40,22%
2116	CUENTAS POR PAGAR AL ADRES- AL COSTO	-$ 36.380.261.287	1,39%	-$ 51.260.978.043	2,52%	-$ 44.695.895.740	2,04%
2120	COSTOS Y GASTOS POR PAGAR AL COSTO	-$ 713.464.716.085	27,24%	-$ 703.669.576.878	34,54%	-$ 1.172.202.261.180	53,37%
2127	CUENTAS POR PAGAR CON SOCIOS O ACCIONISTAS AL COSTO	-$ 2.988.000.000	0,11%	$ 0		$ 0	
2133	ACREEDORES VARIOS AL COSTO	-$ 580.924.492	0,02%	-$ 1.367.735.439	0,07%	-$ 609.406.786	0,03%
2201	RETENCION EN LA FUENTE	-$ 4.107.635.435	0,16%	-$ 2.508.611.518	0,12%	-$ 31.947.590.686	1,45%
2301	BENEFICIOS A LOS EMPLEADOS A CORTO PLAZO	-$ 8.312.156.607	0,32%	-$ 11.692.305.973	0,57%	-$ 12.352.007.702	0,56%
2401	LITIGIOS Y DEMANDAS	-$ 10.761.241.057	0,41%	-$ 4.803.302.635	0,24%	$ 0	
2407	PROVISIÓN OBLIGACIONES PENDIENTES NO CONOCIDAS	-$ 54.160.344.465	2,07%	-$ 50.801.095.224	2,49%	-$ 16.536.505.426	0,75%
2501	OTROS PASIVOS - ANTICIPOS Y AVANCES RECIBIDOS	-$ 2.598.062	0,00%	$ 0		$ 0	
2502	DEPÓSITOS RECIBIDOS	-$ 33.227.827	0,00%	-$ 48.395.248	0,00%	-$ 28.351.117	0,00%
2509	OTROS DESCUENTOS DE NOMINA	-$ 480.121.097	0,02%	-$ 565.453.138	0,03%	-$ 484.490.193	0,02%

Fuente: MEDIMÁS E.P.S. S.A.S.
Elaboró: Equipo Auditoría CGR.

Como resultado de la auditoría, se detectaron las siguientes situaciones de incumplimiento que fueron validadas como hallazgos de auditoría.

Hallazgo No. 3 - Pagos de Servicios Médicos por Usuarios Fallecidos (A – D – F- P – OI)

Decreto 3022 de 2013, por el cual se reglamenta la Ley 1314 de 2009 sobre el marco técnico normativo para los preparadores de información financiera que conforman el Grupo 2.

Decreto 2420 de 2015, compila los decretos reglamentarios de la Ley 1314 del 2009 con respecto a NIIF y NAI: Decretos 2706 del 2012, 2784 del 2012, 3022 del 2013 y 302 del 2015.3 1.2.3 Decreto 2496 de 2015, por medio del cual se modifica el Decreto 2420 de 2015 Único Reglamentario de las Normas de Contabilidad, de Información Financiera y de Aseguramiento de la Información y se dictan otras disposiciones.

Manual Políticas Contables – NIIF de MEDIMÁS EPS SAS; Identificado con el Macroproceso: Gestión Financiera; Proceso: Operación contable y tributaria; Código: MAN-OCT-001; Versión: 2.0.

"(...) Objetivo General: Guiar, orientar y apoyar el registro contable, la elaboración, preparación y presentación de los Estados Financieros, a través de la aplicación de las Normas Internacionales de Información Financiera que permitirá que la información contable sea más relevante para establecer los lineamientos generales a los que deben sujetarse las acciones de contabilidad y los criterios para la interpretación contable que deban efectuar las áreas comprometidas que requieran la información, desde su reconocimiento, medición inicial, medición posterior, presentación y revelación.

En este sentido la contabilidad, es el eje para efectuar el control de las actividades económicas realizadas por MEDIMÁS EPS S.A.S*. (...)".* Negrilla y subrayado fuera de texto.

"(...) ALCANCE DEL MANUAL
El presente manual define las políticas contables relacionadas con la preparación y presentación de la estructura principal de los estados financieros; así como las divulgaciones (revelaciones) adicionales requeridas para su adecuada presentación de los estados financieros en MEDIMÁS EPS SAS.

Contiene las políticas y prácticas contables adoptadas por MEDIMÁS EPS S.A.S y es la referencia de las disposiciones normativas vigentes.

El manual de políticas contables – Normas internacionales de información financiera- NIIF para pymes ***es de obligatoria utilización por parte de MEDIMÁS EPS S.A.S. para el reconocimiento, medición, presentación y revelación de la información contable, constituyéndose en un documento de uso y consulta permanente por las diferentes áreas de la EPS, responsables de la generación de hechos económicos que deben ser adecuadamente contabilizados.*** *(...)".* Negrilla y subrayado fuera de texto.

Manual de Cuentas Médicas, Macroproceso: Gestión Financiera, Proceso: Gestión Integral de Cuentas, Código MA – GRF – GCM – 01, Versión 3.

Decreto 1260 de 1970 define:

"(...) ARTÍCULO 5º._ Los hechos y los actos relativos al estado civil de las personas, deben ser inscritos en el competente registro civil, especialmente los nacimientos, reconocimientos de hijos naturales, legitimaciones, adopciones, alteraciones de la patria potestad, emancipaciones, habilitaciones de edad, matrimonio, capitulaciones matrimoniales, interdicciones judiciales, discernimientos de guarda, rehabilitaciones nulidades de matrimonio, divorcios, separaciones de

cuerpos y de bienes, cambios de nombre, declaraciones de seudónimos, manifestaciones de avecindamiento, declaraciones de ausencia, defunciones y declaraciones de presunción de muerte, así como los hijos inscritos, con indicación del folio y el lugar del respectivo registro.
ARTÍCULO 6°._ La inscripción de las providencias judiciales y administrativas que afecten el estado civil o la capacidad de las personas, se hará en el competente registro del estado civil.

Decreto 780 de 2016, *por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social señala*:

"(...) Artículo 2.1.3.1. Afiliación. La afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud es un acto que se realiza por una sola vez, por medio del cual se adquieren los derechos y obligaciones que del mismo se derivan, el cual se efectúa con el registro en el Sistema de Afiliación Transaccional y la inscripción a una sola Entidad Promotora de Salud - EPS o Entidad Obligada a Compensar - EOC, mediante la suscripción del formulario físico o electrónico que adopte el Ministerio de Salud y Protección Social.

Parágrafo 2°. La desafiliación al Sistema sólo se producirá por el fallecimiento del afiliado. (...)"

La actividad del aseguramiento se encuentra regulada por el artículo 14 de la Ley 1122 de 2007, en los siguientes términos:

"(...) Artículo 14. Organización del Aseguramiento. Para efectos de esta Ley entiéndase por aseguramiento en salud, la administración del riesgo financiero, la gestión del riesgo en salud, la articulación de los servicios que garantice el acceso efectivo, la garantía de la calidad en la prestación de los servicios de salud y la representación del afiliado ante el prestador y los demás actores sin perjuicio de la autonomía del usuario. Lo anterior exige que el asegurador asuma el riesgo transferido por el usuario y cumpla con las obligaciones establecidas en los Planes Obligatorios de Salud.

Las Entidades Promotoras de Salud en cada régimen son las responsables de cumplir con las funciones indelegables del aseguramiento (...)".

Ley 1438 de 2011 en su artículo 56, en cuanto al pago a los prestadores de servicios de salud, indica lo siguiente: *"(...) ARTÍCULO 56. Pagos a los prestadores de servicios de salud. Las Entidades Promotoras de Salud pagarán los servicios a los prestadores de servicios de salud dentro de los plazos, condiciones, términos y porcentajes que establezca el Gobierno Nacional según el mecanismo de pago, de acuerdo con lo establecido en la Ley 1122 de 2007 (...)".*

Ley 734 de 2002, por la cual se expide el Código Disciplinario Único, modificado por el artículo 44 de la Ley 1474 de 2011, define:

"(...) Artículo 53. Sujetos disciplinables. Modificado por el art. 44, Ley 1474 de 2011. El presente régimen se aplica a los particulares que cumplan labores de interventoría en los contratos estatales; que ejerzan funciones públicas, en lo que tienen que ver con estas; presten servicios públicos a cargo del Estado, de los contemplados en el artículo 366 de la Constitución Política, administren recursos de este, salvo las empresas de economía mixta que se rijan por el régimen privado. (...)"

Ley 610 de 2000, por la cual se establece el trámite de los procesos de responsabilidad fiscal de competencia de las contralorías:

"(...) Artículo 3. Gestión fiscal. Para los efectos de la presente ley, se entiende por gestión fiscal el conjunto de actividades económicas, jurídicas y tecnológicas, que realizan los servidores públicos y las personas de derecho privado que manejen o administren recursos o fondos públicos, tendientes a la adecuada y correcta adquisición, planeación, conservación, administración, custodia, explotación, enajenación, consumo, adjudicación, gasto, inversión y disposición de los bienes públicos, así como a la recaudación, manejo e inversión de sus rentas en orden a cumplir los fines esenciales del Estado, con sujeción a los principios de legalidad, eficiencia, economía, eficacia, equidad, imparcialidad, moralidad, transparencia, publicidad y valoración de los costos ambientales. Artículo 4. Objeto de la responsabilidad fiscal. La responsabilidad fiscal tiene por objeto el resarcimiento de los daños ocasionados al patrimonio público como consecuencia de la conducta dolosa o culposa de quienes realizan gestión fiscal mediante el pago de una indemnización pecuniaria que compense el perjuicio sufrido por la respectiva entidad estatal. Para el establecimiento de responsabilidad fiscal en cada caso, se tendrá en cuenta el cumplimiento de los principios rectores de la función administrativa y de la gestión fiscal.

Parágrafo 1°. La responsabilidad fiscal es autónoma e independiente y se entiende sin perjuicio de cualquier otra clase de responsabilidad.

"(...) Artículo 6°. Daño patrimonial al Estado. Para efectos de esta Ley se entiende por daño patrimonial al Estado la lesión del patrimonio público, representada en el menoscabo, disminución, perjuicio, detrimento, pérdida, uso indebido o deterioro de los bienes o recursos públicos, o a los intereses patrimoniales del Estado, producida por una gestión fiscal antieconómica, ineficaz, ineficiente, inequitativa e inoportuna, que en términos generales, no se aplique al cumplimiento de los cometidos y de los fines esenciales del Estado, particularizados por el objetivo funcional y organizacional, programa o proyecto de los sujetos de vigilancia y control de las contralorías. Dicho daño podrá ocasionarse por acción u omisión de los servidores públicos o por la persona natural o jurídica de derecho privado, que en forma dolosa o culposa produzcan directamente o contribuyan al detrimento al patrimonio público. ***El texto subrayado fue declarado INEXEQUIBLE por la Corte Constitucional mediante*** *Sentencia C-340 de 2007. (...)".*

Ley 599 de 2000, por la cual se expide el Código Penal.

Oficio de respuesta del prestador IQ OUTSOURCING con radicado 2019ER0116596 del 22 de octubre de 2019, en los numerales 14, 16, 18, 19, 20 entrega:

"(...) 14. Archivo plano .TXT delimitado por el carácter PIPE "I", de las facturas o detalle entregadas por MEDIMÁS EPS SAS del proveedor SYS al inicio y durante la ejecución del contrato. (...)".

"(...) 16. Archivo plano .TXT delimitado por el carácter PIPE "I" de las autorizaciones que entrego MEDIMÁS al inicio del contrato, con su respectiva estructura: Se remite el Anexo 1P con la información solicitada. Sobre este punto es importante precisar que la información fue remitida inicialmente mediante correo del 8 de junio de 2018, sin embargo, esta se venía actualizando periódicamente sobre el mismo archivo. Por esta razón el que anexamos corresponde al back up más antiguo que se tiene de esta información (octubre 2018) (...)"

"(...)18 Archivo plano .TXT de encabezado o maestro de facturas, delimitado por el carácter PIPE "I" de las cuentas recibidas, que realizo IQ en cumplimiento del contrato desde el inicio de este hasta junio 30 de 2019. Archivo con todos los campos que se administran en la base de datos de IQ, con su correspondiente estructura o detalle de los campos. (Archivo como se recibe del prestador y no la sabana remitida a MEDIMÁS). (...)"

"(...)19 Archivo plano .TXT del detalle de facturas, delimitado por el carácter PIPE "I" de las cuentas recibidas, que realizo IQ en cumplimiento del contrato desde el inicio de este hasta junio 30 de 2019. Archivo con todos los campos que se administran en la base de datos de IQ, con su correspondiente estructura o detalle de los campos. (Archivo como se recibe del prestador y no la sabana remitida a MEDIMÁS). (...)".

"(...) 20 Archivo plano .TXT de facturas anuladas o devueltas con la correspondiente observación, que realizo IQ en cumplimiento del contrato desde el inicio de este hasta junio 30 de 2019, archivo con todos los campos que se administran. (...)"

De los archivos "*DetalleIQ_Exportado_v2.txt" y "DetalleSYC_v2.txt*" suministrado por la Entidad mediante oficio VPJ -1045-2019, se extractaron los tipos y números de identificación, estos fueron cruzados con el Convenio Interadministrativo de Cooperación N. 008 de 2017 entre la Registraduría Nacional del Estado Civil y la Contraloría General de la República, de donde se tomaron los registros dados de baja por muerte los que a su vez fueron cruzados y confrontados con el archivo *"BASE DE PAGOS"* entregado con oficio PMD-182.

Medimás EPS SAS del 01-01-2018 a 30-06-2019 reconoció y pagó la prestación de servicios de salud a afiliados que para la época del procedimiento médico se encontraban registrados como fallecidos por $3.695.649.537 de la información radicada por SyC.

Por otro lado, se observa que en la información radicada por IQ se encuentran en estado Exportado "*Facturas con proceso a auditoria culminado que debían migrar al sistema contable de la EPS*," es decir auditada y listo para pago por $2.265.155.084.

Lo anterior ocasionado por errores en el proceso de depuración, verificación, análisis, conciliación y supervisión, que debió realizar la auditoría de cuentas médicas a la facturación por servicios prestados de salud a los usuarios de Medimás EPS SAS, proveniente de los diferentes prestadores y proveedores a través de la contracción realizada con la Red contratada; así como inaplicación de la normatividad vigente.

En consecuencia, se genera menoscabo a los recursos públicos del SGSSS por $3.695.649.537, por pagos de servicios de salud prestados a afiliados fallecidos, así como el desconocimiento y aplicación de los principios de legalidad, eficiencia, economía, eficacia, equidad, imparcialidad, moralidad y transparencia.

Respuesta de la entidad:

MEDIMÁS EPS, con oficio referenciado PMD-217-2019 del 28 de noviembre de 2019 da respuesta al requerimiento AG8-91 Comunicación de observaciones No.002 en el que entre otras argumenta:

"... A partir del cruce de base de datos, el ente de control fiscal llega a las conclusiones que se genera un posible menoscabo a los recursos públicos del SGSSS de $3.695.649.537 por pagos de servicios de salud prestados a afiliados fallecidos...
... i) Inconsistencias de la base escogida por el Ente de Control para la realización de los cruces y falta de conocimiento de las reglas de negocio; ii) establecimiento de conclusiones de manera masiva y genérica sin verificación individual de las condiciones particulares de cada usuario y iii) los criterios que sirven de base para la observación son generales, abstractos y no tienen implícita una conducta particular que haya sido desconocida por la EPS; como a continuación se explica:

En primer lugar, y teniendo en cuenta que la base seleccionada por el equipo auditor para el análisis de este punto fueron las denominadas: "DetalleIQ_Exportado_v2.txt" y "DetalleSYC_v2.txt" entregada mediante oficio VPJ -1045-2019, es necesario recordar que durante el desarrollo de la auditoria en torno a cuentas médicas se efectuó la entrega de las siguientes bases de datos: ..."

Comentario a la respuesta de la entidad:

Se aclara que las bases de datos utilizadas por el equipo auditor en su ejercicio son las aportadas por el ente auditado según condiciones descritas y aceptadas en la carta de salvaguarda que es aceptada por el ente auditado.

Con relación a la respuesta presentada sobre las bases de datos objeto del análisis del ente auditado se precisa que:

A la base de datos anexada como "***Anexo Observación Fallecidos SYC.xlsx*** Hoja "***SyC pago Fallecidos"*** MEDIMÁS EPS adiciona al 7 columnas denominadas así: "***Estado, RazonEstado, Regimen, FechaRetiro, FechaNovedad, MinFchRadicacion y FechaCargueBDUA",*** con los mismos 8490 registros entregados con la observación informada por la CGR.

Evaluando la información registrada y aportada por el ente auditado según lo presentado en el párrafo anterior, se pudo evidenciar:

- Anexo: Observación Fallecidos SYC.xlsx
- Registros: 8490
- Fecha Retiro: 657 registros con fecha y 7833 sin vacíos
- Fecha Novedad: 8490 con fecha
- Fecha Cargue BDUA: 2 registros en estado NULL

También se realizó el cruce de la información del campo *"FECHA_SALIDA_SERVICIO"* contra la información del campo "FechaCargueBDUA" arrojando que de los 8490 registros solo 2 tenía error por ser nulos, confirmando que la fecha del servicio se realizó con posterioridad a la fecha de cargue BDUA; Igual comparación se realizó entre la información del campo *"FECHA_SALIDA_SERVICIO"* contra la información del campo "FechaRetiro" en este campo los 657 registros con fecha de retiro confirman que el servicio se prestó con posterioridad a la fecha de retiro.

Con relación a la base de datos anexada como "***Anexo Observación Fallecidos IQ.xlsx***" Hoja: "***IQ Exportados fallecidos***", aportado por MEDIMÁS EPS, aporta 7 columnas denominadas así: "***Estado, RazonEstado, Regimen, FechaRetiro, FechaNovedad, MinFchRadicacion y FechaCargueBDUA ",*** con los mismos 8490 registros entregados con la observación informada por la CGR.

Anexo: Observación Fallecidos IQ.xlsx

- Registros: 3533
- Fecha Retiro: 238 registros en estado NULL
- Fecha Novedad: 967 registros en estado NULL
- Fecha Cargue BDUA: 42 registros en estado NULL

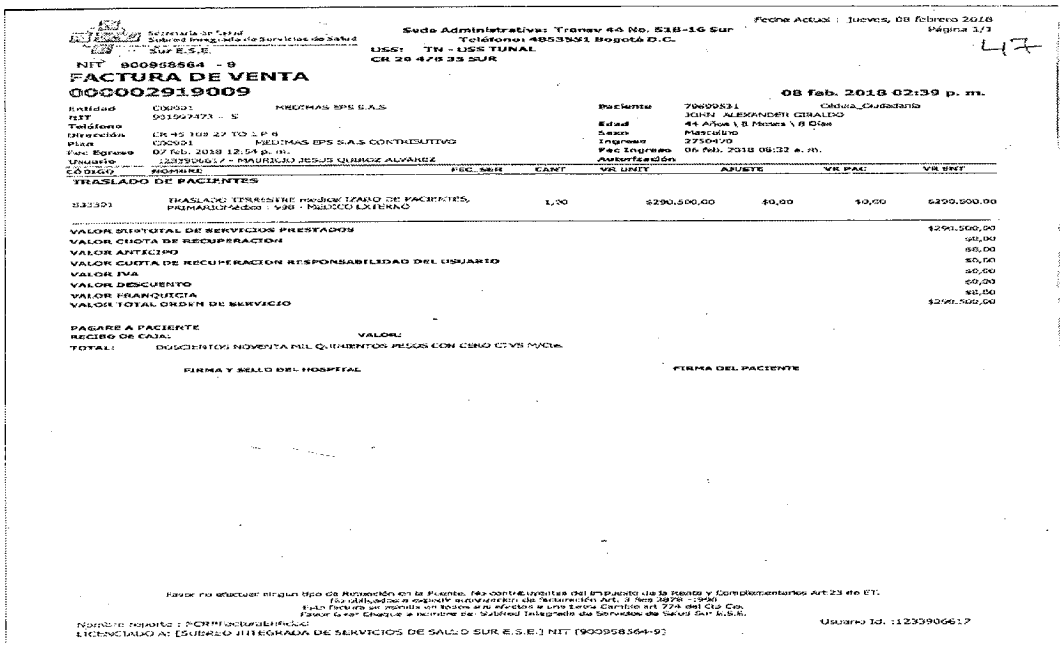
Se realizó el cruce de la información del campo "FechaEgreso" contra la información del campo "FechaCargueBDUA" arrojando que de los 3.533 registros y confirmando 3491 la fecha del servicio se realizó con posterioridad a la fecha de cargue BDUA y 42 registros por tener fecha de cargue NULL no era viable su comparación; Igual comparación se realizó entre la información del campo "FechaEgreso" contra la información del campo "FechaRetiro" arrojando como resultado 3.295 registros positivos de servicio con posterioridad a la fecha de retiro del usuario y 238 registros por tener fecha de cargue NULL no era viable su comparación.

Como se puede evidenciar en la información presentada por el ente auditado en los bases de datos denominados "***Anexo Observación Fallecidos SYC.xlsx*** Hoja "***SyC pago Fallecidos" y "Anexo Observación Fallecidos IQ.xlsx"*** Hoja: "***IQ Exportados fallecidos***", y aunado a la inconsistencia en la data, nuevamente se observó la falta de soporte y argumento para desvirtuar la observación presentada.

Por otra parte, en la respuesta a las observaciones planteadas por la CGR, la entidad solo se limita a presentar tres (3) casos de un total de 518 casos evidenciados.

De los casos presentados, se muestra en la factura No.2919009 de la SECRETARÍA DE SALUD SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E. NIT. 900958564 como fecha de ingreso 06/02/2018 y fecha de egreso 07/02/2018, presentando el servicio de **TRASLADO TERRESTRE MEDICALIZADO DE PACIENTES**, al usuario con Cédula No. 7969XXXX el cual se encuentra registrado en la RNEC como fallecido con resolución No. 12023 del año 2017.

Ilustración 3 - Factura ejemplo No.2919009



Sede Administrativa: Transv 44 No. 51B-1G Sur
Teléfono: 4853991 Bogotá D.C.
USS: TN - USS TUNAL
CR 20 47B 33 SUR

Fecha Actual : Jueves, 08 febrero 2018
Página 1/1

47

NIT 900958564 - 9

FACTURA DE VENTA

CCC002919009

08 feb. 2018 02:39 p. m.

Entidad	C00901 MEDIMAS EPS S.A.S	Paciente	79699831 Cédula_Ciudadanía
NIT	901097473 - 5		JOHN ALEXANDER GIRALDO
Teléfono		Edad	44 Años \ 8 Meses \ 8 Días
Dirección	CR 45 108 27 TO 1 P 8	Sexo	Masculino
Plan	C00901 MEDIMAS EPS S.A.S CONTRIBUTIVO	Ingreso	2750470
Fec Egreso	07 feb. 2018 12:54 p. m.	Fec Ingreso	06 feb. 2018 08:32 a. m.
Usuario	79699831 / - MAURICIO JESUS QUIROZ ALVAREZ	Autorización	

CÓDIGO	NOMBRE	FEC_SER	CANT	VR UNIT	AJUSTE	VR PAC	VR ENT
TRASLADO DE PACIENTES							
333391	TRASLADO TERRESTRE medico TARO DE PACIENTES PRIMARIO Medico : 930 - MEDICO EXTERNO		1,00	$290.500,00	$0,00	$0,00	$290.500,00

VALOR SUBTOTAL DE SERVICIOS PRESTADOS	$290.500,00
VALOR CUOTA DE RECUPERACION	$0,00
VALOR ANTICIPO	$0,00
VALOR CUOTA DE RECUPERACION RESPONSABILIDAD DEL USUARIO	$0,00
VALOR IVA	$0,00
VALOR DESCUENTO	$0,00
VALOR FRANQUICIA	$0,00
VALOR TOTAL ORDEN DE SERVICIO	$290.500,00

PAGARE A PACIENTE
RECIBO DE CAJA: VALOR:
TOTAL: DOSCIENTOS NOVENTA MIL QUINIENTOS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

FIRMA Y SELLO DEL HOSPITAL

FIRMA DEL PACIENTE

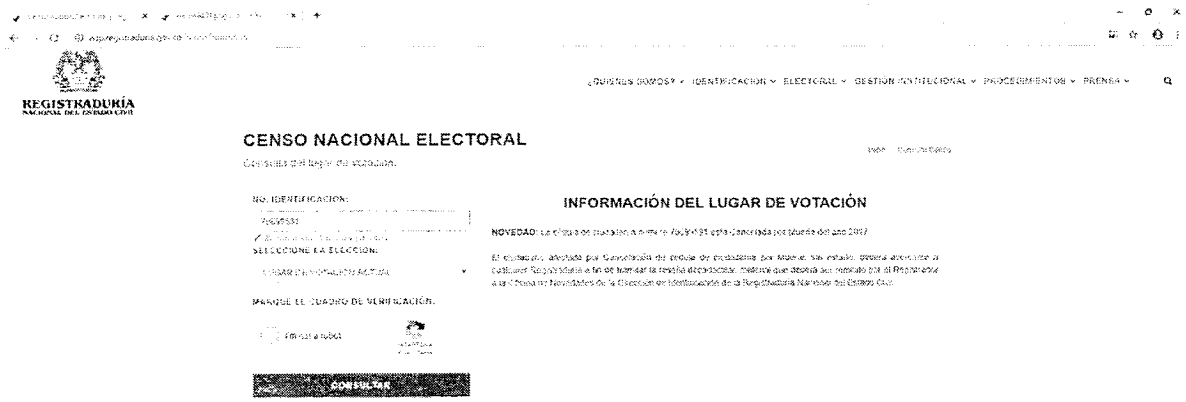
Favor no efectuar ningún tipo de Retención en la Fuente, No contribuimos del Impuesto de la Renta y Complementarios Art 23 de ET.
Su obligación a expedir certificación de Retención Art. 3 Dec 3030 -1990.
Esta factura se asimila en todos sus efectos a una Letra Cambio art 774 del Cio Cio.
Favor girar Cheque a nombre de: Subred Integrado de Servicios de Salud Sur E.S.E.

Nombre Aparte : NOMBRE APELLIDOS
LICENCIADO A: [SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.] NIT [900958564-9]

Usuario Id. :1233906617

Fuente: MEDIMÁS E.P.S. S.A.S.

Ilustración 4 - Registro RNEC resolución No. 12023



REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

¿QUIÉNES SOMOS? ▾ IDENTIFICACIÓN ▾ ELECTORAL ▾ GESTIÓN CONTRACTUAL ▾ PROCEDIMIENTOS ▾ PRENSA ▾

CENSO NACIONAL ELECTORAL

NO. IDENTIFICACIÓN:

SELECCIONE LA ELECCIÓN:

MARQUE EL CUADRO DE VERIFICACIÓN:

INFORMACIÓN DEL LUGAR DE VOTACIÓN

NOVEDAD:

Fuente: Página web – Registraduría Nacional del Estado Civil

En consecuencia, se valida la observación como hallazgo generando menoscabo a los recursos públicos del SGSSS por $3.695.649.537, por pagos de servicios de salud prestados a afiliados fallecidos, así como el desconocimiento y aplicación de los principios de legalidad, eficiencia, economía, eficacia, equidad, imparcialidad, moralidad y transparencia.

Hallazgo con presunta incidencia disciplinaria, posible connotación penal y fiscal en cuantía de $3.695.649.537, y con otras incidencias el cual será trasladado a la Superintendencia Nacional de Salud y al ADRESS, para lo de su competencia.

Finalmente y teniendo en cuenta que se encuentran vinculados terceros quienes presuntamente presentaron de manera consciente y deliberada cuentas de cobro y soportes a la EPS, con los cuales se cobraron las sumas de dinero descritas, sobre servicios presuntamente prestados a usuarios de esta, y que debían cumplir con las exigencias legales previstas para tal fin y seleccionadas como criterios en esta observación, que en el presente caso no fueron cumplidos, de conformidad con las irregularidades descritas y no desvirtuadas, esta Contraloría en ejercicio de su función de salvaguarda de los recursos públicos, solicita y exhorta a las entidades administrativas u organismos de control que conozcan de esta observación, en ejercicio de sus respectivas competencias (disciplinarias, penales, sancionatorias), que se revisen las actuaciones de los terceros prestadores involucrados en cada caso (Instituciones Prestadoras de Salud, Empresas Sociales del Estado, proveedores de insumos y medicamentos, así como de servicios administrativos que han intervenido en el procesamiento de las facturas, entre otros), y su nivel de incidencia y responsabilidad frente a los escenarios aquí expuestos.

Lo anterior en la medida en que los recursos pagados a estos terceros tienen el carácter de públicos por tener como origen la UPC, y por ende son de carácter parafiscal, y en procesos complejos en los que intervienen varios actores del Sistema, se considera necesario adentrarse en la conducta subyacente de la que en principio evidencia este ente de control frente a la EPS, con el fin de elucidar las eventuales responsabilidades a que pueda haber lugar.

Hallazgo No. 4 - Cláusula de Precios Regulados y Anexo Técnico (A – D – OI)

Artículo 1602 del Código Civil Colombiano indica: *"Todo contrato legalmente celebrado es una ley para los contratantes, y no puede ser invalidado sino por su consentimiento mutuo o por causas legales".*

Decreto 780 de 2016, p*or medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social,* señala:

"Artículo 2.5.3.4.8 Condiciones mínimas que se deben incluir en los acuerdos de voluntades para la prestación de servicios mediante el mecanismo de pago por evento, caso, conjunto integral de atenciones, paquete o grupo relacionado por diagnóstico. Los acuerdos de voluntades para la prestación de servicios que celebren las entidades responsables del pago de servicios de salud con los prestadores de servicios de salud establecidos en su red para la atención de la población a su cargo bajo el mecanismo de pago por evento, caso, conjunto integral de atenciones, paquete o grupo relacionado por diagnóstico, deberán contemplar, además de las condiciones mínimas establecidas en el artículo 2.5.3.4.6 del presente decreto, los siguientes aspectos:

1. Actividades, procedimientos, intervenciones, insumos y medicamentos que deben ser prestados o suministrados por el prestador de servicios de salud, o listado y descripción de diagnósticos, paquetes, conjuntos integrales o grupos relacionados por diagnóstico.

2. Tarifas que deben ser aplicadas a las actividades, procedimientos intervenciones, insumos y medicamentos, o los conjuntos integrales de atenciones, paquetes o grupos relacionados por diagnóstico. La identificación y denominación de los procedimientos en salud deberá tener en cuenta lo establecido en el artículo 2.5.3.1.5 del presente decreto".

La Ley 1122 de 2007 estableció el mecanismo que deben seguir las EPS para realizar el pago a los Prestadores de Servicios de Salud, en este sentido dispuso:

"(...) ARTÍCULO 13. Flujo y protección de los recursos. Los actores responsables de la administración, flujo y protección de los recursos deberán acogerse a las siguientes normas: (...)

d) Las Entidades Promotoras de Salud EPS de ambos regímenes, pagarán los servicios a los Prestadores de Servicios de salud habilitados, mes anticipado en un 100% si los contratos son por capitación. Si fuesen por otra modalidad, como pago por evento, global prospectivo o grupo diagnóstico se hará como mínimo un pago anticipado del 50% del valor de la factura, dentro de los cinco días posteriores a su presentación. En caso de no presentarse objeción o glosa alguna, el saldo se pagará dentro de los treinta días (30) siguientes a la presentación de la factura, siempre y cuando haya recibido los recursos del ente territorial en el caso del régimen subsidiado. De lo contrario, pagará dentro de los quince (15) días posteriores a la recepción del pago. El Ministerio de la Protección Social reglamentará lo referente a la contratación por capitación, a la forma y los tiempos de presentación, recepción, remisión y revisión de facturas, glosas y respuesta a glosas y pagos e intereses de mora, asegurando que aquellas facturas que presenten glosas queden canceladas dentro de los 60 días posteriores a la presentación de la factura;"

Decreto 4747 de 2007, estableció en cuanto a la presentación de las facturas por parte de los Prestadores de Servicios de Salud, lo siguiente: *"(...) ARTÍCULO 21. Soportes de las facturas de prestación de servicios. Los prestadores de servicios de salud deberán presentar a las entidades responsables de pago, las facturas con los soportes que, de acuerdo con el mecanismo de pago, establezca el ministerio de la protección social. La entidad responsable del pago no podrá exigir soportes adicionales a los definidos para el efecto por el Ministerio de la Protección Social." (Esta norma se compiló en el Decreto 780 de 2016 Artículo 2.5.3.4.10.). (...)"*

Resolución N. 3047 de 2008 del Ministerio de la Protección Social, que determina la incorporación de unos medicamentos al régimen de control directo, les fijó su precio máximo de venta y dictó otras disposiciones. COMISIÓN NACIONAL DE PRECIOS DE MEDICAMENTOS Y DISPOSITIVOS MÉDICOS CIRCULAR

MANUAL DE CONTRATACIÓN MAN-GLC 001- VERSIÓN 2.0 Con fecha de Modificación del 18-01-2018 -2808-2018.

En los contratos que se relacionan a continuación, se detalla en el Anexo Técnico 1 las tarifas de los medicamentos o procedimientos que se pactan:

Tabla 24 - Contratos por modalidad

MODALIDAD	RÉGIMEN	NUMERO DE CONTRATO
CAPITACIÓN	Contributivo	DC-0031-2018
		DC-0107-2018
	Subsidiado	DC-0034-2017
		DC-0034-2018
		DC-0036-2017
		DC-0108-2017
		DC-0145-2018
		DC-0031-2017
EVENTO	Contributivo	DC-0001-2018
		DC-0036-2018
		DC-0039-2017
		DC-0039-2018
		DC-00592017
		DC-0166-2018
		DC-0343-2017
		DC-0293-2018
		DC-0485-2017
	Subsidiado	DC-0037-2018
		DC-0107-2017
		DC-0145-2017
		DC-0485-2018
EVENTO-PAQUETE	Contributivo	DC-0118-2017
		DC-0151-2018
MONTO FIJO	Contributivo	DC-0030-2018
		DC-0108-2018
PAGO GLOBAL PROSPECTIVO	Contributivo	DC-0343-2018
EVENTO	Contributivo	DC-0450-2018
		DC-0166-2017
		DC-1984-2017
	Subsidiado	DC-1983-2017
		DC-2032-2017
CAPITACIÓN	Contributivo	DC-2007-2017
		DC-1999-2017
		DC-1680-2017
		DC-1997-2017
		DC-0167-2018
	Subsidiado	DC-0162-2018
		DC-0073-2017
		DC-0069-2017

Fuente: MEDIMÁS E.P.S. S.A.S. Elaboró: Equipo Auditoría CGR

Ley 734 de 2002, por la cual se expide el Código Disciplinario Único, modificado por el artículo 44 de la Ley 1474 de 2011, define: *"(...) Artículo 53. Sujetos disciplinables. Modificado por el art. 44, Ley 1474 de 2011. El presente régimen se aplica a los particulares que cumplan labores de interventoría en los contratos estatales; que ejerzan funciones públicas, en lo que tienen que ver con estas; presten servicios públicos a cargo del Estado, de los contemplados en el artículo 366 de la Constitución Política, administren recursos de este, salvo las empresas de economía mixta que se rijan por el régimen privado. (...)"*

Medimás EPS SAS en los diferentes contratos suscritos, presenta como anexo No. 1, *"tarifas para el plan de beneficios"*, las cuales establecen los precios ofertados por las diferente IPS.

Se evidenció que, a pesar de las regulaciones de los precios de medicamentos y dispositivos médicos por la Comisión Nacional, el anexo 1 de los contratos no fue modificado, manteniéndose el precio inicialmente pactado.

No obstante, Medimás EPS SAS, a pesar de la variación (disminución de valor) de los precios de referencia, no realizó el documento correspondiente de ajuste al anexo técnico correspondiente, ni realizó la parametrización de los aplicativos, al realizar el cruce de información entre el archivo "Parametrización_082017_062019_ MEDIMÁS_ii.txt" correspondiente de las tecnologías contratadas, parametrizadas, correspondientes al periodo 01 de agosto de 2017 a 30 de junio de 2019 entregado por la Entidad con radicado VPJ-1045-2019 fechado el 25 de octubre y el archivo de las circulares 04 de 2010, 01 de 2012, 06 de 2013, 04 de 2016 y 04 de 2018, de la Regulación de precios del SISMED del Ministerio de Salud, de la Base de datos Precios máximos de recobro o de referencia por presentación comercial, tomado de la página del Ministerio de Salud https://www.minsalud.gov.co/salud/MT/Paginas/listado-de-medicamentos-con-precio-controlado.aspx se encontró:

Tabla 25- Anexos Técnicos de los contratos Vs Regulación de precios MINSALUD

PORCENTAJE NEGOCIADO POR ENCIMA DEL PRECIO DE REFERENCIA	CANTIDAD DE MEDICAMENTOS
Entre 0-20 %	13.015
Entre 20-100 %	8.834
Entre 100-500 %	3.284
Entre 500-1000 %	314
Mayor a 1000 %	128
Total general	25.575

Fuente: Base de datos entregada por Medimás EPS SAS.
Elaboró: Equipo Auditoría CGR

De un total de 25.575 medicamentos verificados en el cruce, se evidencia que se encuentran con valor negociado por encima del precio regulado los siguientes: 128 con un sobrecosto mayor a 1.000%; 314 entre 500% y 1.000%; 3.284 entre 100% y 500%; 8.834 entre 20% y 100% y 13.015 entre 0% y 20%, respectivamente.

Lo anterior obedece a falta de mecanismos de seguimiento y monitoreo de los precios regulados y los precios pactados en los contratos de prestación de servicios por parte de MEDIMÁS EPS SAS e inaplicación de la normatividad vigente aplicable y relacionada. Lo anterior se genera por debilidades en la gestión, seguimiento y supervisión de los contratos suscritos con los diferentes proveedores y prestadores, que garantizan el servicio de salud a los afiliados de la entidad, la cual debe realizar la adecuada gestión de modificación y ajustes de los valores ofertados a los precios regulados.

Respuesta de la entidad:

MEDIMÁS EPS, con oficio referenciado PMD-217-2019 del 28/11/2019 da respuesta al requerimiento AG8-91 Comunicación de observaciones No.002 en el que entre otras argumenta:

"(...)...Para las actualizaciones al anexo técnico y la parametrización de los aplicativos se requiere de procesos administrativos y desarrollos de software que no permiten ajustarse con la misma rapidez con la que se han modificado las regulaciones. Aclaramos que, para prevenir esta situación, en el periodo de transición de ajustes respectivos tanto de forma jurídica y como tecnológica, se incluye la obligación en cabeza del prestador de sujetarse a las normas de regulación de precios de medicamentos expedidas por el Gobierno Nacional, según se relacionó en párrafos precedentes... (...)"
"(...) ...Inconsistencias en los precios de referencia:
***Al realizar la evaluación de los precios que se utilizan como valor máximo de cobro por el** medicamento, se evidencia errores en el valor utilizado por la Contraloría para la comparación del precio máximo de este y por consiguiente error en el supuesto del monto reconocido por mayor valor.*
Un ejemplo de esta situación se presenta en el archivo "CGR_Tabla_IQ.xlsx", para el medicamento... (...)"

Comentario a la respuesta de la entidad:

La entidad anexa el archivo Pago Medicamentos con Precio Superior al Precio Regulado.xls con dos Hojas de cálculo nombradas así: IQ2 y SyC2 y como soporte a sus respuestas:

Hoja de cálculo IQ2

Esta hoja allega 33207 registros entre los cuales se observa un registro inválido como NULL en todos sus campos. En esta hoja se allegan tres (3) columnas adicionales a las presentadas en la entrega del archivo anexo que acompañó la observación al momento de su presentación las cuales son: ***"Valor Parametrizacion, Menor Vr Parametrizado Respecto Al Precio Regulado y TIPOCUENTAMEDICADESCRIPCION";*** En dicho archivo se realizan cálculos para determinar que el valor de la parametrización es menor o igual al valor del precio regulado, encontrando 4001 registros de 33207 con valor positivo para la premisa y 29206 valores contrarios a esta, sin embargo, el cálculo que el ente de control utiliza para basar su observación es que el valor del servicio es el objeto de comparación contra el Valor Máximo de Recobro más el margen en cada CUMS, es por lo que ni en la respuesta a la observación ni en el anexo específico, se fundamentó para reevaluar lo expuesto originalmente por el ente de control.

Hoja de cálculo SyC2

Esta hoja allega 40460 un registro inválido como NULL en todos sus campos. En esta hoja se allegan tres (3) columnas adicionales a las presentadas en la entrega del archivo anexo que acompañó la observación al momento de su presentación las cuales son: ***"Valor Parametrizacion, Menor Vr Parametrizado Respecto Al Precio Regulado y TIPOCUENTAMEDICADESCRIPCION";*** En dicho archivo se realizan cálculos para determinar que el valor de la parametrización es menor o igual al valor del precio regulado, encontrando 2604 registros de 40460 con valor positivo para la premisa y

37856 valores contrarios a esta, sin embargo, el cálculo que el ente de control utiliza para basar su observación es que el valor del servicio es el objeto de comparación contra el Valor Máximo de Recobro más el margen en cada CUMS, es por lo que ni en la respuesta a la observación ni en el anexo especifico se fundamentó para reevaluar lo expuesto originalmente por el ente de control.

Por otra parte, se debe tener en cuenta de manera especial que la validación en los precios de referencia se realiza observando el código CUMS y por tanto el ejemplo referenciado en... "**Inconsistencias en los precios de referencia:** "específicamente en... "Un ejemplo de esta situación se presenta en el archivo "CGR_Tabla_IQ.xlsx", acompañado de la: "Ilustración 29: Articulo 2 circular 4 de 2018", hace referencia al CUMS 226747-1, 226747-2, 226747-3 y 226747-4, dichos CUMS, se encuentra registrado correctamente según la norma citada y por tanto la respuesta en este particular no es correcta en su contexto; MEDIMÁS EPS no desvirtúa la observación con los debidos soportes, da explicaciones y presenta argumentos relacionados con la gestión por ellos adelantada. Adicionalmente el sustento allegado por el ente auditado corrobora la falta de control en los ajustes técnicos a la parametrización de los aplicativos que deben observar la Regulación de precios de conformidad con las normas vigentes para la fecha de evaluación del proceso auditor. Es preciso aclarar que la validación realizada en torno a los medicamentos tomo como base código CUMS único para cada medicamento en cada presentación.

Por lo anteriormente mencionado la observación se valida como hallazgo con presunta incidencia disciplinaria, y con otras incidencias el cual será trasladado a la Superintendencia Nacional de Salud para lo de su competencia, autoridades a las que se exhorta a *que se revisen las actuaciones de los terceros prestadores involucrados en este caso (Instituciones Prestadoras de Salud, Empresas Sociales del Estado, proveedores de insumos y medicamentos, así como de servicios administrativos que han intervenido en el procesamiento de las facturas, entre otros), y su nivel de incidencia y responsabilidad frente al escenarios aquí expuesto.*

Hallazgo No. 5 - Autorizaciones con fecha superior a fecha de salida de servicio (A – D)

Decreto 3022 de 2013, por el cual se reglamenta la Ley 1314 de 2009 sobre el marco técnico normativo para los preparadores de información financiera que conforman el Grupo 2.

Decreto 2420 de 2015, Compila los decretos reglamentarios de la Ley 1314 del 2009 con respecto a NIIF y NAI: Decretos 2706 del 2012, 2784 del 2012, 3022 del 2013 y 302 del 2015.3 1.2.3 Decreto 2496 de 2015, por medio del cual se modifica el Decreto 2420 de 2015 Único Reglamentario de las Normas de Contabilidad, de

Información Financiera y de Aseguramiento de la Información y se dictan otras disposiciones.

Manual Políticas Contables – NIIF de MEDIMÁS EPS SAS; Identificado con el Macroproceso: Gestión Financiera; Proceso: Operación contable y tributaria; Código: MAN-OCT-001; Versión: 2.0.

"(...) Objetivo General: Guiar, orientar y apoyar el registro contable, la elaboración, preparación y presentación de los Estados Financieros, a través de la aplicación de las Normas Internacionales de Información Financiera que permitirá que la información contable sea más relevante para establecer los lineamientos generales a los que deben sujetarse las acciones de contabilidad y los criterios para la interpretación contable que deban efectuar las áreas comprometidas que requieran la información, desde su reconocimiento, medición inicial, medición posterior, presentación y revelación.

En este sentido la contabilidad, es el eje para efectuar el control de las actividades económicas realizadas por MEDIMÁS EPS S.A.S*. (...)".* Negrilla y subrayado fuera de texto.

"(...) ALCANCE DEL MANUAL
El presente manual define las políticas contables relacionadas con la preparación y presentación de la estructura principal de los estados financieros; así como las divulgaciones (revelaciones) adicionales requeridas para su adecuada presentación de los estados financieros en MEDIMÁS EPS SAS.
Contiene las políticas y prácticas contables adoptadas por MEDIMÁS EPS S.A.S y es la referencia de las disposiciones normativas vigentes.
El manual de políticas contables – Normas internacionales de información financiera- NIIF para pymes ***es de obligatoria utilización por parte de MEDIMÁS EPS S.A.S. para el reconocimiento, medición, presentación y revelación de la información contable, constituyéndose en un documento de uso y consulta permanente por las diferentes áreas de la EPS, responsables de la generación de hechos económicos que deben ser adecuadamente contabilizados.*** *(...)".*
Negrilla y subrayado fuera de texto.
Manual de cuentas médicas MA-GRF-GCM-01, versión 3.

Decreto 4747 de 2007, estableció en cuanto a la presentación de las facturas por parte de los Prestadores de Servicios de Salud, lo siguiente: *"(...) ARTÍCULO 21. Soportes de las facturas de prestación de servicios. Los prestadores de servicios de salud deberán presentar a las entidades responsables de pago, las facturas con los soportes que, de acuerdo con el mecanismo de pago, establezca el ministerio de la protección social. La entidad responsable del pago no podrá exigir soportes adicionales a los definidos para el efecto por el Ministerio de la Protección Social." (Esta norma se compiló en el Decreto 780 de 2016 Artículo 2.5.3.4.10.). (...)"*

Ley 1438 de 2011, indica en el artículo 56, en cuanto al pago a los prestadores de servicios de salud, lo siguiente: *"(...) ARTÍCULO 56. Pagos a los prestadores de servicios de salud. Las Entidades Promotoras de Salud pagarán los servicios a los prestadores de servicios de salud dentro de los plazos, condiciones, términos y porcentajes que establezca el Gobierno Nacional según el mecanismo de pago, de acuerdo con lo establecido en la Ley 1122 de 2007 (...)".*

Ley 734 de 2002, por la cual se expide el Código Disciplinario Único, modificado por el artículo 44 de la Ley 1474 de 2011, define:

"(...) Artículo 53. Sujetos disciplinables. Modificado por el art. 44, Ley 1474 de 2011. El presente régimen se aplica a los particulares que cumplan labores de interventoría en los contratos estatales; que ejerzan funciones públicas, en lo que tienen que ver con estas; presten servicios públicos a cargo del Estado, de los contemplados en el artículo 366 de la Constitución Política, administren recursos de este, salvo las empresas de economía mixta que se rijan por el régimen privado. (...)"

Verificados los archivos de DetalleIQ_Exportado_v2.txt" y "DetalleSYC_v2.txt" suministrado por la Entidad mediante oficio VPJ -1045-2019, contra el archivo de Autorizaciones VPJ-1021- 21/10/2019, se evidenció que la fecha reportada de autorización que ordenaba la prestación del servicio o tecnología de salud a diferentes usuarios de MEDIMÁS EPS, presenta fecha posterior a la fecha de salida de servicio de salud en las diferentes prestadores; en cantidad de 600.086 casos detectados, entre un rango de fecha comprendido que van desde inferior a un (1) mes , hasta superiores a un (1) Año.

Tabla 26 - Autorizaciones con posterioridad a la fecha de salida de servicio

Reportado por	Menor a un (1) mes	1 a 3 Meses	3 a 6 Meses	6 a 9 meses	9 meses a 1 Año	Mayor a 1 Año	Total
SyC	122.152	15.966	1.677	171	2	2	139.970
IQ	347.409	56.906	37.812	12.542	5.039	408	460.116
Total general	**469.561**	**72.872**	**39.489**	**12.713**	**5.041**	**410**	**600.086**

Fuente: MEDIMÁS E.P.S. S.A.S.
Elaboró: Equipo Auditoría CGR

La situación anterior evidencia ausencia en el seguimiento, verificación, supervisión de la auditoría de cuentas medicas; desconocimiento y debilidades en los macroprocesos y proceso de la entidad; ausencia de sistemas de información para la verificación y seguimiento de las autorizaciones ordenadas para prestación de servicios médicos proveniente de la Red contratada a través de los diferentes prestadores y proveedores, e inaplicación de las normas vigentes.

En consecuencia, se genera el desconocimiento y aplicación de los principios de legalidad, eficiencia, economía, eficacia, equidad, imparcialidad, moralidad, y transparencia.

Respuesta de la entidad:

"(...)... *Vale la pena aclarar que los servicios que fueron reportados a través de RIPS por los prestadores, no se tienen en cuenta en el análisis.*

Se realizó el análisis de los servicios realizados reportados por RIPS que tienen una fecha mayor a la fecha de autorización, encontrando que el 57% de los servicios presentan una correcta fecha de entrega de la autorización respecto a la prestación de los servicios. A continuación, se encuentra el detalle por servicios del operador SYC:

Tabla 27 - Registros con una fecha de servicio reportada en RIPS Vs la fecha de autorización

Servicio	SYC		
	Registros servicios realizados reportados por RIPS mayor a fecha de autorización	Total, Registros	% correcto fecha entrega de autorización Vs prestación del servicio
Procedimientos	14.211	25.303	56%
Consultas	13.990	23.594	59%
Hospitalización	986	2.663	37%
TOTAL SERVICIOS	29.187	51.560	57%

Fuente: Observacion F_Autorizacion_Posterior a F_egreso_análisis

Adicionalmente, se analizan los servicios realizados reportados por RIPS que tienen una fecha menor a la fecha de la columna del archivo de referencia salida, encontrando que el 78% de los servicios presentan una correcta fecha de salida respecto a la prestación de los servicios para el operador SYC; así mismo el operador IQ presenta un 40%. A continuación, se encuentra el detalle por cada uno de los operadores.

Tabla 28 - Registros con una fecha de servicio reportada en RIPS Vs la fecha de salida

Servicio	SYC			IQ		
	Fecha_servicio_RIPS menor a fecha de salida	Total, Registros	% correcto entrega de autorización Vs Fecha de salida	Fecha_servicio_RIPS menor a fecha de salida	Total, Registros	% correcto entrega de autorización Vs Fecha de salida
Procedimientos	10.591	20.988	50%	93.382	239.085	39%
Consultas	23.591	23.591	100%	112.154	275.034	41%
Hospitalización	2.663	2.663	100%	9.549	17.376	55%
TOTAL SERVICIOS	36.845	47.242	78%	215.085	531.495	40%

Fuente: Observacion F_Autorizacion_Posterior a F_egreso_análisis

Los registros que no se encuentran en el detalle anterior, obedecen a:

1. *Pacientes con servicios hospitalarios en los que el prestador solicita la autorización posterior a la prestación del servicio*
2. *IPS que realizaron la prestación del servicio a través de solicitud de anticipo médico con el fin de garantizar la atención y posteriormente se emite autorización para la legalización*
3. *Caídas del sistema de autorizaciones, que no permiten generar la autorización en el periodo de prestación*
4. *Fluctuaciones en la red prestadora contratada que obliga a generar redireccionamientos a otros prestadores posterior a la prestación del servicio... (...)"*

Comentario a la respuesta del auditado:

El ente auditado presenta sus argumentos con base en la información de RIPS. Sin embargo, cabe aclarar que validada la información proveniente de los archivos RIPS entregados por el ente auditado se observó inconsistencias en los campos de fecha, se procedió a comunicarse mediante correo electrónico de parte del Líder del equipo auditor para el enlace Medimás, y en misma fecha mediante oficio CDSS-MEDIMÁS-038 enviado al Presidente de MEDIMÁS EPS, informándole la situación y solicitándole aclaración sobre el particular, acto seguido mediante oficio PMD-141 de 30 de septiembre de 2019 se da respuesta al requerimiento en los siguientes y términos:

b) En lo atinente a las bases de datos de los RIPS:

Es importante señalar que estas bases de datos son generadas[3] por la Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud -IPS-, los profesionales independientes o los grupos de práctica profesional; por lo que se precisa que las fechas están tal cual recibimos los archivos de los prestadores, toda vez que la EPS no efectúa modificación de los datos.

Teniendo en cuenta que la entidad no desvirtuó lo observado, se valida como hallazgo con presunta incidencia disciplinaria.

Teniendo en cuenta la participación de los terceros en la presunta comisión del hecho objeto de reproche se hace una respetuosa solicitud a los organismos de control a quienes se le comunicará la presente observación para que evalúen la participación y el grado de responsabilidad que le atañe a cada uno de los actores de la cadena *llámese Institución Prestadora de Salud, Empresa Social del Estado, proveedor de servicios administrativos (auditor medico) que han intervenido en el procesamiento de las facturas y su nivel de incidencia y responsabilidad frente a los hechos expuestos.*

Hallazgo No.6 - Pagos Realizados por MEDIMÁS EPS SAS relacionados con Servicios de Salud Prestados a Afiliados con anterioridad al 1 de agosto de 2017 (A - IP)

Resolución N 2426 del 19 de julio de 2017 de la Superintendencia Nacional de Salud, por medio de la cual se resuelve la solicitud de aprobación del Plan de Reorganización Institucional — Creación de Nueva Entidad, presentado por la Cafesalud Entidad Promotora de Salud S.A. (NIT 800.140.949-6) y MEDIMÁS EPS S.A.S. (NIT 901.097.473-5) establece:

"(...) ARTÍCULO PRIMERO. APROBAR del Plan de Reorganización Institucional — Creación de Nueva Entidad, presentado por la Cafesalud Entidad Promotora de Salud S.A. (NIT 800, 140.949-6) y MEDIMÁS EPS S.A.S. (NIT 901.097.473-5(...)"

"(...) ARTÍCULO OCTAVO. INFORMAR a la sociedad MEDIMÁS EPS SAS (NIT 901.097.473-5) que podrá iniciar operación como Entidad Promotora de Salud, ***el primer día del mes siguiente al mes en que se perfeccione el Plan de Reorganización Institucional.*** *(...)"* Negrilla subrayado fuera de texto.

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

Decreto 3022 de 2013, "(...) Por el cual se reglamenta la Ley 1314 de 2009 sobre el marco técnico normativo para los preparadores de información financiera que conforman el Grupo 2."

Decreto 2420 de 2015, "Compila los decretos reglamentarios de la Ley 1314 del 2009 con respecto a NIIF y NAI: Decretos 2706 del 2012, 2784 del 2012, 3022 del 2013 y 302 del 2015.3 1.2.3 Decreto 2496 de 2015 Por medio del cual se modifica el Decreto 2420 de 2015 Único Reglamentario de las Normas de Contabilidad, de Información Financiera y de Aseguramiento de la Información y se dictan otras disposiciones (...)".

Manual Políticas Contables – NIIF de MEDIMÁS EPS SAS; Identificado con el Macroproceso: Gestión Financiera; Proceso: Operación contable y tributaria; Código: MAN-OCT-001; Versión: 2.0.

"(...) Objetivo General: Guiar, orientar y apoyar el registro contable, la elaboración, preparación y presentación de los Estados Financieros, a través de la aplicación de las Normas Internacionales de Información Financiera que permitirá que la información contable sea más relevante para establecer los lineamientos generales a los que deben sujetarse las acciones de contabilidad y los criterios para la interpretación contable que deban efectuar las áreas comprometidas que requieran la información, desde su reconocimiento, medición inicial, medición posterior, presentación y revelación.

***En este sentido la contabilidad, es el eje para efectuar el control de las actividades económicas realizadas por MEDIMÁS EPS S.A.S.** (...)".* Negrilla y subrayado fuera de texto.

"(...) ALCANCE DEL MANUAL
El presente manual define las políticas contables relacionadas con la preparación y presentación de la estructura principal de los estados financieros; así como las divulgaciones (revelaciones) adicionales requeridas para su adecuada presentación de los estados financieros en MEDIMÁS EPS SAS.

Contiene las políticas y prácticas contables adoptadas por MEDIMÁS EPS S.A.S y es la referencia de las disposiciones normativas vigentes.

*El manual de políticas contables – Normas internacionales de información financiera- NIIF para pymes **es de obligatoria utilización por parte de MEDIMÁS EPS S.A.S. para el reconocimiento, medición, presentación y revelación de la información contable, constituyéndose en un documento de uso y consulta permanente por las diferentes áreas de la EPS, responsables de la generación de hechos económicos que deben ser adecuadamente contabilizados.** (...)".*
Negrilla y subrayado fuera de texto.

Certificado de Existencia y Representación Legal de MEDIMÁS certifica:

"(...) Nombre: Medimás EPS S.A.S.: sigla: Medimás EPS-S S.A.S.; N.I.T.: 901097473-5 administración: Dirección seccional de impuestos de Bogotá; domicilio: Bogotá D.C.; matricula No: 02841227 del 14 de julio de 2017; Renovación de la matricula: 14 de julio de 2017 último año renovado: 2017; Activo total: 1, 000,000 tamaño empresa: microempresa (...)"

"(...) Constitución: que por documento privado no. sin número de accionista único del 13 de julio de 2017, inscrita el 14 de julio de 2017 bajo el número 02242573 del libro ix, se constituyó la sociedad comercial denominada Medimás EPS S.A.S. (...)".

Código Civil Colombiano Titulo XXXVI. De las Personas Jurídicas indica:
"(...) Artículo 633: Se llama persona jurídica, una persona ficticia, capaz de ejercer derechos y contraer obligaciones civiles, y de ser representada judicial y extrajudicialmente (...)".

Código de Comercio establece:

"(...) ARTÍCULO 110 REQUISITOS PARA LA CONSTITUCIÓN DE UNA SOCIEDAD: La sociedad comercial se constituirá por escritura pública en la cual se expresará

"(...) ARTÍCULO 111 INSCRIPCIÓN DE ESCRITURA PÚBLICA DE CONSTITUCIÓN EN EL REGISTRO DE LA CÁMARA DE COMERCIO: Copia de la escritura social será inscrita en el registro mercantil de la cámara de comercio con jurisdicción en el lugar donde la sociedad establezca su domicilio principal. Si se abren sucursales o se fijan otros domicilios, dicha escritura deberá ser registrada también en las cámaras de comercio que correspondan a los lugares de dichas sucursales, si no pertenecen al mismo distrito de la cámara del domicilio principal.

Cuando se hagan aportes de inmuebles o de derechos reales relativos a dicha clase de bienes, o se establezcan gravámenes o limitaciones sobre los mismos, la escritura social deberá registrarse en la forma y lugar prescritos en el Código Civil para los actos relacionados con la propiedad inmueble. (...)"

"(...) ARTÍCULO 116 REGISTRO MERCANTIL - REQUISITO PARA INICIAR ACTIVIDADES: Las sociedades no podrán iniciar actividades en desarrollo de la empresa social sin que se haga el registro mercantil de la escritura de constitución y el civil cuando haya aportes de inmuebles, ni sin haber obtenido el permiso de funcionamiento de la Superintendencia de Sociedades, cuando se trate de sociedades que conforme a la ley requieran dicho permiso antes de ejercer su objeto.

PARÁGRAFO. Los administradores que realicen actos dispositivos sin que se hayan llenado los requisitos exigidos en este artículo, responderán solidariamente ante los asociados y ante terceros de las operaciones que celebren o ejecuten por cuenta de la sociedad, sin perjuicio de las demás sanciones legales. (...)"

"(...) ARTÍCULO 117 PRUEBA DE LA EXISTENCIA, CLÁUSULAS DEL CONTRATO Y REPRESENTACIÓN DE LA SOCIEDAD

La existencia de la sociedad y las cláusulas del contrato se probarán con certificación de la cámara de comercio del domicilio principal, en la que constará el número, fecha y notaría de la escritura de constitución y de las reformas del contrato, si las hubiere; el certificado expresará, además, la fecha y el número de la providencia por la cual se le concedió permiso de funcionamiento y, en todo caso, la constancia de que la sociedad no se halla disuelta.
Para probar la representación de una sociedad bastará la certificación de la cámara respectiva, con indicación del nombre de los representantes, de las facultades conferidas a cada uno de ellos en el contrato y de las limitaciones acordadas a dichas facultades, en su caso. (...)"

Ley 1258 de 2008, por medio de la cual se crea la sociedad por acciones simplificada, señala:

"(...) ARTÍCULO 1o. CONSTITUCIÓN. La sociedad por acciones simplificada podrá constituirse por una o varias personas naturales o jurídicas, quienes sólo serán responsables hasta el monto de sus respectivos aportes.

ARTÍCULO 2o. PERSONALIDAD JURÍDICA. La sociedad por acciones simplificada, una vez inscrita en el Registro Mercantil, formará una persona jurídica distinta de sus accionistas.

ARTÍCULO 5o. CONTENIDO DEL DOCUMENTO DE CONSTITUCIÓN. La sociedad por acciones simplificada se creará mediante contrato o acto unilateral que conste en documento privado, inscrito en el Registro Mercantil de la Cámara de Comercio del lugar en que la sociedad establezca su domicilio principal, en el cual se expresará cuando menos lo siguiente (...). PARÁGRAFO 1o. El documento de constitución será objeto de autenticación de manera previa a la inscripción en el Registro Mercantil de la Cámara de Comercio, por quienes participen en su suscripción. Dicha autenticación podrá hacerse directamente o a través de apoderado.

ARTÍCULO 8o. PRUEBA DE EXISTENCIA DE LA SOCIEDAD. La existencia de la sociedad por acciones simplificada y las cláusulas estatutarias se probarán con certificación de la Cámara de Comercio, en donde conste no estar disuelta y liquidada la sociedad. (...)"

La Ley 1122 de 2007 estableció el mecanismo que deben seguir las EPS para realizar el pago a los Prestadores de Servicios de Salud, en este sentido dispuso:

"(...) ARTÍCULO 13. Flujo y protección de los recursos. Los actores responsables de la administración, flujo y protección de los recursos deberán acogerse a las siguientes normas: (...)"

d) Las Entidades Promotoras de Salud EPS de ambos regímenes, pagarán los servicios a los Prestadores de Servicios de salud habilitados, mes anticipado en un 100% si los contratos son por capitación. Si fuesen por otra modalidad, como pago por evento, global prospectivo o grupo diagnóstico se hará como mínimo un pago anticipado del 50% del valor de la factura, dentro de los cinco días posteriores a su presentación. En caso de no presentarse objeción o glosa alguna, el saldo se pagará dentro de los treinta días (30) siguientes a la presentación de la factura, siempre y cuando haya recibido los recursos del ente territorial en el caso del régimen subsidiado. De lo contrario, pagará dentro de los quince (15) días posteriores a la recepción del pago. El Ministerio de la Protección Social reglamentará lo referente a la contratación por capitación, a la forma y los tiempos de presentación, recepción, remisión y revisión de facturas, glosas y respuesta a glosas y pagos e intereses de mora, asegurando que aquellas facturas que presenten glosas queden canceladas dentro de los 60 días posteriores a la presentación de la factura;(...)" Negritas fuera de texto.

Ley 1438 de 2011 en su artículo 56, en cuanto al pago a los prestadores de servicios de salud, indica lo siguiente: *"ARTÍCULO 56. Pagos a los prestadores de servicios de salud. Las Entidades Promotoras de Salud pagarán los servicios a los prestadores de servicios de salud dentro de los plazos, condiciones, términos y porcentajes que establezca el Gobierno Nacional según el mecanismo de pago, de acuerdo con lo establecido en la Ley 1122 de 2007".*

Ley 610 de 2000, por la cual se establece el trámite de los procesos de responsabilidad fiscal de competencia de las contralorías: *"(...) Artículo 3. Gestión fiscal. Para los efectos de la presente ley, se entiende por gestión fiscal el conjunto de actividades económicas, jurídicas y tecnológicas, que realizan los servidores públicos y las personas de derecho privado que manejen o administren recursos o fondos públicos, tendientes a la adecuada y correcta adquisición, planeación, conservación, administración, custodia, explotación, enajenación, consumo, adjudicación, gasto, inversión y disposición de los bienes públicos, así como a la recaudación, manejo e inversión de sus rentas en orden a cumplir los fines esenciales del Estado, con sujeción a los principios de legalidad, eficiencia, economía, eficacia, equidad, imparcialidad, moralidad, transparencia, publicidad y valoración de los costos ambientales.*

Artículo 4. Objeto de la responsabilidad fiscal. La responsabilidad fiscal tiene por objeto el resarcimiento de los daños ocasionados al patrimonio público como consecuencia de la conducta dolosa o culposa de quienes realizan gestión fiscal mediante el pago de una indemnización pecuniaria que compense el perjuicio sufrido por la respectiva entidad estatal. Para el establecimiento de responsabilidad fiscal en cada caso, se tendrá en cuenta el cumplimiento de los principios rectores de la función administrativa y de la gestión fiscal.
Parágrafo 1°. La responsabilidad fiscal es autónoma e independiente y se entiende sin perjuicio de cualquier otra clase de responsabilidad.

"(...) Artículo 6°. Daño patrimonial al Estado. Para efectos de esta Ley se entiende por daño patrimonial al Estado la lesión del patrimonio público, representada en el menoscabo, disminución, perjuicio, detrimento, pérdida, uso indebido o deterioro de los bienes o recursos públicos, o a los intereses patrimoniales del Estado, producida por una gestión fiscal antieconómica, ineficaz, ineficiente, inequitativa e inoportuna, que en términos generales, no se aplique al cumplimiento de los cometidos y de los fines esenciales del Estado, particularizados por el objetivo funcional y organizacional, programa o proyecto de los sujetos de vigilancia y control de las contralorías. Dicho daño podrá ocasionarse por acción u omisión de los servidores públicos o por la persona natural o jurídica de derecho privado, que en forma dolosa o culposa produzcan directamente o contribuyan al detrimento al patrimonio público. ***El texto subrayado fue declarado INEXEQUIBLE por la Corte Constitucional*** *mediante Sentencia C-340 de 2007. (...)".*

Del análisis al archivo "Detalle Cuentas Medicas" entregado con oficio PMD-129 del 23 de septiembre de 2019, se extrajo los registros cuya "FECHA_PROCEDIMIENTO" sea menor a 01-08-2017, donde se encontró que Medimás EPS SAS reconoció y pagó la prestación de servicios de salud, que fueron prestados de manera previa a la creación de la EPS MEDIMÁS, así:

Tabla 29 - Pago de prestación de servicios de salud

FECHA SALIDA SERVICIO			VALOR_BRUTO FACTURADO
AÑO	TRIMESTRE	MES	
2000			$ 288.989.800
2001			$ 419.775.900
2002			$ 250.000
2003			$ 5.220.000
2004			$ 9.868.500
2005			$ 8.330.000
2006			$ 730.600
2007			$ 10.432.000
2008			$ 84.742.700
2009			-$ 363.677.300
2010			$ 2.789.100
2011			$ 52.700.000
2012			$ 31.293.000
2013			$ 180.586.400
2014			$ 185.135.200
2015			$ 751.277.300
2016			$ 8.616.444.800
2017			$ 149.044.781.990
	Trim.1		$ 20.612.751.500
	Trim.2		$ 42.552.215.590
	Trim.3		$ 85.879.814.900
		Jul	$ 85.879.814.900
TOTAL GENERAL			**$ 159.329.669.990**

Fuente: MEDIMÁS E.P.S. S.A.S. Elaboró: Equipo Auditoría CGR

Teniendo en cuenta lo anterior se evidencia pagos realizados por MEDIMÁS EPS, con recursos de la UPC a sus diferentes prestadores, sin tener derecho de recibir estos dineros por servicios de salud, prestados a unos usuarios con anterioridad a la creación de Medimás EPS SAS, es decir antes del 1 de agosto de 2017.

Se evidencia inaplicación de la norma vigente; inexistencia de mecanismos de seguimiento y monitoreo, para el pago de la facturación por prestación de servicios de salud antes de la creación a la entidad; ausencia de una auditoría eficiente técnica, administrativa y financiera, que permitiera una adecuada verificación de las cuentas médicas procedentes de la red por servicios prestados; así como deficiencias de supervisión por parte de MEDIMÁS EPS al cumplimiento de macroproceso, procesos establecidos y deficiencias de control interno para la verificación y cumplimiento de estos.

En consecuencia, se genera un posible menoscabo a los recursos públicos del SGSSS por $159.329.669.990, por pagos de servicios de salud a usuarios antes del 1 de agosto de 2017, sin tener la autorización correspondiente para funcionar como Entidad Prestadora de Salud, así como el desconocimiento de los principios de legalidad, eficiencia, economía, eficacia, equidad, imparcialidad, moralidad y transparencia.

Respuesta de la entidad:

MEDIMÁS EPS, con oficio referenciado PMD-217-2019 del 28/11/2019 da respuesta al requerimiento AG8-91 Comunicación de observaciones No.002 en el que entre otras argumenta:

"(...) El Ente de Vigilancia Fiscal considera que se constituye en una irregularidad con incidencia administrativa, disciplinaria, fiscal, penal y otras, el hecho de que Medimás EPS SAS haya efectuado pagos con recursos de la UPC a sus diferentes prestadores y prestadores, sin tener derecho de recibir estos dineros por servicios de salud, prestados a unos usuarios con anterioridad a la creación de Medimás EPS SAS, es decir antes del 1 de agosto de 2017 por un valor de $159.329.669.990. Como fundamento de esta observación, relaciona como criterios y fuentes los siguientes: Resolución N 2426 del 19 de julio de 2017, Ley 1314 de 2009, Decreto 3022 de 2013, Decreto 2420 de 2015, Manual Políticas Contables – NIIF de MEDIMÁS EPS SAS, Código Civil Colombiano, Código de Comercio establece, Ley 1258 de 2008, La Ley 1122 de 2007, Ley 1438 de 2011, Ley 734 de 2002, Ley 610 de 2000.

A partir del análisis del "Detalle Cuentas Medicas" la CGR extrajo los registros se extrajo los registros cuya "FECHA_PROCEDIMIENTO" sea menor a 01-08-2017, en donde determino que se reconocieron y efectuaron pagos de servicios prestados antes de la creación de MEDIMÁS por $ 10.284.888.000 de los años 2000 a 2016 y de $149.044.781.990 por el año 2017; sobre los cuales es necesario efectuar las siguientes presiones con el objetivo de que en ente de control revalúe su conclusión: ***i)*** *Inconsistencias de la base de datos por debilidades en la captura de la información por parte del operador de cuentas médicas;* ***ii)*** *incumplimiento del contrato de compraventa y demanda arbitral y* ***iii)*** *los criterios que sirven de base para la observación son generales, abstractos y no tienen implícita una conducta particular que haya sido desconocida por la EPS; como a continuación se explica:*

Como primer punto, se procedió a efectuar revisión de la base de datos analizada por la Contraloría, en donde se evidencian la inconsistencia en la fecha de prestación del servicio, por lo que se procedió a buscar las imágenes para poder evidenciar la fecha real de la prestación del servicio, en donde se observó que a pesar de que las facturas presentan fechas de radicación de las vigencias 2018 y 2019, las fechas de prestación del servicio (fecha de entrada y fecha de salida) son anteriores al 1 de agosto 2017.

Estas fechas corresponden a la prestación del servicio, lo que evidencia una inconsistencia entre las fechas de radicación frente a las fechas de prestación del servicio, para validar la fecha real se revisaron las imágenes de las facturas donde se puede observar que la prestación del servicio está acorde a las fechas de radicación, hecho que denota un error en la captura de la información presentada por el operador.

A continuación, se presentan algunos ejemplos de las evidencias de las inconsistencias, se hace un cuadro de relación con una muestra de cinco facturas donde se indican los datos del prestador, NIT, # FACTURA, RADICADO y las fechas relacionadas en la data, y se anexan las imágenes correspondientes donde se pueden visualizar las fechas de prestación de servicio.

NUMEROFACTURA	CMDRADICADOSYC	NRO_CUENTAMEDICA	FECHA PRESTACION SERVICIO	FECHA_ENTRADA	FECHA_SALIDA
193631	IQ00053000001250109213	764180	30/12/2000	30/12/2000	30/12/2000
57749749	IQ00053000001250109048	7594345	30/12/2000	30/12/2000	30/12/2000
078924	RIQ201906030000220378	10098112	1/01/2001	1/01/2001	1/01/2001
04844131	IQ01053539815740103457	325415	23/07/2013	23/07/2013	23/07/2013
155912	IQ01053539804040003365	1707827	7/07/2013	7/07/2013	7/07/2013

Fuente: Gerencia de Cuentas Médicas

Se anexan las imágenes de las facturas y autorizaciones que fueron objeto de reproche por parte de la CGR para corroborar la información presentada y poder denotar la inconsistencia de la observación.

En segundo lugar, y como es de conocimiento de la Contraloría General de la República las sociedades MEDIMÁS E.P.S. S.A.S., Prestnewco S.A.S. y Prestmed S.A.S, convocaron Tribunal de Arbitraje para dirimir las controversias suscitadas entre, contra CAFESALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A., trámite radicado número 15948, al cual se acumuló el de CAFESALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A. contra MEDIMÁS E.P.S. S.A.S. y otros, trámite arbitral radicado número 113815, integrado por los árbitros WILLIAM NAMÉN VARGAS.- Presidente-, JOSÉ ARMANDO BONIVENTO JIMÉNEZ y JUAN MANUEL GARRIDO DÍAZ, y la Secretaria, CAMILA DE LA TORRE BLANCH.

En donde se pretende que se declare el incumplimiento de los contratos de venta de acciones y cesión del activo intangible y se generan las condenas derivadas de este incumplimiento, entre otros, en razón a que CAFESALUD EPS S.A., ***oculto información relevante a los compradores sobre la característica del activos, acciones vendidas, su situación financiera, número de afiliados, el estado en que se encontraba la salud de los afiliados y niveles de cumplimiento de la prestación del servicio de salud de los afiliados, entre otros ocultamientos; incumplió su deber legal de prestar de manera oportuna y eficaz la atención y servicios médicos a los afiliados a CAFESALUD hasta el primero de Agosto de 2017; incumplió su obligación de transferir los recurso de reserva técnica correspondientes a los eventos de salud, acciones de tutela, autorizaciones de licencia, causados a los usuarios de CAFESALUD, con anterioridad al primero de agosto de 2017 y que era obligación de esa EPS haber cubierto dichos eventos.***

Sin embargo, ***no es posible extraer estos rubros con solo con el cruce de la base de datos, sino requiere un trabajo técnico más especializado, como se puso en conocimiento de la CGR mediante oficio PMD 145, en donde se precisó:***

1) *CAFESALUD entregó a MEDIMÁS el registro de 3.943.521 servicios autorizados y no prestados con corte al 31 de julio de 2017, pero no se incluyó en ellos la información correspondiente a la identificación de los afiliados beneficiarios de las autorizaciones respectivas.*[1]
2) *Con anterioridad se le solicitó a CAFESALUD el suministro de las bases de datos correspondientes para efectuar los cruces y hacer claridad respecto del monto del pasivo de CAFESALUD que ha venido siendo pagado por MEDIMÁS en exceso del valor acordado por las partes en el contrato de compraventa ya referido.*[2]
3) *Frente a lo anterior no se obtuvo respuesta, pero siendo clara la obligación de CAFESALUD de asumir el pago de obligaciones previamente contabilizadas como pasivo en las cuentas de reservas técnicas era necesario que un perito efectuara el análisis con el fin de valorar el pasivo de CAFESALUD asumido hasta la fecha por MEDIMÁS*[3]
4) *En razón de lo anterior y dada la complejidad del asunto, fue necesario contar con un perito experto con el objetivo de: "(...) analizar la evolución de la operación de MEDIMÁS a partir del 1 de agosto de 2017, fecha a partir de la cual MEDIMÁS asumió la operación de aseguramiento en salud respecto de los afiliados que hasta el 31 de julio de 2017 venían siendo atendidos por CAFESALUD.* ***El análisis incluye la valoración de posibles desviaciones respecto de las condiciones originales y supuestos que fueron base para la formalización de la transacción entre las partes ya referidas.", cuyos resultados sustentan algunos de los petitos de la demanda arbitral que cursa en la Cámara de Comercio radicada bajo el caso No. 15948 – Acumulado y cuya última actuación es el agotamiento de la audiencia de conciliación.***

Es importante mencionar, que de mantenerse por parte de la Contraloría esta observación con los datos y cuantías establecidas en el AG8-83, la misma será aportado en el trámite arbitral para que sea tenido como prueba a favor de MEDIMÁS y se cite a interrogatorio al equipo auditor con el objetivo de que amplié las conclusiones de su dictamen, pues la misma ratifican los hechos que la EPS reclama. (...)" Negrilla y subrayado fuera de texto

Comentario a la respuesta de la entidad:

En la respuesta dada por MEDIMÁS EPS a la observación planteadas por la CGR, no presenta argumentos definitivos sobra cada caso, para el punto específico se limita a presentar soportes de cinco (5) facturas de un total de 1427 evidenciados.

Adicionalmente, aduce inconsistencias de la base de datos por debilidades en la captura de la información por parte del operador de cuentas médicas como sustento para reevaluar la observación, inobservando los criterios presentados dentro de la Carta de Salvaguarda atinentes a la información entregada por parte del ente auditado.

[1] Numeral 10 del punto 6 6. Hechos relacionados con el negocio acordado y el inicio de operaciones de MEDIMÁS EPS – Dictamen Pericial Medimás EPS
[2] Numeral 11. Ob Cit
[3] Numeral 12. Ob Cit.

Acerca del incumplimiento en del contrato de compraventa y demanda arbitral no es aceptable para el ente de control como argumento para sustentar la observación.

Así mismo, se hace entrega de *"(...) en un disco duro, por su peso con 12.344 carpetas, 444.320 archivos y 32,2 GB (34.676.572.160 bytes) correspondientes a todas las facturas que fueron objeto de verificación y soportan las prestaciones a estos usuarios (...)"*, Es de aclarar que dicha información no viene acompañada de un anexo técnico que permita a este ente de control la identificación e individualización, agrupamiento u otro ejercicio para identificar a que observación o tema está ligado cada archivo.

Por todo lo anteriormente contextualizado, este ente de control valida el hallazgo como administrativo y para solicitar el inicio de indagación preliminar.

Hallazgo No. 7 – Pagos de Servicios Médicos con valor superior al previsto en el Anexo Técnico (A – D – F – OI)

El Artículo 1602 del Código Civil Colombiano indica *"Todo contrato legalmente celebrado es una ley para los contratantes, y no puede ser invalidado sino por su consentimiento mutuo o por causas legales".*

Decreto 780 de 2016, p*or medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social* señala:
"Artículo 2.5.3.4.8 Condiciones mínimas que se deben incluir en los acuerdos de voluntades para la prestación de servicios mediante el mecanismo de pago por evento, caso, conjunto integral de atenciones, paquete o grupo relacionado por diagnóstico. Los acuerdos de voluntades para la prestación de servicios que celebren las entidades responsables del pago de servicios de salud con los prestadores de servicios de salud establecidos en su red para la atención de la población a su cargo bajo el mecanismo de pago por evento, caso, conjunto integral de atenciones, paquete o grupo relacionado por diagnóstico, deberán contemplar, además de las condiciones mínimas establecidas en el artículo 2.5.3.4.6 del presente decreto, los siguientes aspectos:

1. Actividades, procedimientos, intervenciones, insumos y medicamentos que deben ser prestados o suministrados por el prestador de servicios de salud, o listado y descripción de diagnósticos, paquetes, conjuntos integrales o grupos relacionados por diagnóstico.
2. Tarifas que deben ser aplicadas a las actividades, procedimientos intervenciones, insumos y medicamentos, o los conjuntos integrales de atenciones, paquetes o grupos relacionados por diagnóstico. La identificación y denominación de los procedimientos en salud deberá tener en cuenta lo establecido en el artículo 2.5.3.1.5 del presente decreto".

La Ley 1122 de 2007 estableció el mecanismo que deben seguir las EPS para realizar el pago a los Prestadores de Servicios de Salud, en este sentido dispuso:

"(...) ARTÍCULO 13. Flujo y protección de los recursos. Los actores responsables de la administración, flujo y protección de los recursos deberán acogerse a las siguientes normas: (...)

d) Las Entidades Promotoras de Salud EPS de ambos regímenes, pagarán los servicios a los Prestadores de Servicios de salud habilitados, mes anticipado en un 100% si los contratos son por

capitación. Si fuesen por otra modalidad, como pago por evento, global prospectivo o grupo diagnóstico se hará como mínimo un pago anticipado del 50% del valor de la factura, dentro de los cinco días posteriores a su presentación. En caso de no presentarse objeción o glosa alguna, el saldo se pagará dentro de los treinta días (30) siguientes a la presentación de la factura, siempre y cuando haya recibido los recursos del ente territorial en el caso del régimen subsidiado. De lo contrario, pagará dentro de los quince (15) días posteriores a la recepción del pago. El Ministerio de la Protección Social reglamentará lo referente a la contratación por capitación, a la forma y los tiempos de presentación, recepción, remisión y revisión de facturas, glosas y respuesta a glosas y pagos e intereses de mora, asegurando que aquellas facturas que presenten glosas queden canceladas dentro de los 60 días posteriores a la presentación de la factura;" (Negritas fuera de texto).

Decreto 4747 de 2007, estableció en cuanto a la presentación de las facturas por parte de los Prestadores de Servicios de Salud, lo siguiente:

"(...) ARTÍCULO 21. Soportes de las facturas de prestación de servicios. Los prestadores de servicios de salud deberán presentar a las entidades responsables de pago, las facturas con los soportes que, de acuerdo con el mecanismo de pago, establezca el ministerio de la protección social. La entidad responsable del pago no podrá exigir soportes adicionales a los definidos para el efecto por el Ministerio de la Protección Social." (Esta norma se compiló en el Decreto 780 de 2016 Artículo 2.5.3.4.10.). (...)"

Manual de Contratación de MEDIMÁS EPS SAS MAN-GLC 001-VERSION 2.0 Con fecha de Modificación del 18-01-2018 -2808-2018.

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

Decreto 3022 de 2013, *"(...) Por el cual se reglamenta la Ley 1314 de 2009 sobre el marco técnico normativo para los preparadores de información financiera que conforman el Grupo 2."*

Decreto 2420 de 2015, *"Compila los decretos reglamentarios de la Ley 1314 del 2009 con respecto a NIIF y NAI: Decretos 2706 del 2012, 2784 del 2012, 3022 del 2013 y 302 del 2015.3 1.2.3 Decreto 2496 de 2015 Por medio del cual se modifica el Decreto 2420 de 2015 Único Reglamentario de las Normas de Contabilidad, de Información Financiera y de Aseguramiento de la Información y se dictan otras disposiciones (...)".*

Ley 734 de 2002, por la cual se expide el Código Disciplinario Único, modificado por el artículo 44 de la Ley 1474 de 2011, define: *"(...) Artículo 53. Sujetos disciplinables. Modificado por el art. 44, Ley 1474 de 2011. El presente régimen se aplica a los particulares que cumplan labores de interventoría en los contratos estatales; que ejerzan funciones públicas, en lo que tienen que ver con estas; presten servicios públicos a cargo del Estado, de los contemplados en el artículo 366 de la Constitución Política, administren recursos de este, salvo las empresas de economía mixta que se rijan por el régimen privado. (...)"*

Ley 610 de 2000, por la cual se establece el trámite de los procesos de responsabilidad fiscal de competencia de las contralorías:

"(...) Artículo 3. Gestión fiscal. Para los efectos de la presente ley, se entiende por gestión fiscal el conjunto de actividades económicas, jurídicas y tecnológicas, que realizan los servidores públicos y las personas de derecho privado que manejen o administren recursos o fondos públicos, tendientes a la adecuada y correcta adquisición, planeación, conservación, administración, custodia, explotación, enajenación, consumo, adjudicación, gasto, inversión y disposición de los bienes públicos, así como a la recaudación, manejo e inversión de sus rentas en orden a cumplir los fines esenciales del Estado, con sujeción a los principios de legalidad, eficiencia, economía, eficacia, equidad, imparcialidad, moralidad, transparencia, publicidad y valoración de los costos ambientales.

Artículo 4. Objeto de la responsabilidad fiscal. La responsabilidad fiscal tiene por objeto el resarcimiento de los daños ocasionados al patrimonio público como consecuencia de la conducta dolosa o culposa de quienes realizan gestión fiscal mediante el pago de una indemnización pecuniaria que compense el perjuicio sufrido por la respectiva entidad estatal. Para el establecimiento de responsabilidad fiscal en cada caso, se tendrá en cuenta el cumplimiento de los principios rectores de la función administrativa y de la gestión fiscal.
Parágrafo 1°. La responsabilidad fiscal es autónoma e independiente y se entiende sin perjuicio de cualquier otra clase de responsabilidad.

"(...) Artículo 6°. Daño patrimonial al Estado. Para efectos de esta Ley se entiende por daño patrimonial al Estado la lesión del patrimonio público, representada en el menoscabo, disminución, perjuicio, detrimento, pérdida, uso indebido o deterioro de los bienes o recursos públicos, o a los intereses patrimoniales del Estado, producida por una gestión fiscal antieconómica, ineficaz, ineficiente, inequitativa e inoportuna, que en términos generales, no se aplique al cumplimiento de los cometidos y de los fines esenciales del Estado, particularizados por el objetivo funcional y organizacional, programa o proyecto de los sujetos de vigilancia y control de las contralorías. Dicho daño podrá ocasionarse por acción u omisión de los servidores públicos o por la persona natural o jurídica de derecho privado, que en forma dolosa o culposa produzcan directamente o contribuyan al detrimento al patrimonio público. ***El texto subrayado fue declarado INEXEQUIBLE por la Corte Constitucional mediante*** *Sentencia C-340 de 2007. (...)".*

De los archivos "*DetalleIQ_Exportado_v2.txt*" y "*Parametrización_082017_062019_MEDIMÁS_ii.txt*" correspondiente de las tecnologías contratadas, parametrizadas, correspondientes al periodo 01 de agosto de 2017 a 30 de junio de 2019 (denominación dada por Medimás) entregado por la Entidad a la CGR con radicado VPJ-1045-2019 fechado el 25 de octubre, se observa que Medimás EPS SAS reconoció y pagó la prestación de servicios de salud a precios superiores a los pactados en el Anexo Técnico No. 1, como se observa:

Tabla 30 - Prestación de servicios de salud a precios superiores a los pactados en el Anexo Técnico No. 1

ESTADO DEL CONTRATO	DIFERENCIA VALOR FACTURADO VS VALOR CONTRATADO
EN TRÁMITE PRÓRROGA	$ 160.464
TERMINADO	$ 3.362.433.388
VIGENTE	$ 17.926.422.999
VIGENTE SUSPENDIDO	$ 141.046.809
Total general	$ 21.430.063.660

Fuente: MEDIMÁS E.P.S. S.A.S. Elaboró: Equipo Auditoría CGR

Tabla 31 - Mayor Costo Facturación Vs Parametrización Contratos (Anexo Técnicos Contratos) Top de los 30 más altos

PRESTADOR DE SERVICIOS	DIFERENCIA VALOR FACTURADO VS VALOR CONTRATADO
Century Farma SAS	$ 1.941.566.083
Integral Solutions SD SAS Bogotá	$ 1.593.759.781
ONCOORIENTE SAS	$ 1.354.537.485
ASOCIACIÓN DE PRESTADORES DE SERVICIOS Y SUMINISTROS DE SALUD ASSALUD	$ 1.181.161.640
Medicarte S.A. Sede Barranquilla	$ 802.354.134
Eve Distribuciones S A Cali - Evedisa dk 02	$ 533.268.822
Integral Solutions SD SAS- Pereira	$ 470.480.797
Integral Solutions SD SAS Pasto	$ 460.601.811
Eve Distribuciones S A Cali	$ 428.521.852
Clínica Medilaser S A	$ 425.726.342
Integral Solutions SD Sas Neiva	$ 364.780.232
Integral Solutions SD SAS Pereira	$ 316.117.528
Solinsa G C S A S - Bucaramanga	$ 314.000.683
PHARMASAN SAS PRINCIPAL BUGA- Bucaramanga	$ 302.760.712
Clínica Medellín SA	$ 295.699.197
PHARMASAN SAS BUCARAMANGA NORTE	$ 259.837.088
Eve Distribuciones S A Medellín - Botica Junin av. oriental	$ 252.649.703
Integral Solutions SD SAS - Bogotá	$ 232.710.322
Hospital Hernando Moncaleano Perdomo	$ 224.109.962
Organización Clínica General Del Norte Centro de Atención De Hemofilia	$ 223.999.759
Organización Clínica General Del Norte S.A - Unidad de Atención Ambulatoria Santo Tomas	$ 204.314.818
Medicarte S.A. Sede Cali	$ 168.463.313
Eve Distribuciones S.A. Bogotá Castellana	$ 144.853.116
Hospital Departamental De Villavicencio Ese	$ 144.256.381
Clínica de Occidente S.A.	$ 143.318.767
Eve Distribuciones S A Pereira Evedisa dp02	$ 143.268.010
SOLINSA GC SAS CAJAMARCA	$ 139.362.509
SOLINSA GC SAS PURIFICACIÓN	$ 138.144.076
Clínica Blas De Lezo SA	$ 136.684.907
Organización Clínica General del Norte SA - Centro de atención básica de Puerto Colombia	$ 134.834.118

Fuente: MEDIMÁS E.P.S. S.A.S.
Elaboró: Equipo Auditoría CGR

Se observa al cruzar las bases de datos un mayor valor pagado frente al valor contratado de acuerdo con el Anexo 1 de los contratos realizados por MEDIMÁS EPS, por $21.430.063.660, como se observa en el archivo adjunto *"Obsrv Pagos Servicios Médicos con valor superior al previsto en el anexo técnico"*.

Lo anterior se genera por debilidades en la gestión, seguimiento y supervisión de los contratos suscritos con los diferentes proveedores o prestadores, la cual debe realizar la adecuada gestión de modificación y ajustes de los valores ofertados a los precios regulados e inaplicación de las normas vigentes.

En consecuencia, se genera un posible menoscabo a los recursos públicos del SGSSS por $21.430.063.660, pagados por la prestación de servicios de salud a usuarios de Medimás EPS SAS, así como el desconocimiento y aplicación de los

principios de legalidad, eficiencia, economía, eficacia, equidad, imparcialidad, moralidad, y transparencia

Respuesta de la entidad:

MEDIMÁS EPS, con oficio referenciado PMD-217-2019 del 28/11/2019 da respuesta al requerimiento AG8-91 Comunicación de observaciones No.002 en el que entre otras argumenta: "... Como segundo punto, MEDIMÁS EPS procedió a realizar una validación de la observación elevada y respecto de la información detallada en la tabla número 2, realizó la correspondiente verificación de las cuentas, teniendo en cuenta los datos: Municipio Dane, régimen contratado, fecha de prestación, código HeOn y NIT de prestador; encontrando que 62.569 cuentas contaban con contratos vigentes según la fecha y municipio de prestación, puesto que un mismo prestador no cuenta con los mismos servicios o valores contratados para los municipio en los que cuenta con presencia a nivel nacional y los valores contratados varían por las mismas zonas, dando un total en la diferencia entre valor contratado y valor facturado de $ 11.692.911.192."
"

ESTADO CONTRATO	Q FACTURAS	VALOR FACTURADO VS CONTRATATO	
ACTIVO	62.569	$	11.692.911.192
INACTIVO	23.948	$	3.182.049.664
NO DISPONIBLE	3	$	7.954
SIN CONTRATO	46.915	$	6.555.094.850
Total general	**133.435**	**$**	**21.430.063.660**

(SIC)"

Correspondiente a prestaciones sin un contrato o con contrato inactivo a la fecha de prestación o municipio de prestación, un total de 70.866 cuentas por un valor de $9.737.152.468, por lo tanto, el valor cancelado a la IPS prestadora no tiene un valor referente para realizar la validación de diferencias.
Adicional a esto, es importante mencionar que la tabla de parametrización que registra los contratos y los tarifarios pactados, pero hasta agosto del 2019 no se utilizó para el proceso de facturación, validación y pagos de acreencias de los prestadores, esto en virtud de que las empresas contratadas para tal fin utilizaban sus propios software y ellos tenían la responsabilidad de validar que las tarifas pactadas estuvieran acordes a los contratos.
A partir de septiembre del 2019 se asumió de forma interna el proceso de facturación y para tal fin se realizó depuración de la tabla de parametrización previo al inicio del nuevo software y en virtud de que este era el insumo para asumir este proceso.
En lo que respecta a la metodología de los cruces (esto aplica para las observaciones 17, 18 y 19) se evidencia al realizar la evaluación de los archivos que entrega la Contraloría con relación a los medicamentos que tiene precios regulados, se evidencian inconsistencias en la metodología utilizada, toda vez que no se tuvo en cuenta: " ... y si bien es cierto se presentó desactualización de la base de datos en ningún caso se pagaron servicios por encima de los valores contratados. . En el mismo sentido y en el caso de que el Ente de fiscalización insista en mantener su posición, se le solicita efectuar revisión de las incidencias en el sentido de que no se está en presencia de ninguna irregularidad, sino en asunto administrativo. ...

Comentario a la respuesta de la entidad:

MEDIMÁS EPS Adjunta una data que contiene los mismo registros que la CGR allegó como soporte a la observación presentada. Sin embargo, agregaron las columnas

"IDIPS_BI, IDCONTRATO_BI, NITIPS_BI, NOMBREIPS_BI, NROCONTRATO_BI, DESCRIPCIONSERVICIOPROCEDIMIENTO_BI, CODIGOCUPS_BI, CODIGOCUMS_BI, TIPOCONTRATO_BI, REFERENCIATARIFARIA_BI, PORCENTAJENEGOCIACION_BI, VALORTOTALNEGOCIADO_BI, REGIMENCONTRATADO_BI, FECHAINICIOCONTRATO_BI, FECHAFINCONTRATO_BI, ESTADOCONTRATO_BI".

Argumenta en su respuesta que de las 133.435 cuentas por $21.430.063.660, solo 62.569 cuentas contaban con contratos vigentes por $11.692.911.192 70.866, la diferencia que corresponde a 70.866 cuentas por $9.737.152.468 su situación contractual fue de: 46.915 cuentas por $6.555.094.850 no tenían o carecían de un contrato y 23.948 cuentas por $3.182.049.664 tenían contratos inactivos.

Lo anterior contradice lo entregado inicialmente en la base de datos de Parametrización de los anexos técnicos de la contratación de prestación de servicios de salud; donde cada cuenta observaba un contrato ligado a la misma.

Así mismo, se observa que las 46.915 cuentas por $6.555.094.850 en la respuesta a la observación, corresponden a las cuentas que no observaban contrato definido, llamando la atención sobre cómo se pagaba los servicios prestados a los usuarios de MEDIMÁS, sin que la EPS tuviese una relación contractual clara y definida; situación que para este ente de control es un argumento nuevo que no se tuvo en cuenta al momento de realizar las observaciones en materia de contratación.

Adicionalmente MEDIMÁS EPS en su respuesta acepta que presentó desactualizado la base de datos relacionado con la observación en mención.

Por tanto, la CGR le da la validez a la información inicialmente reportada, confirmando la observación como hallazgo con presunta incidencia disciplinaria y fiscal en cuantía de $21.430.063.660 y con otras incidencias, el cual será trasladado a la Superintendencia Nacional de Salud, para lo de su competencia.

Hallazgo No. 8 - Pagos Medicamentos con precio superior regulado (A – D – F - OI)

Decreto 1071 2012 por el cual se reglamenta el Funcionamiento de la Comisión Nacional de Precios de Medicamentos y Dispositivos Médicos – CNPMD: *"(...) Artículo 3°. Funciones de la Comisión Nacional de Precios de Medicamentos y Dispositivos Médicos - CNPMD. La Comisión Nacional de Precios de Medicamentos y Dispositivos Médicos - CNPDM, tendrá a su cargo las siguientes funciones: 1. Fijar y adoptar los lineamientos generales para la formulación y regulación de la política de precios de medicamentos y dispositivos médicos, con base en los siguientes criterios: a. De carácter técnico y económico que, de acuerdo con su competencia, considere convenientes o necesarios el Ministerio de Comercio, Industria y Turismo. b. De carácter técnico relacionado con el sector salud que, de acuerdo con su competencia, considere convenientes o necesarios el Ministerio de Salud y Protección Social. c. Estudios técnicos presentados a su*

consideración por la secretaría técnica. 2. Monitorear el comportamiento de los precios de los medicamentos y dispositivos médicos a nivel nacional e internacional, de acuerdo con los mecanismos acogidos para este propósito. 3. Fijar y adoptar los márgenes de comercialización de precios de medicamentos y dispositivos médicos (...)".

Decreto 780 de 2016, "*Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social*" señala:

"Artículo 2.5.3.4.8 Condiciones mínimas que se deben incluir en los acuerdos de voluntades para la prestación de servicios mediante el mecanismo de pago por evento, caso, conjunto integral de atenciones, paquete o grupo relacionado por diagnóstico. Los acuerdos de voluntades para la prestación de servicios que celebren las entidades responsables del pago de servicios de salud con los prestadores de servicios de salud establecidos en su red para la atención de la población a su cargo bajo el mecanismo de pago por evento, caso, conjunto integral de atenciones, paquete o grupo relacionado por diagnóstico, deberán contemplar, además de las condiciones mínimas establecidas en el artículo 2.5.3.4.6 del presente decreto, los siguientes aspectos:

1. Actividades, procedimientos, intervenciones, insumos y medicamentos que deben ser prestados o suministrados por el prestador de servicios de salud, o listado y descripción de diagnósticos, paquetes, conjuntos integrales o grupos relacionados por diagnóstico.
2. Tarifas que deben ser aplicadas a las actividades, procedimientos intervenciones, insumos y medicamentos, o los conjuntos integrales de atenciones, paquetes o grupos relacionados por diagnóstico. La identificación y denominación de los procedimientos en salud deberá tener en cuenta lo establecido en el artículo 2.5.3.1.5 del presente decreto".

"(...) Artículo 2.5.3.5.2 Criterios para la definición del incremento en el valor de los servicios de salud. Los incrementos a que refiere el presente Capítulo deberán realizarse con sujeción a los siguientes criterios: "(...) 5. Los términos de la negociación deberán observar el régimen de control de precios que señale la Comisión Nacional de Precios de Medicamentos y Dispositivos Médicos -CNPMD (...)".

"(...) Artículo 2.5.3.5.3 Incremento del valor de los servicios. El valor de los servicios de salud se incrementará tomando como base los criterios señalados en el artículo anterior, una vez entre en vigencia el ajuste del valor de la Unidad de Pago por Capitación que defina el Ministerio de Salud y Protección Social o quien haga sus veces. Parágrafo 1. Si dentro de los treinta (30) días siguientes a la fecha de entrada en vigencia del ajuste del valor de la Unidad de Pago por Capitación, las Entidades Promotoras de Salud -EPS de los regímenes contributivo y subsidiado y las Entidades Obligadas a Compensar -EOC y las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud -IPS públicas o privadas, no efectúan el ajuste del valor de los servicios de salud, estos se incrementarán en el porcentaje establecido por el Ministerio de Salud y Protección Social o quien haga sus veces, para recuperar el valor adquisitivo de la UPC que financien los servicios que estaban incluidos en el Plan Obligatorio de Salud. (Art. 3 del Decreto 1464 de 2012) (...)"

Circulares No. 04 de 2010, 01 de 2012, 06 de 2013, 04 de 2016 y 04 de 2018, mediante las cuales incorporó unos medicamentos al régimen de control directo, les fijó su precio máximo de venta y dictó otras disposiciones, de la Comisión Nacional de Precios de Medicamentos y Dispositivos Médicos.

Resolución 247 de 2014 del Ministerio del Protección Social por la cual se establece el reporte para el registro de pacientes con cáncer.

Resolución 2463 de 2014, del Ministerio del Protección Social, por la cual se modifica la Resolución 4700 de 2008, con el fin de permitir la recopilación y consolidación de la información de Enfermedad Renal Crónica.

Resolución 123 de 2015 del Ministerio del Protección Social, por la cual se establece el reporte de información de pacientes diagnosticados con hemofilia y otras coagulopatías asociadas a déficit de factores de la coagulación a la Cuenta de Alto Costo.

Resolución 1393 del 2015 del Ministerio del Protección Social, por la cual se establece el reporte para el registro de pacientes con Artritis Reumatoide a la Cuenta de Alto Costo Artritis Reumatoide.

Resolución 273 de 2019 del Ministerio del Protección Social, por la cual se establecen disposiciones para el reporte de información relacionada con la infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana - VIH y el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida - SIDA con destino a la Cuenta de Alto Costo.

Resolución No. 718 del 11 de marzo de 2015 del Ministerio de Salud y Protección Social "Por la cual se autoriza el ajuste por IPC para los precios de los medicamentos regulados en las Circulares 04, 05 Y 07 de 2013 y 01 de 2014, de la Comisión Nacional de Precios de Medicamentos y Dispositivos Médicos".

Manual de Contratación MAN-GLC 001-Version 2.0, con fecha de Modificación del 18-01-2018 -2808-2018.

La Ley 1122 de 2007 estableció el mecanismo que deben seguir las EPS para realizar el pago a los Prestadores de Servicios de Salud, en este sentido dispuso:

"(...) ARTÍCULO 13. Flujo y protección de los recursos. Los actores responsables de la administración, flujo y protección de los recursos deberán acogerse a las siguientes normas: (...)

d) Las Entidades Promotoras de Salud EPS de ambos regímenes, pagarán los servicios a los Prestadores de Servicios de salud habilitados, mes anticipado en un 100% si los contratos son por capitación. Si fuesen por otra modalidad, como pago por evento, global prospectivo o grupo diagnóstico se hará como mínimo un pago anticipado del 50% del valor de la factura, dentro de los cinco días posteriores a su presentación. En caso de no presentarse objeción o glosa alguna, el saldo se pagará dentro de los treinta días (30) siguientes a la presentación de la factura, siempre y cuando haya recibido los recursos del ente territorial en el caso del régimen subsidiado. De lo contrario, pagará dentro de los quince (15) días posteriores a la recepción del pago. El Ministerio de la Protección Social reglamentará lo referente a la contratación por capitación, a la forma y los tiempos de presentación, recepción, remisión y revisión de facturas, glosas y respuesta a glosas y pagos e intereses de mora, asegurando que aquellas facturas que presenten glosas queden canceladas dentro de los 60 días posteriores a la presentación de la factura... (...)"

Decreto 4747 de 2007, estableció en cuanto a la presentación de las facturas por parte de los Prestadores de Servicios de Salud, lo siguiente: *"(...) ARTÍCULO 21. Soportes de las facturas de prestación de servicios. Los prestadores de servicios de salud deberán presentar a las entidades responsables de pago, las facturas con los soportes que, de acuerdo con el mecanismo de pago, establezca el ministerio de la protección social. La entidad responsable del pago no podrá exigir soportes adicionales a los definidos para el efecto por el Ministerio de la Protección Social." (Esta norma se compiló en el Decreto 780 de 2016 Artículo 2.5.3.4.10.). (...)".*

Manual de Contratación Man-Glc 001- Versión 2.0 Con fecha de Modificación del 18-01-2018 -2808-2018.

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

Decreto 3022 de 2013, "(...) Por el cual se reglamenta la Ley 1314 de 2009 sobre el marco técnico normativo para los preparadores de información financiera que conforman el Grupo 2."

Decreto 2420 de 2015, "Compila los decretos reglamentarios de la Ley 1314 del 2009 con respecto a NIIF y NAI: Decretos 2706 del 2012, 2784 del 2012, 3022 del 2013 y 302 del 2015.3 1.2.3 Decreto 2496 de 2015 Por medio del cual se modifica el Decreto 2420 de 2015 Único Reglamentario de las Normas de Contabilidad, de Información Financiera y de Aseguramiento de la Información y se dictan otras disposiciones (...)".

Ley 734 de 2002, por la cual se expide el Código Disciplinario Único, modificado por el artículo 44 de la Ley 1474 de 2011, define: *"(...) Artículo 53. Sujetos disciplinables. Modificado por el art. 44, Ley 1474 de 2011. El presente régimen se aplica a los particulares que cumplan labores de interventoría en los contratos estatales; que ejerzan funciones públicas, en lo que tienen que ver con estas; presten servicios públicos a cargo del Estado, de los contemplados en el artículo 366 de la Constitución Política, administren recursos de este, salvo las empresas de economía mixta que se rijan por el régimen privado. (...)"*

Ley 610 de 2000, por la cual se establece el trámite de los procesos de responsabilidad fiscal de competencia de las contralorías:

"(...) Artículo 3. Gestión fiscal. Para los efectos de la presente ley, se entiende por gestión fiscal el conjunto de actividades económicas, jurídicas y tecnológicas, que realizan los servidores públicos y las personas de derecho privado que manejen o administren recursos o fondos públicos, tendientes a la adecuada y correcta adquisición, planeación, conservación, administración, custodia, explotación, enajenación, consumo, adjudicación, gasto, inversión y disposición de los bienes públicos, así como a la recaudación, manejo e inversión de sus rentas en orden a cumplir los fines esenciales del Estado, con sujeción a los principios de legalidad, eficiencia, economía, eficacia, equidad, imparcialidad, moralidad, transparencia, publicidad y valoración de los costos ambientales. Artículo 4. Objeto de la responsabilidad fiscal. La responsabilidad fiscal tiene por objeto el resarcimiento de los daños ocasionados al patrimonio público como consecuencia de la conducta dolosa o culposa de quienes realizan gestión fiscal mediante el pago de una indemnización pecuniaria que compense el perjuicio sufrido por la respectiva entidad estatal. Para el

establecimiento de responsabilidad fiscal en cada caso, se tendrá en cuenta el cumplimiento de los principios rectores de la función administrativa y de la gestión fiscal.

Parágrafo 1°. La responsabilidad fiscal es autónoma e independiente y se entiende sin perjuicio de cualquier otra clase de responsabilidad.
"(...) Artículo 6°. Daño patrimonial al Estado. Para efectos de esta Ley se entiende por daño patrimonial al Estado la lesión del patrimonio público, representada en el menoscabo, disminución, perjuicio, detrimento, pérdida, uso indebido o deterioro de los bienes o recursos públicos, o a los intereses patrimoniales del Estado, producida por una gestión fiscal antieconómica, ineficaz, ineficiente, inequitativa e inoportuna, que en términos generales, no se aplique al cumplimiento de los cometidos y de los fines esenciales del Estado, particularizados por el objetivo funcional y organizacional, programa o proyecto de los sujetos de vigilancia y control de las contralorías. Dicho daño podrá ocasionarse por acción u omisión de los servidores públicos o por la persona natural o jurídica de derecho privado, que en forma dolosa o culposa produzcan directamente o contribuyan al detrimento al patrimonio público. ***El texto subrayado fue declarado INEXEQUIBLE por la Corte Constitucional mediante*** *Sentencia C-340 de 2007. (...)".*

Tomando los archivos "*DetalleIQ_Exportado_v2.txt*" y "*DetalleSYC_v2.txt*" suministrado por la Entidad mediante oficio VPJ -1045-2019 y al cruzarlos con los precios regulados de medicamentos establecidos por el Ministerio de Salud; se evidencia que Medimás EPS SAS, reconoció y pagó facturación por medicamentos a precios superiores a los previstos en la Circulares de precios regulados Nos 04 de 2010, 01 de 2012, 06 de 2013, 04 de 2016 y 04 de 2018, expedidas por la Comisión Nacional de Regulación de Precios de Medicamentos y Dispositivos Médicos, consultada en la página del Minsalud- Base de datos Precios máximos de recobro o de referencia por presentación comercial, SISMED, https://www.minsalud.gov.co/salud/MT/Paginas/listado-de-medicamentos-con-precio-controlado.aspx.

El monto reconocido por mayor valor es el siguiente:

Tabla 32 - Mayor valor pagado VS Precio máximo de referencia

Tercero Radicador	Cobros	Servicios	Valor
SyC	40.459	140.042	8.316.370.172
IQ	33.206	149.332	20.708.059.785
Totales	**73.665**	**289.374**	**29.024.429.957**

Fuente: MEDIMÁS E.P.S. S.A.S.
Elaboró: Equipo Auditoría CGR

Se evidenciaron cobros de medicamentos, de conformidad con los CUMS, que superaban el valor máximo de recobro incluyendo el margen adicional establecido para dicho producto, tanto en lo radicado por el prestador Sistemas y Computadores -SyC y el prestador de servicios de auditoria Unión Temporal IQEK- IQ.

De acuerdo con lo reportado por el prestador SyC el valor pagó asciende a $8.316.370.172.00 y corresponde a 40.459 cobros en una totalidad de 140.042 servicios.

Adicionalmente IQ reporta un valor pagó por $20.708.059.785.00 que corresponde a 33.206 cobros en una totalidad de 149.332 servicios, para un gran total de cobros de 73.665, eventos 289.374 y un valor de $29.024.429.957.00.

Se muestra a continuación el resumen de los informados por SYC en donde se relacionan por cohorte de medicamentos los precios superiores al regulado.

Tabla 33 - Servicios por Cohorte

COHORTE	CANTIDAD DE SERVICIOS	VALOR
CÁNCER	295	50.749.751
CARDIOMETABOLICO	176	13.172.741
ENFERMEDADES AUTOINMUNES	69	9.218.528
ENFERMEDADES HUÉRFANAS	373	76.281.026
FIBROSIS QUISTICA	41	582.742
HEMOFILIA	1.111	553.292.104
Renal - Precursoras De ERC	22	338.590
RESPIRATORIO Y DOMICILIARIO	2.453	62.761.302
TRASPLANTES	146	12.390.124
(en blanco)	135.356	7.537.583.264
Total general	**140.042**	**8.316.370.172**

Fuente: MEDIMÁS E.P.S. S.A.S.
Elaboró: Equipo Auditoría CGR

Tabla 34 - Radicado SYC por IPS de Medicamentos con precios Superiores al Regulado

IPS	CANTIDAD DE SERVICIOS	VALOR
ESTUDIOS E INVERSIONES MEDICAS S A ESIMED S A	41.484	1.092.023.640
INTEGRAL SOLUTIONS SD SAS NEIVA	845	741.984.325
ORGANIZACION CLINICA GENERAL DEL NORTE	2.645	582.876.019
COOPERATIVA EPSIFARMA	3.429	572.804.706
SOCIEDAD DE CIRUGIA DE BOGOTA HOSPITAL DE SAN JOSE	4.245	404.648.002
CENTRO ONCOLOGICO DE ANTIOQUIA SA	626	376.918.613
ONCO-ORIENTE S.A.S	572	333.216.931
CENTURY FARMA S.A.S.	443	314.331.151
ONCOLOGOS DEL OCCIDENTE S.A.S	372	284.592.455
SALUDCOOP CLINICA LOS ANDES S.A.	651	210.237.309
EVE DISTRIBUCIONES SAS	27.659	208.692.719
CENTRO MEDICO IMBANACO DE CALI S.A.	500	196.986.211
SOLINSA G.C. S.A.S.	2.122	169.351.573
COLOMBIANA DE TRASPLANTES SAS	15	153.495.453
FULLSALUD IPS MONTERÍA S.A.S.	3	143.161.014
PHARMASAN S.A.S.	2.156	142.294.380
RUAN REHACER IPS NEIVA	95	137.023.665
FUNDACION HOSPITAL DE LA MISERICORDIA	263	134.150.219
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO	330	111.078.354
Otros	51.587	2.006.503.434
Total general	**140.042**	**8.316.370.172**

Fuente: MEDIMÁS E.P.S. S.A.S.
Elaboró: Equipo Auditoría CGR

Tabla 35 - Radicado IQ por Cohorte de Medicamentos con precios Superiores al Regulado

COHORTE	CANTIDAD DE SERVICIOS	VALOR
CÁNCER	5.743	2.047.312.363
CARDIOMETABOLICO	32.518	2.373.089.378
ENFERMEDADES AUTOINMUNES	4.519	1.126.319.104
ENFERMEDADES HUÉRFANAS	987	1.923.936.686
ENFERMEDADES INFECCIOSAS	1.000	32.335.553
FIBROSIS QUISTICA	56	2.591.270
HEMOFILIA	4.916	5.531.336.347
MATERNOPERINATAL	994	1.409.572
Renal - Precursoras De ERC	7.597	539.532.889
Renal - TRR	1.562	41.759.103
RESPIRATORIO Y DOMICILIARIO	12.666	560.821.357
TRASPLANTES	873	149.735.773
(en blanco)	75.901	6.590.110.363
Total general	**149.332**	**20.920.289.759**

Fuente: MEDIMÁS E.P.S. S.A.S. Elaboró: Equipo Auditoría CGR

Tabla 36 - Radicado SYC por IPS de Medicamentos con precios Superiores al Regulado

IPS	CANTIDAD DE SERVICIOS	VALOR
CENTURY FARMA S.A.S.	3.373	3.223.042.496
MEDICARTE S.A.	3.616	2.436.350.346
INTEGRAL SOLUTION S.A.S	1.951	2.375.223.738
Assalud Ltda - Santander	1.106	1.062.741.634
PHARMASAN S.A.S.	8.200	851.773.587
ONCO-ORIENTE S.A.S.	829	775.160.944
SOCIEDAD DE CIRUGIA DE BOGOT	1.818	744.309.409
AUDIFARMA SA	198	593.119.338
EVE DISTRIBUCIONES S.A.S.	13.310	592.781.580
ESTUDIOS E INVERSIONES MEDIC	24.218	559.186.663
SOLINSA G C SAS	10.027	523.520.142
ORGANIZACION CLINICA GENERA	1.434	467.872.550
CLINICA MEDELLIN S.A.	293	350.498.912
IPS CORPORACION GENESIS SALL	102	341.237.692
CENTRO ONCOLOGICO DE ANTIO	619	339.821.068
Centro Medico Imbanaco De Cali	544	337.317.908
SOCIEDAD DE SERVICIOS OCULAF	1	308.492.748
RUAN REHACER IPS CUCUTA	84	292.220.347
DISCOLMEDICA SAS	3.090	233.787.963
ONCOLOGOS DEL OCCIDENTE S A	322	222.064.896
COOPERATIVA EPSIFARMA	403	193.390.394
CLINICA DE OCCIDENTE	212	139.933.170
CLINICA DE CANCEROLOGIA DEL I	348	139.671.518
ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO HE	1.033	137.450.247
INSTITUTO NACIONAL DE CANCE	304	132.076.760
HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN J(	2.005	122.257.499
RADIOTERAPIA Y ONCOLOGICO N	512	122.144.232
Flota La Macarena Sa	3.472	112.465.869
SOCIEDAD DE ONCOLOGIA Y HEM	164	110.061.551
UNIDAD HEMATOLOGICA ESPECI/	128	105.984.464
INTELPHARMA SAS	219	103.539.047
OTROS	65.397	2.870.791.047
Total general	**149.332**	**20.920.289.759**

Fuente: MEDIMÁS E.P.S. S.A.S. Elaboró: Equipo Auditoría CGR

Los pagos a medicamentos relacionados en los cuadros anteriormente relacionados, obedece a deficiencias en el proceso, seguimiento, supervisión, conciliación y verificación, de auditoría técnica, administrativa y financiera de cuentas médicas, que se realizó MEDIMÁS EPS SAS a la facturación de los servicios prestados de salud, entrega de medicamentos a los usuarios, e inaplicación de las normas vigentes.

En consecuencia, se genera menoscabo a los recursos públicos del SGSSS por $28.490.474.097, por pagos de servicios de salud y entrega de medicamentos a usuarios de Medimás EPS SAS, así como el desconocimiento y aplicación de los principios de legalidad, eficiencia, economía, eficacia, equidad, imparcialidad, moralidad, y transparencia.

Respuesta de la entidad:

"(...) A partir del cruce de los archivos "DetalleIQ_Exportado_v2.txt" y "Parametrización_082017_062019_ MEDIMÁS_ii.txt, se evidencia que Medimás EPS SAS, reconoció y pagó facturación por medicamentos a precios superiores a los previstos para un total de cobros de 73.665, eventos 289.374 y un valor de $29.024.429.957.00. Frente a estas, es necesario efectuar las siguientes presiones con el objetivo de que en ente de control revalúe su conclusión: ***i)*** *debilidades en las bases que sirvieron de insumo para los cruces e inconsistencia en las validaciones, dentro de la cual se destaca que no se tuvo en cuenta la integralidad del medicamento e inobservancia de las reglas de negocio, y* ***ii)*** *los criterios que sirven de base para la observación son generales, abstractos y no tienen implícita una conducta particular que haya sido desconocida por la EPS; como a continuación se explica:*

Como primera medida, se realizó la validación de los 73.667 registros con esta observación, comparando precios de acuerdo con cada una de las circulares que regulan los precios de los medicamentos, se realiza validación comparativa del precio reportado en la tabla paramétrica del sistema de información de MEDIMÁS que corresponda a un valor menor o igual, respecto al precio superior regulado (Vr_Max_Recobro + Margen). De este análisis como resultado se encuentra que el 12,04% (4.001 de 33.207 casos de IQ) y 6,4% (2.604 de 40.460 SYC), para un total de 6.605 registros que de manera correcta presentan un valor menor o igual respecto al precio regulado. Como lo muestra la siguiente tabla con algunos registros:

NIT IPS ATENCIÓN	NOMBREIPSATENCION	DESCRIPCION_SERVICIO_IPS	Vr_Max_Recobro + Margen	Valor Parametrización
800194798	ORGANIZACIÓN CLÍNICA BONNADONA PREVENIR	BRENTUXIMAB 50MG AMPOLLA SOLUCIÓN INYECTABLE 50 MG AMPOLLA	11.754.553	11.754.552
901131639	CENTURY FARMA S.A.S.	OPERTUZUMAB X 30MGML VIAL MONODOSIS X 420MG14ML (AMP)(AMPOLLA)	5.091.154	4.482.184
900067659	COOPERATIVA EPSIFARMA	LEUPROLIDA ACETATO POLVO SOL INY JER PRELLENA X22.5MG (AMP) [AMPOLLA]	1.004.374	949.069

Es importante aclarar que 35 de los registros corresponden a una Cápita, monto fijo y P & P cápita. Como es el caso del medicamento VASTAREL - 35 mg - Tableta o cápsula de liberación modificada x 60, cuyo Vr_Max_Recobro + Margen es de 97.209 y en el sistema de información no tiene definido una tarifa definida debido a que el tipo de contrato que se tiene con SOCIEDAD DE SERVICIOS OCULARES SAS OPTISALUD, NIT. 800119574 es un monto fijo. Así mismo los siguientes medicamentos:

NIT	IPS	VALOR SERVICIO	MEDICAMENTO	Vr_ Max Recobro + Margen	Mayor Pagado	Valor Parametrización
804016036	CORPORACIÓN MI IPS SANTANDER	35.372.109	BANDRO - 1 mg / 1 ml - Solución o suspensión inyectable x 1	623.959,7	34.748.149,3	Incluido Capitación
807008301	CORPORACIÓN IPS NORTE DE SANTANDER	3.265.769	ARAVA - 20 mg - Tableta o cápsula x 30	169.225,1	3.096.544,0	Incluido Capitación
800210375	PROCARDIO SERVICIOS MEDICOS INTEGRALES LTDA	346.275	TRACTAL - 1 mg - Tableta o cápsula x 20	73.230,0	273.045,0	Incluido Capitación

Comentario a la respuesta de la entidad:

Con base en los casos aportados por el ente auditado toman como base los valores de parametrización y en la observación presentada por la CGR se especifica claramente que los archivos involucrados corresponden a la facturación de las cuentas medicas aportados por el ente auditado.

Tabla 37 - Facturación de las cuentas medicas aportada por el ente auditado

NIT IPS ATENCIÓN	NOMBRE IPS ATENCIÓ	DESCRIPCION_SERVICIO_IPS	Vr_Max_Recobro + Margen	Valor Parametrización	Valor Facturado
800194798	ORGANIZACIÓN CLÍNICA BONNADONA PREVENIR	BRENTUXIMAB 50MG AMPOLLA SOLUCIÓN INYECTABLE 50 MG AMPOLLA	$ 11.754.553,00	$ 11.754.552,00	$ 15.199.724,00
901131639	CENTURY FARMA S.A.S.	OPERTUZUMAB X 30MGML VIAL MONODOSIS X 420MG14ML (AMP)(AMPOLLA)	$ 5.091.154,00	$ 4.482.184,00	$ 7.906.985,00
900067659	COOPERATIVA EPSIFARMA	LEUPROLIDA ACETATO POLVO SOL INY JER PRELLENA X22.5MG (AMP) [AMPOLLA]	$ 1.004.374,00	$ 949.069,00	$ 1.093.422,00

Fuente: MEDIMÁS E.P.S. S.A.S.
Elaboró: Equipo Auditoría CGR

Validada la respuesta presentada por el ente auditado se reajustan los valores de la observación en los siguientes términos; se toma como insumo los tipos de contratos por evento y proveedor de medicamentos

Tabla 38 - Mayor valor pagado VS precio máximo de referencia (por evento)

Tercero Radicador	Cobros	Servicios	Valor
SyC	40.459	140.042	8.316.370.172
IQ	33.206	149.258	20.174.103.925
Totales	**73.665**	**289.300**	**28.490.474.097**

Fuente: MEDIMÁS E.P.S. S.A.S. Elaboró: Equipo Auditoría CGR

Se evidenció cobros de medicamentos, de conformidad con los CUMS, que superaban el valor máximo de recobro incluyendo el margen adicional establecido para dicho producto, tanto en lo radicado por el prestador Sistemas y Computadores -SyC y el prestador de servicios de auditoria Unión Temporal IQEK- IQ.

De acuerdo con lo reportado por el prestador SyC el valor pagó asciende a $8.316.370.172.00 y corresponde a 40.459 cobros en una totalidad de 140.042 servicios. Adicionalmente IQ reporta un valor pagó por $20.708.059.785.00 que corresponde a 33.206 cobros en una totalidad de 149.258 servicios, para un gran total de cobros de 73.665, eventos 289.300 y un valor de $28.490.474.097.00.

Se muestra a continuación el resumen de los informados por SYC en donde se relacionan por cohorte de medicamentos, los precios superiores a lo regulado.

Tabla 39 - Precios superiores a lo regulado

COHORTE	CANTIDAD DE SERVICIOS	VALOR
CÁNCER	295	50.749.751
CARDIOMETABOLICO	176	13.172.741
ENFERMEDADES AUTOINMUNES	69	9.218.528
ENFERMEDADES HUÉRFANAS	373	76.281.026
FIBROSIS QUISTICA	41	582.742
HEMOFILIA	1.111	553.292.104
Renal - Precursoras De ERC	22	338.590
RESPIRATORIO Y DOMICILIARIO	2.453	62.761.302
TRASPLANTES	146	12.390.124
(en blanco)	135.356	7.537.583.264
Total general	**140.042**	**8.316.370.172**

Fuente: MEDIMÁS E.P.S. S.A.S.
Elaboró: Equipo Auditoría CGR

Tabla 40- Radicado SYC por IPS de Medicamentos con precios Superiores al Regulado

IPS	CANTIDAD DE SERVICIOS	VALOR
ESTUDIOS E INVERSIONES MEDICAS S A ESIMED S A	41.484	1.092.023.640
INTEGRAL SOLUTIONS SD SAS NEIVA	845	741.984.325
ORGANIZACION CLINICA GENERAL DEL NORTE	2.645	582.876.019
COOPERATIVA EPSIFARMA	3.429	572.804.706
SOCIEDAD DE CIRUGIA DE BOGOTA HOSPITAL DE SAN JOSE	4.245	404.648.002
CENTRO ONCOLOGICO DE ANTIOQUIA SA	626	376.918.613
ONCO-ORIENTE S.A.S	572	333.216.931
CENTURY FARMA S.A.S.	443	314.331.151
ONCOLOGOS DEL OCCIDENTE S.A.S	372	284.592.455
SALUDCOOP CLINICA LOS ANDES S.A.	651	210.237.309
EVE DISTRIBUCIONES SAS	27.659	208.692.719
CENTRO MEDICO IMBANACO DE CALI S.A.	500	196.986.211
SOLINSA G.C. S.A.S.	2.122	169.351.573
COLOMBIANA DE TRASPLANTES SAS	15	153.495.453
FULLSALUD IPS MONTERÍA S.A.S.	3	143.161.014
PHARMASAN S.A.S.	2.156	142.294.380
RUAN REHACER IPS NEIVA	95	137.023.665
FUNDACION HOSPITAL DE LA MISERICORDIA	263	134.150.219
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO	330	111.078.354
Otros	51.587	2.006.503.434
Total general	**140.042**	**8.316.370.172**

Fuente: MEDIMÁS E.P.S. S.A.S.
Elaboró: Equipo Auditoría CGR

Tabla 41 - Radicado IQ por cohorte de medicamentos con precios superiores al regulado

COHORTE	CANTIDAD DE SERVICIOS	VALOR
CÁNCER	5.743	2.047.312.363
CARDIOMETABOLICO	32.513	2.372.897.328
ENFERMEDADES AUTOINMUNES	4.517	1.126.285.776
ENFERMEDADES HUÉRFANAS	987	1.923.936.686
ENFERMEDADES INFECCIOSAS	1.000	32.335.553
FIBROSIS QUISTICA	56	2.591.270
HEMOFILIA	4.916	5.531.336.347
MATERNOPERINATAL	994	1.409.572
Renal - Precursoras De ERC	7.597	539.532.889
Renal - TRR	1.562	41.759.103
RESPIRATORIO Y DOMICILIARIO	12.661	560.560.678
TRASPLANTES	873	149.735.773
(en blanco)	75.839	5.844.410.586
Total general	**149.258**	**20.174.103.925**

Fuente: MEDIMÁS E.P.S. S.A.S.
Elaboró: Equipo Auditoría CGR

Tabla 42 - Radicado SYC por IPS de Medicamentos con precios Superiores al Regulado

IPS	CANTIDAD DE SERVICIOS	VALOR
CENTURY FARMA S.A.S.	3.373	3.223.042.496
MEDICARTE S.A.	3.616	2.436.350.346
INTEGRAL SOLUTION S.A.S	1.951	2.375.223.738
Assalud Ltda - Santander	1.106	1.062.741.634
PHARMASAN S.A.S.	8.200	851.773.587
ONCO-ORIENTE S.A.S.	829	775.160.944
SOCIEDAD DE CIRUGIA DE BOGOT	1.818	744.309.409
AUDIFARMA SA	198	593.119.338
EVE DISTRIBUCIONES S.A.S.	13.310	592.781.580
ESTUDIOS E INVERSIONES MEDIC	24.218	559.186.663
SOLINSA G C SAS	10.027	523.520.142
ORGANIZACION CLINICA GENERA	1.434	467.872.550
CLINICA MEDELLIN S.A.	293	350.498.912
IPS CORPORACION GENESIS SALU	102	341.237.692
CENTRO ONCOLOGICO DE ANTIO	619	339.821.068
Centro Medico Imbanaco De Cali	544	337.317.908
SOCIEDAD DE SERVICIOS OCULAF	1	308.492.748
RUAN REHACER IPS CUCUTA	84	292.220.347
DISCOLMEDICA SAS	3.090	233.787.963
ONCOLOGOS DEL OCCIDENTE S A	322	222.064.896
COOPERATIVA EPSIFARMA	403	193.390.394
CLINICA DE OCCIDENTE	212	139.933.170
CLINICA DE CANCEROLOGIA DEL I	348	139.671.518
ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO HE	1.033	137.450.247
INSTITUTO NACIONAL DE CANCE	304	132.076.760
HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JC	2.005	122.257.499
RADIOTERAPIA Y ONCOLOGICO N	512	122.144.232
Flota La Macarena Sa	3.472	112.465.869
SOCIEDAD DE ONCOLOGIA Y HEM	164	110.061.551
UNIDAD HEMATOLOGICA ESPECI	128	105.984.464
INTELPHARMA SAS	219	103.539.047
OTROS	65.397	2.870.791.047
Total general	**149.332**	**20.920.289.759**

Fuente: MEDIMÁS E.P.S. S.A.S.
Elaboró: Equipo Auditoría CGR

Los pagos a medicamentos relacionados en los cuadros anteriormente relacionados, obedece a deficiencias en el proceso, seguimiento, supervisión, conciliación y verificación, de auditoría técnica, administrativa y financiera de cuentas médicas, que se realizó MEDIMÁS EPS SAS a la facturación de los servicios prestados de salud, entrega de medicamentos a los usuarios, e inaplicación de las normas vigentes. En consecuencia, se genera menoscabo a los recursos públicos del SGSSS por $28.490.474.097, por pagos de servicios de salud y entrega de medicamentos a usuarios de Medimás EPS SAS, así como el desconocimiento y aplicación de los principios de legalidad, eficiencia, economía, eficacia, equidad, imparcialidad, moralidad, y transparencia.

Hallazgo con presunta incidencia disciplinaria y fiscal en cuantía de $28.490.474.097 y con otras incidencias el cual será trasladado a la Superintendencia Nacional de Salud, Superintendencia de Industria y Comercio, y a la Comisión Nacional de Precios de Medicamentos y Dispositivos Médicos – CNPMD, para lo de su competencia.

En una trama de esta magnitud, presuntamente se encuentran vinculados terceros quienes presentaron de manera consciente y deliberada cuentas de cobro y soportes a la EPS, con los cuales se cobraron las sumas de dinero descritas, sobre medicamentos por encima de los precios regulados, incumpliendo con las exigencias legales previstas para tal fin y seleccionadas como criterios en esta observación, de conformidad con las irregularidades descritas y no desvirtuadas, esta Contraloría en ejercicio de su función de salvaguarda de los recursos públicos, solicita y exhorta a las entidades administrativas u organismos de control que conozcan de esta observación, en ejercicio de sus respectivas competencias (disciplinarias, penales, sancionatorias), que se revisen las actuaciones de los terceros prestadores involucrados en este caso, entre ellos los proveedores de insumos y medicamentos, así como de servicios administrativos que han intervenido en el procesamiento de las facturas, entre otros, y su nivel de incidencia y responsabilidad frente a los escenarios aquí expuestos. Lo anterior en la medida en que los recursos pagados a estos terceros tienen el carácter de públicos por tener como origen la UPC, y por ende son de carácter parafiscal, y en procesos complejos en los que intervienen varios actores del Sistema, se considera necesario adentrarse en la conducta subyacente de la que en principio evidencia este ente de control frente a la EPS, con el fin de elucidar las eventuales responsabilidades a que pueda haber lugar.

Hallazgo No. 9 - Pago de facturas anuladas (A - IP)

Decreto 3022 de 2013, por el cual se reglamenta la Ley 1314 de 2009 sobre el marco técnico normativo para los preparadores de información financiera que conforman el Grupo 2.

Decreto 2420 de 2015, compila los decretos reglamentarios de la Ley 1314 del 2009 con respecto a NIIF y NAI: Decretos 2706 del 2012, 2784 del 2012, 3022 del 2013 y 302 del 2015.3 1.2.3 Decreto 2496 de 2015, por medio del cual se modifica el Decreto 2420 de 2015 Único Reglamentario de las Normas de Contabilidad, de Información Financiera y de Aseguramiento de la Información y se dictan otras disposiciones.

Manual Políticas Contables – NIIF de MEDIMÁS EPS SAS; Identificado con el Macroproceso: Gestión Financiera; Proceso: Operación contable y tributaria; Código: MAN-OCT-001; Versión: 2.0.

"(...) Objetivo General: Guiar, orientar y apoyar el registro contable, la elaboración, preparación y presentación de los Estados Financieros, a través de la aplicación de las Normas Internacionales de Información Financiera que permitirá que la información contable sea más relevante para establecer los lineamientos generales a los que deben sujetarse las acciones de contabilidad y los criterios para la interpretación contable que deban efectuar las áreas comprometidas que requieran la información, desde su reconocimiento, medición inicial, medición posterior, presentación y revelación.

En este sentido la contabilidad, es el eje para efectuar el control de las actividades económicas realizadas por MEDIMÁS EPS S.A.S*. (...)".* Negrilla y subrayado fuera de texto.

"(...) ALCANCE DEL MANUAL
El presente manual define las políticas contables relacionadas con la preparación y presentación de la estructura principal de los estados financieros; así como las divulgaciones (revelaciones) adicionales requeridas para su adecuada presentación de los estados financieros en MEDIMÁS EPS SAS.

Contiene las políticas y prácticas contables adoptadas por MEDIMÁS EPS S.A.S y es la referencia de las disposiciones normativas vigentes.
El manual de políticas contables – Normas internacionales de información financiera- NIIF para pymes ***es de obligatoria utilización por parte de MEDIMÁS EPS S.A.S. para el reconocimiento, medición, presentación y revelación de la información contable, constituyéndose en un documento de uso y consulta permanente por las diferentes áreas de la EPS, responsables de la generación de hechos económicos que deben ser adecuadamente contabilizados.*** *(...)".* Negrilla y subrayado fuera de texto.

Manual de cuentas médicas MA-GRF-GCM-01, versión 3.

Decreto 4747 de 2007, estableció en cuanto a la presentación de las facturas por parte de los Prestadores de Servicios de Salud, lo siguiente: *"(...) ARTÍCULO 21. Soportes de las facturas de prestación de servicios. Los prestadores de servicios de salud deberán presentar a las entidades responsables de pago, las facturas con los soportes que, de acuerdo con el mecanismo de pago, establezca el ministerio de la protección social. La entidad responsable del pago no podrá exigir soportes adicionales a los definidos para el efecto por el Ministerio de la Protección Social." (Esta norma se compiló en el Decreto 780 de 2016 Artículo 2.5.3.4.10.). (...)"*

Ley 1438 de 2011 en su artículo 56, en cuanto al pago a los prestadores de servicios de salud, lo siguiente: *"(...) ARTÍCULO 56. Pagos a los prestadores de servicios de salud. Las*

Entidades Promotoras de Salud pagarán los servicios a los prestadores de servicios de salud dentro de los plazos, condiciones, términos y porcentajes que establezca el Gobierno Nacional según el mecanismo de pago, de acuerdo con lo establecido en la Ley 1122 de 2007 (...)".

Ley 610 de 2000, por la cual se establece el trámite de los procesos de responsabilidad fiscal de competencia de las contralorías:

"(...) Artículo 3. Gestión fiscal. Para los efectos de la presente ley, se entiende por gestión fiscal el conjunto de actividades económicas, jurídicas y tecnológicas, que realizan los servidores públicos y las personas de derecho privado que manejen o administren recursos o fondos públicos, tendientes a la adecuada y correcta adquisición, planeación, conservación, administración, custodia, explotación, enajenación, consumo, adjudicación, gasto, inversión y disposición de los bienes públicos, así como a la recaudación, manejo e inversión de sus rentas en orden a cumplir los fines esenciales del Estado, con sujeción a los principios de legalidad, eficiencia, economía, eficacia, equidad, imparcialidad, moralidad, transparencia, publicidad y valoración de los costos ambientales.

Artículo 4. Objeto de la responsabilidad fiscal. La responsabilidad fiscal tiene por objeto el resarcimiento de los daños ocasionados al patrimonio público como consecuencia de la conducta dolosa o culposa de quienes realizan gestión fiscal mediante el pago de una indemnización pecuniaria que compense el perjuicio sufrido por la respectiva entidad estatal. Para el establecimiento de responsabilidad fiscal en cada caso, se tendrá en cuenta el cumplimiento de los principios rectores de la función administrativa y de la gestión fiscal.

Parágrafo 1°. La responsabilidad fiscal es autónoma e independiente y se entiende sin perjuicio de cualquier otra clase de responsabilidad.

"(...) Artículo 6°. Daño patrimonial al Estado. Para efectos de esta Ley se entiende por daño patrimonial al Estado la lesión del patrimonio público, representada en el menoscabo, disminución, perjuicio, detrimento, pérdida, uso indebido o deterioro de los bienes o recursos públicos, o a los intereses patrimoniales del Estado, producida por una gestión fiscal antieconómica, ineficaz, ineficiente, inequitativa e inoportuna, que en términos generales, no se aplique al cumplimiento de los cometidos y de los fines esenciales del Estado, particularizados por el objetivo funcional y organizacional, programa o proyecto de los sujetos de vigilancia y control de las contralorías. Dicho daño podrá ocasionarse por acción u omisión de los servidores públicos o por la persona natural o jurídica de derecho privado, que en forma dolosa o culposa produzcan directamente o contribuyan al detrimento al patrimonio público. ***El texto subrayado fue declarado INEXEQUIBLE por la Corte Constitucional mediante*** *Sentencia C-340 de 2007. (...)".*

Analizados y verificados los archivos de anulaciones remitidos por la firma IQ y recibidos por la CGR con radicado No. 2019ER0116596 de fecha 22 de octubre de 2019, contra el archivo de pagos entregado por MEDIMÁS EPS con oficio PMD No. 167 de 28 de octubre de 2019, se evidenció facturación anulada, la cual fue pagada en cantidad de 1.227 facturas por $509.256.000.

Tabla 43 - Información remitida por IQ.

PROVEEDOR						PERIODO			
Nit.	Razon Social	Vr. Bruto	Valor Pagado	Vr.Factura	Cantidad	2017	Cantidad	2018	Cantidad
860000018	Agencia de Viajes y turismo Aviatur SA	472.126.574	469.524.574	472.061.574	1.214	Mayo	1	Febrero a Octubre	1213
900096152	FUNDACION PARA LA ATENCION INTEGRAL DE NIÑOS Y NIÑAS CON HABILIDADES Y NECESIDADES ESPECIALES SURCOS	31.800.000	31.800.000	31.800.000	9			Abril a Mayo	9
901131639	CENTURY FARMA S.A.S.	26.120.204	7.931.426	8.276.750	4			Mayo y Junio	4
TOTALES		530.046.778	509.256.000	512.138.324	1.227				

Fuente: MEDIMÁS E.P.S. S.A.S.
Elaboró: Equipo Auditoría CGR

Lo anterior ocasionado por ausencia de verificación, supervisión, revisión, conciliación en el momento de la realización de pago, e inaplicación de las normas vigentes.

En consecuencia, se genera un posible menoscabo a los recursos públicos del SGSSS por $509.256.000, por pagos de facturas anuladas por Medimás EPS SAS, así como el desconocimiento y aplicación de los principios de legalidad, eficiencia, economía, eficacia, equidad, imparcialidad, moralidad, y transparencia.

Respuesta de la entidad:

MEDIMÁS EPS, con oficio referenciado PMD-217-2019 del28/11/2019 da respuesta al requerimiento AG8-91 Comunicación de observaciones No.002 en el que entre otras argumenta: "(...) ... *Por lo anterior, esta observación debe ser desestimada por esa Contraloría dado que carece de fundamento no solo fáctico sino jurídico, en la medida que se evidenció que las facturas que fueron anuladas en la base de IQ, se tramitaron directamente por la EPS para la legalización de anticipos o corresponden a facturas procesadas por el anterior operador que indiscutiblemente tenían que se anuladas en esa base pero que están pagas en nuestro sistema de información, por lo que ya no es dable concluir que se efectuaron pagos a facturas anuladas. Adicional a esto llama la atención de las debilidades de trabajar con las bases entregadas directamente por el operador no solo por la baja calidad de la data sino porque se entregan sin un análisis y contexto situacional (reglas de negocio) que permiten tener un entendimiento claro de los procesos. En el mismo sentido y en el caso de que el Ente de fiscalización insista en mantener su posición, se le solicita efectuar revisión de las incidencias en el sentido de que no se está en presencia de un incumplimiento, sino en asunto administrativo... (...)"*

Comentario a la respuesta de la entidad:

En su respuesta MEDIMÁS EPS argumenta que las facturas anuladas remitidas por IQ se tramitaron directamente por la EPS para la legalización de anticipos o corresponden a facturas procesadas por el anterior operador que indiscutiblemente tenían que ser anuladas en esa base pero que están pagas en nuestro sistema de información.

Teniendo en cuenta los argumentos presentados per MEDIMÁS EPS, y ante la imposibilidad de identificar e individualizar la información que se encuentra en los medios magnéticos aportados limitando la verificación y así poder confirmar y desvirtuar la observación presentada este órgano de control solicitara la apertura del inicio de una Indagación Preliminar.

Por todo lo anteriormente contextualizado, este ente de control valida el hallazgo como administrativo y con solicitud de inicio de indagación preliminar.

Hallazgo 10 - Pago de valores que superan el valor total de la factura (A - D - F - OI)

Decreto 3022 de 2013, por el cual se reglamenta la Ley 1314 de 2009 sobre el marco técnico normativo para los preparadores de información financiera que conforman el Grupo 2."

Decreto 2420 de 2015, compila los decretos reglamentarios de la Ley 1314 del 2009 con respecto a NIIF y NAI: Decretos 2706 del 2012, 2784 del 2012, 3022 del 2013 y 302 del 2015.3 1.2.3, Decreto 2496 de 2015, por medio del cual se modifica el Decreto 2420 de 2015 Único Reglamentario de las Normas de Contabilidad, de Información Financiera y de Aseguramiento de la Información y se dictan otras disposiciones.

Manual Políticas Contables – NIIF de MEDIMÁS EPS SAS; Identificado con el Macroproceso: Gestión Financiera; Proceso: Operación contable y tributaria. Código: MAN-OCT-001; Versión: 2.0.

"(...) Objetivo General: Guiar, orientar y apoyar el registro contable, la elaboración, preparación y presentación de los Estados Financieros, a través de la aplicación de las Normas Internacionales de Información Financiera que permitirá que la información contable sea más relevante para establecer los lineamientos generales a los que deben sujetarse las acciones de contabilidad y los criterios para la interpretación contable que deban efectuar las áreas comprometidas que requieran la información, desde su reconocimiento, medición inicial, medición posterior, presentación y revelación.

***En este sentido la contabilidad, es el eje para efectuar el control de las actividades económicas realizadas por MEDIMÁS EPS S.A.S**. (...)".* Negrilla y subrayado fuera de texto.

"(...) ALCANCE DEL MANUAL: El presente manual define las políticas contables relacionadas con la preparación y presentación de la estructura principal de los estados financieros; así como las divulgaciones (revelaciones) adicionales requeridas para su adecuada presentación de los estados financieros en MEDIMÁS EPS SAS.

Contiene las políticas y prácticas contables adoptadas por MEDIMÁS EPS S.A.S y es la referencia de las disposiciones normativas vigentes.

El manual de políticas contables – Normas internacionales de información financiera- NIIF para pymes ***es de obligatoria utilización por parte de MEDIMÁS EPS S.A.S. para el reconocimiento, medición, presentación y revelación de la información contable, constituyéndose en un documento de uso y consulta permanente por las diferentes áreas de la EPS, responsables de la generación de hechos económicos que deben ser adecuadamente contabilizados.*** *(...)".* Negrilla y subrayado fuera de texto.

Manual de cuentas médicas MA-GRF-GCM-01, versión 3.

Decreto 4747 de 2007, estableció en cuanto a la presentación de las facturas por parte de los Prestadores de Servicios de Salud, lo siguiente: *"(...) ARTÍCULO 21. Soportes de las facturas de prestación de servicios. Los prestadores de servicios de salud deberán presentar a las entidades responsables de pago, las facturas con los soportes que, de acuerdo con el mecanismo de pago, establezca el ministerio de la protección social. La entidad responsable del pago no podrá exigir soportes adicionales a los definidos para el efecto por el Ministerio de la Protección Social." (Esta norma se compiló en el Decreto 780 de 2016 Artículo 2.5.3.4.10.). (...)"*

Ley 1438 de 2011 en su artículo 56, en cuanto al pago a los prestadores de servicios de salud, lo siguiente: *"(...) ARTÍCULO 56. Pagos a los prestadores de servicios de salud. Las Entidades Promotoras de Salud pagarán los servicios a los prestadores de servicios de salud dentro de los plazos, condiciones, términos y porcentajes que establezca el Gobierno Nacional según el mecanismo de pago, de acuerdo con lo establecido en la Ley 1122 de 2007 (...)".*

Ley 734 de 2002, por la cual se expide el Código Disciplinario Único, modificado por el artículo 44 de la Ley 1474 de 2011, define: *"(...) Artículo 53. Sujetos disciplinables. Modificado por el art. 44, Ley 1474 de 2011. El presente régimen se aplica a los particulares que cumplan labores de interventoría en los contratos estatales; que ejerzan funciones públicas, en lo que tienen que ver con estas; presten servicios públicos a cargo del Estado, de los contemplados en el artículo 366 de la Constitución Política, administren recursos de este, salvo las empresas de economía mixta que se rijan por el régimen privado. (...)"*

Ley 610 de 2000, por la cual se establece el trámite de los procesos de responsabilidad fiscal de competencia de las contralorías:

"(...) Artículo 3. Gestión fiscal. Para los efectos de la presente ley, se entiende por gestión fiscal el conjunto de actividades económicas, jurídicas y tecnológicas, que realizan los servidores públicos y las personas de derecho privado que manejen o administren recursos o fondos públicos, tendientes a la adecuada y correcta adquisición, planeación, conservación, administración, custodia, explotación, enajenación, consumo, adjudicación, gasto, inversión y disposición de los bienes públicos, así como a la recaudación, manejo e inversión de sus rentas en orden a cumplir los fines esenciales del Estado, con sujeción a los principios de legalidad, eficiencia, economía, eficacia, equidad, imparcialidad, moralidad, transparencia, publicidad y valoración de los costos ambientales.

Artículo 4. Objeto de la responsabilidad fiscal. La responsabilidad fiscal tiene por objeto el resarcimiento de los daños ocasionados al patrimonio público como consecuencia de la conducta dolosa o culposa de quienes realizan gestión fiscal mediante el pago de una indemnización pecuniaria que compense el perjuicio sufrido por la respectiva entidad estatal. Para el establecimiento de responsabilidad fiscal en cada caso, se tendrá en cuenta el cumplimiento de los principios rectores de la función administrativa y de la gestión fiscal.

Parágrafo 1°. La responsabilidad fiscal es autónoma e independiente y se entiende sin perjuicio de cualquier otra clase de responsabilidad.

"(...) Artículo 6°. Daño patrimonial al Estado. Para efectos de esta Ley se entiende por daño patrimonial al Estado la lesión del patrimonio público, representada en el menoscabo, disminución, perjuicio, detrimento, pérdida, uso indebido o deterioro de los bienes o recursos públicos, o a los intereses patrimoniales del Estado, producida por una gestión fiscal antieconómica, ineficaz, ineficiente, inequitativa e inoportuna, que en términos generales, no se aplique al cumplimiento de los cometidos y de los fines esenciales del Estado, particularizados por el objetivo funcional y organizacional, programa o proyecto de los sujetos de vigilancia y control de las contralorías. Dicho daño podrá ocasionarse por acción u omisión de los servidores públicos o por la persona natural o jurídica de derecho privado, que en forma dolosa o culposa produzcan directamente o contribuyan al detrimento al patrimonio público. ***El texto subrayado fue declarado INEXEQUIBLE por la Corte Constitucional mediante*** *Sentencia C-340 de 2007. (...)".*

Verificado el archivo de pagos entregado por MEDIMÁS EPS, con oficio PMD No. 167 de 28 de octubre de 2019, se pudo observar que, de un total de 9.915.454 registros, se encontró que 1.640 proveedores con 657.459 facturas que referían un total de 8.610.073 registros. Estos presentaban valor pagado de $2'418.254.159.715, el cual contrasta con el valor total facturado registrado en el mismo archivo por $743.175.662.184, generando una diferencia de mayor valor pagado por $1.675.078.497.531.

Tabla 44 - Diferencias en pagos

Proveedores	Facturas	Registros	Suma de Valor Pagado	Suma de Valor Total Factura	Diferencia
1.640	657.499	1.433.634	2.418.254.159.715	743.175.662.184	1.675.078.497.531

Fuente: MEDIMÁS E.P.S. S.A.S.
Elaboró: Equipo Auditoría CGR

Producto de la respuesta de la entidad, la diferencia, pasó a $51.508.474.398, tal como se observa en la siguiente tabla:

Tabla 45 - Pagos reportados por Medimás EPS

PROVEEDORES	VALOR PAGADO	VALOR TOTAL FACTURADO	VALOR MAYOR PAGADO
297	72.789.446.568	21.280.972.170	51.508.474.398

Fuente: MEDIMÁS E.P.S. S.A.S.
Elaboró: Equipo Auditoría CGR

Lo anterior ocasionado por debilidades en el proceso de verificación de pagos y supervisión de los servicios prestados, e inaplicación de las normas vigentes.

En consecuencia, se genera menoscabo a los recursos públicos del SGSSS por $51.508.474.398, pagos de doble facturación por parte de Medimás EPS SAS, así como el desconocimiento y aplicación de los principios de legalidad, eficiencia, economía, eficacia, equidad, imparcialidad, moralidad, y transparencia.

Respuesta de la entidad:

MEDIMÁS EPS, con oficio referenciado PMD-217-2019 del28/11/2019 da respuesta al requerimiento AG8-91 Comunicación de observaciones No.002 en el que entre otras argumenta: *"... Como primera medida y luego de efectuar revisión de los distintos sistemas de información de la EPS, es necesario informar al Ente de fiscalización que se corroboró que en el archivo entregado se reportaron los valores totales pagados de forma agrupada por factura, lo que inicialmente genero una inconsistencia en las cifras que de acuerdo al hallazgo que hacienden a $1.675.078.497.531 esto debido a que una factura puede tener más de una fecha de pago, lo que generó una duplicidad en los abonos, este hallazgo se subsana relacionando uno a uno los movimientos de la factura, para lo cual enviamos nuevamente el archivo corregido, es importante aclarar que está inconsistencia solamente se presenta en las facturas con pagos parciales..."*

Comentario a la respuesta de la entidad:

Verificado el archivo de pagos en formato Texto, con nombre "PAGOS 01012018_30062019" entregado por MEDIMÁS EPS, con la respuesta a la Observación 22. Pago de valores que superan el valor total de la factura (A-D-F-OI), se pudo observar que, de un total de 9.915.454 registros, se encontró que 1.894 proveedores con 8.610.311 facturas, presentaban valor pagado de $4.956.666.661.456 y un total facturado de 5.520.674.054.725,92; Sin embargo, se pudo evidenciar que 1.806 facturas que correspondían a 297 proveedores, presentaban pagos superiores al valor facturado en un monto total de $51.508.474.398.

PROVEEDORES	VALOR PAGADO	VALOR TOTAL FACTURADO	VALOR MAYOR PAGADO
297	72.789.446.568	21.280.972.170	51.508.474.398

Tabla 46- Ejemplos planteados de pagos diferenciales

	PREFIJO_FACTURA	NUMERO_FACTURA	NITPROVEEDOR	NOMBREPROVEEDOR	FECHAPAGO	PAGO_PARCIAL_TOTAL	VALOR_PAGADO	VALOR_TOTAL_FACTURA
3031747		04070905	860005114	LINDE COLOMBIA S.A	27/05/2019	TOTAL	1.099.185,00	1.099.185,00
3290010		04070905	860005114	LINDE COLOMBIA S.A	15/05/2019	TOTAL	1.099.185,00	1.099.185,00
	PREFIJO_FACTURA	NUMERO_FACTURA	NITPROVEEDOR	NOMBREPROVEEDOR	FECHAPAGO	PAGO_PARCIAL_TOTAL	VALOR_PAGADO	VALOR_TOTAL_FACTURA
1619160		1716594	813001952	CLINICA MEDILASER S.A.	20/12/2018	TOTAL	1.141.157,00	1.164.446,00
7208366		1716594	813001952	CLINICA MEDILASER S.A.	19/10/2018	TOTAL	1.141.157,00	1.164.446,00
	PREFIJO_FACTURA	NUMERO_FACTURA	NITPROVEEDOR	NOMBREPROVEEDOR	FECHAPAGO	PAGO_PARCIAL_TOTAL	VALOR_PAGADO	VALOR_TOTAL_FACTURA
562601	FV	365529	890802978	HOSPITAL SAN JOSE VITERBO	12/07/2018	TOTAL	1.098.091,00	2.564.465,00
3202342	FV	365529	890802978	HOSPITAL SAN JOSE VITERBO	12/07/2018	TOTAL	463.469,40	2.564.465,00
3202426	FV	365529	890802978	HOSPITAL SAN JOSE VITERBO	11/05/2018	TOTAL	1.463.523,00	2.564.465,00
3202427	FV	365529	890802978	HOSPITAL SAN JOSE VITERBO	12/07/2018	TOTAL	634.621,60	2.564.465,00

Fuente: MEDIMÁS E.P.S. S.A.S.
Elaboró: Equipo Auditoría CGR

Validadas las bases de datos entregadas por Medimás EPS SAS, se confirman dobles pagos en la facturación anteriormente descrita a las cuales ascienden a $51.508.474.398.

Hallazgo con presunta incidencia disciplinaria y fiscal en cuantía de $51.508.474.398., y con otras incidencias el cual será trasladado a la superintendencia Nacional de Salud, para lo de su competencia.

Por la magnitud del pago efectuado es dable deducir que se pudo orquestar entre los diferentes actores maniobras que posibilitaran la perdida de recurso públicos , por lo cual esta Contraloría en ejercicio de su función de salvaguarda de los recursos públicos, solicita y exhorta a las entidades administrativas u organismos de control que conozcan de esta observación, en ejercicio de sus respectivas competencias (disciplinarias, penales, sancionatorias), que se revisen las actuaciones de los terceros prestadores involucrados en cada caso (Instituciones Prestadoras de Salud, Empresas Sociales del Estado, proveedores de insumos y medicamentos, así como de servicios administrativos que han intervenido en el procesamiento de las facturas, entre otros), y su nivel de incidencia y responsabilidad frente a los escenarios aquí expuestos.

Hallazgo No.11 - Pagos Servicios Médicos a no afiliados (A – D – F – OI)

Decreto 780 de 2016, "*Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social*", señala: *"Artículo 2.1.3.1. Afiliación. La afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud es un acto que se realiza por una sola vez, por medio del cual se adquieren los derechos y obligaciones que del mismo se derivan, el cual se efectúa con el registro en el Sistema de Afiliación Transaccional y la inscripción a una sola Entidad Promotora de Salud - EPS o Entidad Obligada a Compensar - EOC, mediante la suscripción del formulario físico o electrónico que adopte el Ministerio de Salud y Protección Social.*

La actividad del aseguramiento se encuentra regulada por el artículo 14 de la Ley 1122 de 2007, en los siguientes términos:

"(...) Artículo 14. Organización del Aseguramiento. Para efectos de esta Ley entiéndase por aseguramiento en salud, la administración del riesgo financiero, la gestión del riesgo en salud, la articulación de los servicios que garantice el acceso efectivo, la garantía de la calidad en la prestación de los servicios de salud y la representación del afiliado ante el prestador y los demás actores sin perjuicio de la autonomía del usuario. Lo anterior exige que el asegurador asuma el riesgo transferido por el usuario y cumpla con las obligaciones establecidas en los Planes Obligatorios de Salud.

Las Entidades Promotoras de Salud en cada régimen son las responsables de cumplir con las funciones indelegables del aseguramiento".

Ley 734 de 2002, por la cual se expide el Código Disciplinario Único, modificado por el artículo 44 de la Ley 1474 de 2011, *Artículo 53. Sujetos disciplinables.* Modificado por el art. 44, Ley 1474 de 2011. *El presente régimen se aplica a los particulares que cumplan*

labores de interventoría en los contratos estatales; que ejerzan funciones públicas, en lo que tienen que ver con estas; presten servicios públicos a cargo del Estado, de los contemplados en el artículo 366 de la Constitución Política, administren recursos de este, salvo las empresas de economía mixta que se rijan por el régimen privado.

Ley 610 de 2000, por la cual se establece el trámite de los procesos de responsabilidad fiscal de competencia de las contralorías:

> *Artículo 3°. Gestión fiscal. Para los efectos de la presente ley, se entiende por gestión fiscal el conjunto de actividades económicas, jurídicas y tecnológicas, que realizan los servidores públicos y las personas de derecho privado que manejen o administren recursos o fondos públicos, tendientes a la adecuada y correcta adquisición, planeación, conservación, administración, custodia, explotación, enajenación, consumo, adjudicación, gasto, inversión y disposición de los bienes públicos, así como a la recaudación, manejo e inversión de sus rentas en orden a cumplir los fines esenciales del Estado, con sujeción a los principios de legalidad, eficiencia, economía, eficacia, equidad, imparcialidad, moralidad, transparencia, publicidad y valoración de los costos ambientales.*
>
> *Artículo 4°. Objeto de la responsabilidad fiscal. La responsabilidad fiscal tiene por objeto el resarcimiento de los daños ocasionados al patrimonio público como consecuencia de la conducta dolosa o culposa de quienes realizan gestión fiscal mediante el pago de una indemnización pecuniaria que compense el perjuicio sufrido por la respectiva entidad estatal. Para el establecimiento de responsabilidad fiscal en cada caso, se tendrá en cuenta el cumplimiento de los principios rectores de la función administrativa y de la gestión fiscal.*
>
> *Parágrafo 1°. La responsabilidad fiscal es autónoma e independiente y se entiende sin perjuicio de cualquier otra clase de responsabilidad.*
>
> *(...) Artículo 6°. Daño patrimonial al Estado. Para efectos de esta Ley se entiende por daño patrimonial al Estado la lesión del patrimonio público, representada en el menoscabo, disminución, perjuicio, detrimento, pérdida, uso indebido o deterioro de los bienes o recursos públicos, o a los intereses patrimoniales del Estado, producida por una gestión fiscal antieconómica, ineficaz, ineficiente, inequitativa e inoportuna, que en términos generales, no se aplique al cumplimiento de los cometidos y de los fines esenciales del Estado, particularizados por el objetivo funcional y organizacional, programa o proyecto de los sujetos de vigilancia y control de las contralorías. Dicho daño podrá ocasionarse por acción u omisión de los servidores públicos o por la persona natural o jurídica de derecho privado, que en forma dolosa o culposa produzcan directamente o contribuyan al detrimento al patrimonio público. El texto subrayado fue declarado INEXEQUIBLE por la Corte Constitucional mediante Sentencia C-340 de 2007.*

Analizados los archivos "DetalleIQ_Exportado_v2.txt" y "DetalleSYC_v2.txt" suministrado por la Entidad mediante oficio VPJ -1045-2019, contra los archivos de afiliados entregado según oficio PMD-112 del 11 de septiembre de 2019, se encontró que MEDIMÁS EPS SAS reconoció y pagó la prestación de servicios de salud a personas no afiliadas a MEDIMÁS EPS SAS.

Las personas identificadas en los archivos mencionados de facturación no corresponden a los que aparecen identificados entre los registrados como afiliados, así:

Tabla 47 - Facturación a personas no afiliadas

IQ		SyC	
IDENTIFICACIÓN	VALOR SERVICIO	IDENTIFICACIÓN	VALOR SERVICIO
7971XXX	$ 892.600.704	10004XXX	$ 158.372.505
21714XXX	$ 566.168.246	303390XXX	$ 52.818.283
28815XXX	$ 206.294.513	212010XXX	$ 49.299.586
43542XXX	$ 203.878.120	29655XXX	$ 43.090.232
1007224XXX	$ 186.244.002	24599XXX	$ 37.299.965
41783XXX	$ 150.885.324	37254XXX	$ 21.654.021
80539XXX	$ 150.399.014	11298XXX	$ 18.241.398
24619XXX	$ 145.854.703	52364XXX	$ 17.997.741
52118XXX	$ 134.300.181	24469XXX	$ 16.303.810
1082919XXX	$ 129.344.709	16226XXX	$ 15.931.130
39762XXX	$ 122.486.935	31254XXX	$ 15.721.084
80266XXX	$ 121.091.500	10057XXX	$ 13.051.793
1053827XXX	$ 116.085.067	28333XXX	$ 12.316.949
24915XXX	$ 113.024.806	143811XXX	$ 12.297.999
23857XXX	$ 107.453.253	29332XXX	$ 11.745.178
1040745XXX	$ 107.230.193	28838XXX	$ 10.536.495
79560XXX	$ 104.002.201	**Otras Identificaciones**	$ 686.683.317,50
93403XXX	$ 101.913.938		
52754XXX	$ 101.819.739		
Otras Identificaciones	$ 39.105.660.170		
Valor Total IQ	$ 42.866.737.318	**Valor Total SyC**	$1.193.361.486,50
Total de Identificaciones	38.557	**Total de Identificaciones**	1.701
VALOR TOTAL		**$ 44.060.098.804,50**	
CANTIDAD DE IDENTIFICACIONES		**40.258**	

Fuente: MEDIMÁS E.P.S. S.A.S.
Elaboró: Equipo Auditoría CGR

Lo anterior ocasionado por errores en el proceso de depuración, verificación, análisis, conciliación y supervisión, que debió realizar la auditoría técnica, administrativa y financiera de cuentas médicas a la facturación por servicios prestados de salud a los usuarios de Medimás EPS SAS, proveniente de los diferentes prestadores y proveedores a través de la contracción realizada con la Red contratada; así como inaplicación de la normatividad vigente. Lo anterior genera menoscabo a los recursos públicos del SGSSS utilizados para pagar servicios.

Respuesta de la entidad:

MEDIMÁS EPS, con oficio referenciado PMD-217-2019 del28/11/2019 da respuesta al requerimiento AG8-91 Comunicación de observaciones No.002 en el que entre otras argumenta:
"(...) ...Teniendo en cuenta lo anterior, continuamos con el desarrollo de los temas expuestos, se efectuó análisis, revisión validación de la información contenida en los archivos "DetalleIQ Export_DetalleSyC_V2_Vs Afiliados_pago a personas no afiliadas", "Observacion F_Autorizacion_Posterior a F_egreso" y "Anexo Observación Fallecidos", así:

- *Para todos los casos se realizó la identificación de los registros en Contributivo y Subsidiado*
- *Se cargaron en las bases de datos los detalles remitidos en los 3 archivos, donde cada uno de estos tenía 2 hojas de detalle.*
- *De acuerdo con el tipo y numero de documento se buscó el ID único de la base de datos. Buscando dicho tipo y número de documento en las bases de datos históricas de contributivo y subsidiado.*
- *Con el ID único de cada base datos se buscaron los estados a la fecha de ingreso reportada en los archivos.*
- *Con los estados identificados por cada régimen se buscó el usuario vigente para la fecha de la prestación*
- *Para el caso del archivo de "DetalleIQ Export_DetalleSyC_V2_Vs Afiliados_pago a personas no afiliadas" particularmente se identificó que el documento de identificación se repetía en más de un registro con diferente nombre; por lo que fue necesario que el área de TIC de la EPS identificara los ID únicos en la base de datos como fue cargada la factura.*
- *Con esta identificación se ejecutaron las actividades 3 y 4 nuevamente al archivo. (...)"*

Comentario a la Respuesta de la entidad:

La entidad allega como soporte el archivo " DetalleIQ_Vs Afiliados_pago a personas no afiliadas.xlsx " con una única hoja de cálculo nombrada "IQ EXPORT", el contenido de esta hoja es el mismo que se entregó con el archivo "DetalleIQ Export_DetalleSyC_V2_Vs Afiliados_pago a personas no afiliadas.xlsx" hoja de cálculo nombrada "IQ EXPORT", la diferencia de contenido radica que se adicionaron siete(7) columnas como complemento a la información registrada con nombres asi: *"Estado, RazonEstado, Regimen, FechaRetiro, FechaNovedad, MinFchRadicacion y FechaCargueBDUA"*

Análisis del archivo "DetalleIQ_Vs Afiliados_pago a personas no afiliadas.xlsx "hoja de cálculo nombrada IQ EXPORT,

- Registros: 377895
- Columna RazonEstado: 48 registros dato NULL
- Columna FechaRetiro: 375.705 registros dato NULL
- Columna FechaNovedad: 48 registros dato NULL
- Columna MinFchRadicacion: 48 registros dato NULL
- Columna FechaCargueBDUA. : 1820 registros dato NULL

La entidad allega como soporte el archivo " DetalleSyC_V2_Vs Afiliados_pago a personas no afiliadas.xlsx " con una única hoja de cálculo nombrada "SyC V2", el contenido de esta hoja es el mismo que se entregó con el archivo "DetalleIQ Export_DetalleSyC_V2_Vs Afiliados_pago a personas no afiliadas.xlsx" hoja de cálculo nombrada "SyC V2" , la diferencia de contenido radica que se adicionaron siete(7) columnas como complemento a la información registrada con nombres asi: *"Estado, RazonEstado, Regimen, FechaRetiro, FechaNovedad, MinFchRadicacion y FechaCargueBDUA."*

Análisis del archivo "DetalleIQ_Vs Afiliados_pago a personas no afiliadas.xlsx "hoja de cálculo nombrada "SyC V2",

- Registros: 20562
- Columna RazonEstado: 192 registros dato NULL
- Columna FechaRetiro: 20.193 registros dato NULL
- Columna FechaNovedad: 971 registros dato NULL
- Columna MinFchRadicacion: 192 registros dato NULL
- Columna FechaCargueBDUA: 214 registros dato NULL

Validados los archivos antes mencionados, la información aportada presenta inconsistencias en la data lo que no garantiza el correcto análisis de la información.

Por otra parte, tanto en la parte escrita de la respuesta como en la data allegada por el ente auditado no se determina, soporta o sustenta la causa que determinó la observación informada.

Analizados los archivos "DetalleIQ_Exportado_v2.txt" y "DetalleSYC_v2.txt" suministrado por la Entidad mediante oficio VPJ -1045-2019, contra los archivos de afiliados entregado según oficio PMD-112 del 11 de septiembre de 2019, se encontró que MEDIMÁS EPS SAS reconoció y pagó la prestación de servicios de salud a personas no afiliadas a MEDIMÁS EPS SAS. Las personas identificadas en los archivos mencionados de facturación no corresponden a los que aparecen identificados entre los registrados como afiliados, así:

Tabla 48 - Facturación a personas no afiliadas

IQ	
IDENTIFICACIÓN	VALOR SERVICIO
7971XXX	$ 892.600.704
21714XXX	$ 566.168.246
28815XXX	$ 206.294.513
43542XXX	$ 203.878.120
1007224XXX	$ 186.244.002
41783XXX	$ 150.885.324
80539XXX	$ 150.399.014
24619XXX	$ 145.854.703
52118XXX	$ 134.300.181
1082919XXX	$ 129.344.709
39762XXX	$ 122.486.935
80266XXX	$ 121.091.500
1053827XXX	$ 116.085.067
24915XXX	$ 113.024.806
23857XXX	$ 107.453.253
1040745XXX	$ 107.230.193
79560XXX	$ 104.002.201
93403XXX	$ 101.913.938
52754XXX	$ 101.819.739
Otras Identificaciones	$ 39.105.660.170
Valor Total IQ	$ 42.866.737.318
Total de Identificaciones	38.557

SyC	
IDENTIFICACIÓN	VALOR SERVICIO
10004XXX	$ 158.372.505
303390XXX	$ 52.818.283
212010XXX	$ 49.299.586
29655XXX	$ 43.090.232
24599XXX	$ 37.299.965
37254XXX	$ 21.654.021
11298XXX	$ 18.241.398
52364XXX	$ 17.997.741
24469XXX	$ 16.303.810
16226XXX	$ 15.931.130
31254XXX	$ 15.721.084
10057XXX	$ 13.051.793
28333XXX	$ 12.316.949
143811XXX	$ 12.297.999
29332XXX	$ 11.745.178
28838XXX	$ 10.536.495
Otras Identificaciones	$ 686.683.317,50
Valor Total SyC	$1.193.361.486,50
Total de Identificaciones	1.701

VALOR TOTAL	**$ 44.060.098.804,50**
CANTIDAD DE IDENTIFICACIONES	**40.258**

Fuente: MEDIMÁS E.P.S. S.A.S.
Elaboró: Equipo Auditoría CGR

El hallazgo se valida con presunta incidencia disciplinaria y fiscal en cuantía de $44.060.098.805, que será trasladado a la Superintendencia Nacional de Salud, para lo de su competencia.

Se muestra un presunto menoscabo de los recursos del SGSSS, el cual no podría consumarse sin el concurso de diferentes actores incluidos terceros que como la auditoria medica contratada por MEDIMAS EPS, debía realizar el correspondiente filtro antes de la aceptación y pago de la respectiva cuenta; también un obrar presuntamente irregular del prestador del servicio por ello esta Contraloría en ejercicio de su función de salvaguarda de los recursos públicos, solicita y exhorta a las entidades administrativas u organismos de control que conozcan de esta observación, en ejercicio de sus respectivas competencias (disciplinarias, penales, sancionatorias), que se revisen las actuaciones de los terceros prestadores involucrados en cada caso (Instituciones Prestadoras de Salud, Empresas Sociales del Estado, proveedores de insumos y medicamentos, así como de servicios administrativos que han intervenido en el procesamiento de las facturas, entre otros), y su nivel de incidencia y responsabilidad frente a los escenarios aquí expuestos.

Hallazgo No. 12. - Consolidación y depuración de los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) de las IPS vigencias 2018 y 2019 (A – D – F – OI)

Decreto 3022 de 2013, por el cual se reglamenta la Ley 1314 de 2009 sobre el marco técnico normativo para los preparadores de información financiera que conforman el Grupo 2.

Decreto 2420 de 2015, compila los decretos reglamentarios de la Ley 1314 del 2009 con respecto a NIIF y NAI: Decretos 2706 del 2012, 2784 del 2012, 3022 del 2013 y 302 del 2015.3 1.2.3 Decreto 2496 de 2015, por medio del cual se modifica el Decreto 2420 de 2015 Único Reglamentario de las Normas de Contabilidad, de Información Financiera y de Aseguramiento de la Información y se dictan otras disposiciones.

Manual Políticas Contables – NIIF de MEDIMÁS EPS SAS; Identificado con el Macroproceso: Gestión Financiera; Proceso: Operación contable y tributaria; Código: MAN-OCT-001; Versión: 2.0.

"(...) Objetivo General: Guiar, orientar y apoyar el registro contable, la elaboración, preparación y presentación de los Estados Financieros, a través de la aplicación de las Normas Internacionales de Información Financiera que permitirá que la información contable sea más relevante para establecer los lineamientos generales a los que deben sujetarse las acciones de contabilidad y los criterios para la interpretación contable que deban efectuar las áreas comprometidas que requieran la información, desde su reconocimiento, medición inicial, medición posterior, presentación y revelación.

En este sentido la contabilidad, es el eje para efectuar el control de las actividades económicas realizadas por MEDIMÁS EPS S.A.S*. (...)".* Negrilla y subrayado fuera de texto.

"(...) ALCANCE DEL MANUAL
El presente manual define las políticas contables relacionadas con la preparación y presentación de la estructura principal de los estados financieros; así como las divulgaciones (revelaciones) adicionales requeridas para su adecuada presentación de los estados financieros en MEDIMÁS EPS SAS.

Contiene las políticas y prácticas contables adoptadas por MEDIMÁS EPS S.A.S y es la referencia de las disposiciones normativas vigentes.

El manual de políticas contables – Normas internacionales de información financiera- NIIF para pymes ***es de obligatoria utilización por parte de MEDIMÁS EPS S.A.S. para el reconocimiento, medición, presentación y revelación de la información contable, constituyéndose en un documento de uso y consulta permanente por las diferentes áreas de la EPS, responsables de la generación de hechos económicos que deben ser adecuadamente contabilizados.*** *(...)".* Negrilla y subrayado fuera de texto.

Manual de Cuentas Médicas, Macroproceso: Gestión Financiera, Proceso: Gestión Integral de Cuentas, Código MA – GRF – GCM – 01, Versión 3.

Decreto 780 de 2016, *por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social señala*:

"(...) Artículo 2.1.3.1. Afiliación. La afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud es un acto que se realiza por una sola vez, por medio del cual se adquieren los derechos y obligaciones que del mismo se derivan, el cual se efectúa con el registro en el Sistema de Afiliación Transaccional y la inscripción a una sola Entidad Promotora de Salud - EPS o Entidad Obligada a Compensar - EOC, mediante la suscripción del formulario físico o electrónico que adopte el Ministerio de Salud y Protección Social.

Parágrafo 2°. La desafiliación al Sistema sólo se producirá por el fallecimiento del afiliado. (...)"

La actividad del aseguramiento se encuentra regulada por el artículo 14 de la Ley 1122 de 2007, en los siguientes términos:

"(...) Artículo 14. Organización del Aseguramiento. Para efectos de esta Ley entiéndase por aseguramiento en salud, la administración del riesgo financiero, la gestión del riesgo en salud, la articulación de los servicios que garantice el acceso efectivo, la garantía de la calidad en la prestación de los servicios de salud y la representación del afiliado ante el prestador y los demás actores sin perjuicio de la autonomía del usuario. Lo anterior exige que el asegurador asuma el riesgo transferido por el usuario y cumpla con las obligaciones establecidas en los Planes Obligatorios de Salud.

Las Entidades Promotoras de Salud en cada régimen son las responsables de cumplir con las funciones indelegables del aseguramiento (...)".

Ley 1438 de 2011 en su artículo 56, en cuanto al pago a los prestadores de servicios de salud, lo siguiente: *"(...) ARTÍCULO 56. Pagos a los prestadores de servicios de salud. Las*

Entidades Promotoras de Salud pagarán los servicios a los prestadores de servicios de salud dentro de los plazos, condiciones, términos y porcentajes que establezca el Gobierno Nacional según el mecanismo de pago, de acuerdo con lo establecido en la Ley 1122 de 2007 (...)".

Medimás celebró contrato No. DC-0219-2018 suscrito con la empresa ASESODES LO HACEMOS POSIBLE PARA USTED S.A.S. el 1/05/18, el cual tiene por objeto: "*(...) prestar servicio de (i) consolidación de los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud - RIPS de IPS con una periodicidad mensual, (ii) conversión de los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud - RIPS en estructura, EAPB para cargue a través de la plataforma PISIS del Ministerio de Salud y Protección Social y (iii) realizar el proceso de acompañamiento, soporte general y personalizado a la Red de IPS de MEDIMÁS EPS (Régimen subsidiado y contributivo), con el propósito de mejorar la carga de Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud - RIPS en su plataforma y reporte al Ministerio de Salud y Protección Social, de acuerdo con la propuesta de presentada por EL CONTRATISTA, documento que hace parte integral del presente contrato."*

En las obligaciones específicas del contrato en mención, se hace referencia a: *4.1.1. Realizar el proceso de consolidación, transformación a estructuras EAPB, depuración pertinente (Reglas de Pertinencia de Salud 1 y 2), validación para cargue en la plataforma PISIS del Ministerio de Salud y Protección Social. 4.1.1.1. Cuantificación de Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud – RIPS. 4.1.1.2. Realizar la validación y ajustes de todos los conceptos estructurales de los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud - RIPS. 4.1.1.3. Realizar la aplicación de herramientas y criterios que contienen la pertinencia lógica (Regla 1 y 2 de pertinencia). 4.1.1.4. Entregar los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud - RIPS conforme la estructura definida en las Resoluciones .3374 de 2000. 1531 de 2014 - EAPB, debidamente procesados por mes de radicación.*

Ley 734 de 2002, por la cual se expide el Código Disciplinario Único, modificado por el artículo 44 de la Ley 1474 de 2011, define:

"(...) Artículo 53. Sujetos disciplinables. Modificado por el art. 44, Ley 1474 de 2011. El presente régimen se aplica a los particulares que cumplan labores de interventoría en los contratos estatales; que ejerzan funciones públicas, en lo que tienen que ver con estas; presten servicios públicos a cargo del Estado, de los contemplados en el artículo 366 de la Constitución Política, administren recursos de este, salvo las empresas de economía mixta que se rijan por el régimen privado. (...)"

Ley 610 de 2000, por la cual se establece el trámite de los procesos de responsabilidad fiscal de competencia de las contralorías:

"(...) Artículo 3. Gestión fiscal. Para los efectos de la presente ley, se entiende por gestión fiscal el conjunto de actividades económicas, jurídicas y tecnológicas, que realizan los servidores públicos y las personas de derecho privado que manejen o administren recursos o fondos públicos, tendientes a la adecuada y correcta adquisición, planeación, conservación, administración, custodia, explotación, enajenación, consumo, adjudicación, gasto, inversión y disposición de los bienes públicos, así como a la recaudación, manejo e inversión de sus rentas en orden a cumplir los fines esenciales del Estado, con sujeción a los principios de legalidad, eficiencia, economía, eficacia, equidad, imparcialidad, moralidad, transparencia, publicidad y valoración de los costos ambientales.

Artículo 4. Objeto de la responsabilidad fiscal. La responsabilidad fiscal tiene por objeto el resarcimiento de los daños ocasionados al patrimonio público como consecuencia de la conducta

dolosa o culposa de quienes realizan gestión fiscal mediante el pago de una indemnización pecuniaria que compense el perjuicio sufrido por la respectiva entidad estatal. Para el establecimiento de responsabilidad fiscal en cada caso, se tendrá en cuenta el cumplimiento de los principios rectores de la función administrativa y de la gestión fiscal.

Parágrafo 1°. La responsabilidad fiscal es autónoma e independiente y se entiende sin perjuicio de cualquier otra clase de responsabilidad.

"(...) Artículo 6°. Daño patrimonial al Estado. Para efectos de esta Ley se entiende por daño patrimonial al Estado la lesión del patrimonio público, representada en el menoscabo, disminución, perjuicio, detrimento, pérdida, uso indebido o deterioro de los bienes o recursos públicos, o a los intereses patrimoniales del Estado, producida por una gestión fiscal antieconómica, ineficaz, ineficiente, inequitativa e inoportuna, que en términos generales, no se aplique al cumplimiento de los cometidos y de los fines esenciales del Estado, particularizados por el objetivo funcional y organizacional, programa o proyecto de los sujetos de vigilancia y control de las contralorías. Dicho daño podrá ocasionarse por acción u omisión de los servidores públicos o por la persona natural o jurídica de derecho privado, que en forma dolosa o culposa produzcan directamente o contribuyan al detrimento al patrimonio público. ***El texto subrayado fue declarado INEXEQUIBLE por la Corte Constitucional mediante*** *Sentencia C-340 de 2007. (...)".*

Al verificar y analizar las bases de datos entregadas por los contratistas Sistemas y Computadores - SYC e IQ Outsourcing a la CGR, relacionada con la facturación de prestación de servicios de salud en el periodo comprendido entre las vigencias 2018 y 2019, se evidencia que la empresa ASESODES no entregó los RIPS por servicios atendidos en salud a los diferentes usuarios de Medimás de los prestadores o proveedores.

Adicionalmente, Medimás EPS SAS ha pagado en cumplimiento al objeto contractual $ 312.000.000 a la empresa ASESODES, lo cual denota que el contrato se pagó sin que exista soporte de ejecución, al evidenciar que en las bases de datos entregadas a la CGR por Medimás, no se cuenta con los RIPS, provocando un detrimento de $ 312.000.000.

Lo anterior ocasionado por errores en el proceso de depuración, verificación, análisis, conciliación y supervisión que debió realizar la empresa en la consolidación, depuración y presentación de los RIPS por servicios prestados de salud a los usuarios de Medimás EPS SAS, proveniente de los diferentes prestadores y proveedores a través de la contratación realizada con la Red; así como inaplicación de la normatividad vigente.

En consecuencia, se genera menoscabo a los recursos públicos del SGSSS por $312.000.000, por pagos de consolidación de los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud - RIPS de IPS con una periodicidad mensual, así como el desconocimiento y aplicación de los principios de legalidad, eficiencia, economía, eficacia, equidad, imparcialidad, moralidad y transparencia.

Respuesta de la entidad:

MEDIMÁS EPS, con oficio referenciado PMD-218-2019 del 3 de diciembre de 2019 da respuesta al requerimiento AG8-91 Comunicación de observaciones No.004 en el que entre otras argumenta:

"(...) A partir de la verificación y análisis por parte de la CGR de las bases de datos entregadas por los contratistas Sistemas y Computadores - SYC e IQ Outsourcing a la CGR, relacionada con la facturación de prestación de servicios de salud en el periodo comprendido entre las vigencias 2018 y 2019, se evidencia que la empresa ASESODES no entregó los RIPS por servicios atendidos en salud a los diferentes usuarios de Medimás de los prestadores o proveedores, a quien se le ha pagado $ 312.000.000. Lo cual es inaceptable y carece de todo fundamento técnico y jurídico, por los siguientes elementos: i) Efectiva y real prestación de servicio de ASESODES desde agosto 2018 hasta el mes de julio 2019; ii) Resultados obtenidos por la gestión de ASESODES,..."

"(...)Sin embargo, en aras de asegurar la calidad de la información y teniendo en cuanta los problemas evidenciados en la radicación de los RIPS por parte del operador IQ, desde comienzos del mes de agosto 2019, se comenzó a implementar la estrategia denominada Cuentas Claras, que tenía como objetivo la radicación de las cuentas medicas a través del cargue 100% de los RIPS como información generadora de la cuenta médica y validada por la nueva herramienta dispuesta por Medimás. (...)"

..."(...) la labor desempeñada por ASESODES permitió una mejora ostensible en la calidad y en el número de RIPS que se reportaban históricamente; los $ 312.000.000 pagados corresponden a servicios efectivamente prestadores sobre los cuales hay evidencia, existen evidencias claras, concretas y concisas sobre la labor de supervisión ejercida sobre este contrato, la cual siempre precedió el pago de cada una de las facturas y los criterios en lo que se basa la afirmación ***no regulan la materia ni incorporen una obligación especifica que hay sido desconocida por la EPS.*** *.(...)"*
Negrilla y subrayado fuera de texto

Comentario a la respuesta de la entidad:

Medimás EPS en su respuesta da argumentos sobre la gestión que adelantó a finales de 2018, posterior a la contratación realizada con ASESODES; sin embargo, mediante oficio PMD-141 de 30 de septiembre de 2019 Medimás EPS indicó

"(...)b) En lo atinente a las bases de datos de los RIPS:

Es importante señalar que estas bases de datos son generadas por las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud –IPS-,los profesionales independientes o los grupos de práctica profesional; por lo que se precisa que las fechas están tal cual recibimos los archivos de los prestadores, toda vez que la EPS no efectúa modificación de los datos.(...)"

Por otra parte, en la información entregada en las bases de datos del contratista IQ, con quien se tenía firmado realizar la auditoría técnica, administrativa y financiera de las cuentas médicas de los prestadores que garantizan el servicio de salud a los usuarios de Medimás; estas carecían de los RIPS, así como tampoco se pudo

validar que los prestadores reportaran los RIPS ante el Ministerio de Protección Social.

No se evidenció en el trascurso del proceso auditor los soportes de los RIPS en la facturación de prestación de servicios para su correspondiente pago.

Sin embargo, como respuesta a la observación, Medimás EPS entrega cuatro (4) informes cortos de supervisión de la ejecución contractual con ASESODES y una relación en Excel con los rangos de RIPS y grafica de crecimiento de estos; pero no se adjuntan los RIPS elaborados por ASESODES y entregados a Medimás EPS.

Por lo anterior, la observación se valida como hallazgo con presunta incidencia disciplinaria y fiscal en cuantía de $312.000.000. De igual forma, se trasladará a la Superintendencia Nacional de Salud, para lo de su competencia.

Hallazgo No. 13 - Circularización cuentas por cobrar y cuentas por pagar por servicios de salud a los usuarios de Medimás EPS SAS. (A - OI).

La Constitución Política de Colombia en su artículo 48 establece:

"(...) Artículo 48. La Seguridad Social es un servicio público de carácter obligatorio que se prestará bajo la dirección, coordinación y control del Estado, en sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad, en los términos que establezca la Ley. Se garantiza a todos los habitantes el derecho irrenunciable a la Seguridad Social. El Estado, con la participación de los particulares, ampliará progresivamente la cobertura de la Seguridad Social que comprenderá la prestación de los servicios en la forma que determine la Ley. La Seguridad Social podrá ser prestada por entidades públicas o privadas, de conformidad con la ley. No se podrán destinar ni utilizar los recursos de las instituciones de la Seguridad Social para fines diferentes a ella. La ley definirá los medios para que los recursos destinados a pensiones mantengan su poder adquisitivo constante. (...)."

La Constitución Política de Colombia en su artículo 209, define:

"(...) Artículo 209: La función administrativa está al servicio de los intereses generales y se desarrolla con fundamento en los principios de igualdad, moralidad, eficacia, economía, celeridad, imparcialidad y publicidad, mediante la descentralización, la delegación y la desconcentración de funciones. Las autoridades administrativas deben coordinar sus actuaciones para el adecuado cumplimiento de los fines del Estado. La administración pública, en todos sus órdenes, tendrá un control interno que se ejercerá en los términos que señale la ley. (...)"

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

Decreto 3022 de 2013, por el cual se reglamenta la Ley 1314 de 2009 sobre el marco técnico normativo para los preparadores de información financiera que conforman el Grupo 2.

Decreto 2420 de 2015, compila los decretos reglamentarios de la Ley 1314 del 2009 con respecto a NIIF y NAI: Decretos 2706 del 2012, 2784 del 2012, 3022 del 2013 y 302 del 2015.3 1.2.3. Decreto 2496 de 2015, por medio del cual se modifica el Decreto 2420 de 2015 Único Reglamentario de las Normas de Contabilidad, de Información Financiera y de Aseguramiento de la Información y se dictan otras disposiciones.

Manual Políticas Contables – NIIF de MEDIMÁS EPS SAS; Identificado con el Macroproceso: Gestión Financiera; Proceso: Operación contable y tributaria; Código: MAN-OCT-001; Versión: 2.0.

"(...) Objetivo General: Guiar, orientar y apoyar el registro contable, la elaboración, preparación y presentación de los Estados Financieros, a través de la aplicación de las Normas Internacionales de Información Financiera que permitirá que la información contable sea más relevante para establecer los lineamientos generales a los que deben sujetarse las acciones de contabilidad y los criterios para la interpretación contable que deban efectuar las áreas comprometidas que requieran la información, desde su reconocimiento, medición inicial, medición posterior, presentación y revelación.

En este sentido la contabilidad, es el eje para efectuar el control de las actividades económicas realizadas por MEDIMÁS EPS S.A.S. *(...)".* Negrilla y subrayado fuera de texto.

"(...) ALCANCE DEL MANUAL: El presente manual define las políticas contables relacionadas con la preparación y presentación de la estructura principal de los estados financieros; así como las divulgaciones (revelaciones) adicionales requeridas para su adecuada presentación de los estados financieros en MEDIMÁS EPS SAS.

Contiene las políticas y prácticas contables adoptadas por MEDIMÁS EPS S.A.S y es la referencia de las disposiciones normativas vigentes.

El manual de políticas contables – Normas internacionales de información financiera- NIIF para pymes ***es de obligatoria utilización por parte de MEDIMÁS EPS S.A.S. para el reconocimiento, medición, presentación y revelación de la información contable, constituyéndose en un documento de uso y consulta permanente por las diferentes áreas de la EPS, responsables de la generación de hechos económicos que deben ser adecuadamente contabilizados.*** *(...)".* Negrilla y subrayado fuera de texto.

Ley 1122 de 2007, Artículo 13:

"(...) FLUJO Y PROTECCIÓN DE LOS RECURSOS. Los actores responsables de la administración, flujo y protección de los recursos deberán acogerse a las siguientes normas:

a) El gasto de los recursos de la subcuenta de solidaridad del Fosyga se programará anualmente por un valor no inferior al recaudo del año anterior incrementado por la inflación causada y se girará, a las entidades territoriales por trimestre anticipado previo cumplimiento de la radicación de los

contratos, la acreditación de cuentas maestras y el envío y cruce de la base de datos de los afiliados, sin que sean exigibles otros requisitos. El no cumplimiento oportuno de estos giros generará las sanciones correspondientes por parte de la Superintendencia Nacional de Salud de acuerdo con lo establecido en la ley. El Ministerio de Hacienda y Crédito Público girará por trimestre anticipado los recursos que por Presupuesto Nacional le correspondan al Fosyga.

b) Todos los recursos de salud, se manejarán en las entidades territoriales mediante los fondos locales, distritales y departamentales de salud en un capítulo especial, conservando un manejo contable y presupuestal independiente y exclusivo, que permita identificar con precisión el origen y destinación de los recursos de cada fuente. El manejo de los recursos se hará en tres cuentas maestras, con unidad de caja al interior de cada una de ellas. Estas cuentas corresponderán al recaudo y al gasto en salud pública colectiva, régimen subsidiado de salud y prestación de servicios de salud en lo no cubierto por subsidios a la demanda, con las excepciones de algunos rubros que en salud pública colectiva o en prestación de servicios de salud en lo no cubierto por subsidios a la demanda, señale el Ministerio de la Protección Social.

Las cuentas maestras deberán abrirse con entidades financieras que garanticen el pago de intereses a tasas comerciales aceptables, el incumplimiento de lo anterior acarreará las sanciones previstas en el artículo 2o de la presente ley. El Ministerio de la Protección Social reglamentará la materia, dentro de los tres meses siguientes a la vigencia de la presente ley. (...)"

Ley 1438 de 2011 establece:

"(...) Pagos a los prestadores de servicios de salud. Las Entidades Promotoras de Salud pagarán los servicios a los prestadores de servicios de salud dentro de los plazos, condiciones, términos y porcentajes que establezca el Gobierno Nacional según el mecanismo de pago, de acuerdo con lo establecido en la Ley 1122 de 2007.

El no pago dentro de los plazos causará intereses moratorios a la tasa establecida para los impuestos administrados por la Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales (DIAN).

Se prohíbe el establecimiento de la obligatoriedad de procesos de auditoría previa a la presentación de las facturas por prestación de servicios o cualquier práctica tendiente a impedir la recepción.

Las entidades a que se refiere este artículo deberán establecer mecanismos que permitan la facturación en línea de los servicios de salud, de acuerdo con los estándares que defina el Ministerio de la Protección Social.

También se entienden por recibidas las facturas que hayan sido enviadas por los prestadores de servicios de salud a las Entidades Promotoras de Salud a través de correo certificado, de acuerdo con lo establecido en la Ley 1122 de 2007, sin perjuicio del cobro ejecutivo que podrán realizar los prestadores de servicios de salud a las Entidades Promotoras de Salud en caso de no cancelación de los recursos.

ARTÍCULO 130. Conductas que vulneran el Sistema General de Seguridad Social en Salud y el derecho a la salud. (Modificado por el art 3 de la Ley 1949 de 2019). La Superintendencia Nacional de Salud, impondrá multas en las cuantías señaladas en la presente ley o revocará la licencia de funcionamiento, si a ello hubiere lugar, a las personas naturales y jurídicas que se encuentren dentro del ámbito de su vigilancia, así como a título personal a los representantes legales de las entidades públicas y privadas, directores o secretarios de salud o quien haga sus veces, jefes de presupuesto, tesoreros y demás funcionarios responsables de la administración y manejo de los recursos del

sector salud en las entidades territoriales, funcionarios y empleados del sector público y privado de las entidades vigiladas por dicha Superintendencia, cuando violen las disposiciones del Sistema General de Seguridad Social en Salud, entre otras, por incurrir en las siguientes conductas:

"(...) 130.7 Incumplir las instrucciones y órdenes impartidas por la Superintendencia, así como por la violación de la normatividad vigente sobre la prestación del servicio público de salud y el Sistema General de Segundad (Sic) Social en Salud.

Artículo declarado EXEQUIBLE por la Corte Constitucional mediante Sentencia C-713 de 2012

ARTÍCULO 131°. VALOR DE LAS MULTAS POR CONDUCTAS QUE VULNERAN EL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOOAL EN SALUD Y EL DERECHO A LA SALUD.

Además, de las acciones penales, de conformidad con el artículo 68 de la Ley 715 de 2001, las multas a los representantes legales de las entidades públicas y privadas, directores o secretarios de salud o quienes hagan sus veces, jefes de presupuesto, tesoreros y demás funcionarios responsables de la administración y manejo de los recursos sector salud en las entidades territoriales, funcionarios y empleaos del sector público y privado oscilarán entre diez (10) y doscientos (200) salarios mínimos mensuales legales vigentes y su monto se liquidará teniendo en cuenta el valor del salario mínimo vigente a la fecha de expedición de la Resolución sancionatoria. Las multas a las personas jurídicas que se encuentren dentro del ámbito de vigilancia de la Superintendencia Nacional de Salud se impondrán hasta por una suma equivalente a dos mil quinientos (2.500) salarios mínimos legales mensuales vigentes y su monto se liquidará teniendo en cuenta el valor del salario mínimo vigente a la fecha de expedición de la Resolución sancionatoria

Las multas se aplicarán sin perjuicio de la facultad de revocatoria de la licencia de funcionamiento cuando a ello hubiere lugar. (...)"

Resolución N 2426 del 19 de julio de 2017 de la Superintendencia Nacional de Salud, por medio de la cual se resuelve la solicitud de aprobación del Plan de Reorganización Institucional — Creación de Nueva Entidad, presentado por la Cafesalud Entidad Promotora de Salud S.A. (NIT 800.140.949-6) y MEDIMÁS EPS S.A.S. (NIT 901.097.473-5) establece:

"(...) ARTICULO PRIMERO. APROBAR del Plan de Reorganización Institucional — Creación de Nueva Entidad, presentado por la Cafesalud Entidad Promotora de Salud S.A. (NIT 800, 140.949-6) y MEDIMÁS EPS S.A.S. (NIT 901.097.473-5(...)"

"(...) ARTICULO OCTAVO. INFORMAR a la sociedad MEDIMÁS EPS SAS (NIT 901.097.473-5) que podrá iniciar operación como Entidad Promotora de Salud, el primer día del mes siguiente al mes en que se perfeccione el Plan de Reorganización Institucional. (...)"

La Ley 1797 de 2016, define:

"(...) *Artículo 9. Aclaración de Cuentas y Saneamiento Contable. Las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, las Entidades Promotoras de Salud del Régimen Subsidiado y del Contributivo, independientemente de su naturaleza jurídica, el Fosyga o la entidad que haga sus veces y las entidades territoriales, cuando corresponda, deberán depurar y conciliar permanentemente las cuentas por cobrar y por pagar entre ellas, y efectuar el respectivo saneamiento contable de sus estados financieros.*

El Ministerio de Salud y Protección Social establecerá las condiciones, términos y fechas referidos al proceso de glosas aplicadas por las Entidades Promotoras de Salud y demás entidades obligadas a compensar, asociadas a la prestación del servicio de salud. El saneamiento contable responsabilidad de las IPS y EPS, según el caso, deberá atender como mínimo lo siguiente:

a) Identificar la facturación radicada;

b) Reconocer y registrar contablemente los pagos recibidos, las facturas devueltas y las glosas; y las actas de conciliación que resulten del acuerdo obligatorio y definitivo de las partes y en las que actúe la Superintendencia Nacional de Salud de oficio o a solicitud.

c) Realizar la conciliación contable de la cartera, adelantar la depuración y los ajustes contables a que haya lugar, para reconocer y revelar en los Estados Financieros los valores;

d) La cartera irrecuperable, como resultado de la conciliación y depuración contable, que no se encuentre provisionada, deberá reclasificarse a cuentas de difícil cobro, provisionarse y castigarse en el ejercicio contable en curso, según corresponda;

e) Depurar la cartera originada en derechos u obligaciones inexistentes que carezcan de soporte o que ya hayan sido pagadas por mecanismos tales como el giro directo, compra de cartera, créditos blandos, entre otros;

f) Castigar la cartera cuando evaluada y establecida la relación costo-beneficio de la gestión de cobro resulte más oneroso adelantar dicho cobro. El Gobierno nacional reglamentará la materia;

g) Emitir certificación de reconocimiento de deudas, de acuerdo al procedimiento establecido por el Ministerio de Salud y Protección Social.

El incumplimiento de lo aquí previsto se considera una vulneración del Sistema General de Seguridad Social en Salud y del derecho a la salud; por lo tanto, será objeto de las multas establecidas en el artículo 131 de la Ley 1438 de 2011 y demás sanciones a que haya lugar.

Parágrafo 1°. A partir de la vigencia de la presente ley la depuración y conciliación de cuentas debe realizarse en un plazo máximo de 90 días, salvo los casos en que amerite la ampliación de dicho plazo.
Parágrafo 2°. La Superintendencia Nacional de Salud deberá realizar auditorías selectivas que verifiquen el cumplimiento de lo dispuesto en este artículo.
Parágrafo 3°. Cuando se trate de glosas por servicios prestados sin contrato, debido a falta de definición de la EAPB y que hayan sido prestados por urgencias, no se podrá castigar la cartera. En estos casos deben agotarse los mecanismos conciliatorios previstos en la normatividad vigente o en los que señale el Ministerio de Salud y Protección Social.
Parágrafo 4°. La prescripción de las obligaciones contenidas en facturas de servicios de salud solo podrá alegarse por el deudor cuando este acredite haber adelantado la gestión correspondiente para la conciliación o aclaración de cuentas.
Parágrafo 5°. Será obligación del Ministerio de Salud y Protección Social o quien haga sus veces diseñar una plataforma electrónica ágil, unificada, de fácil manejo, idónea para las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, las Entidades Promotoras de Salud del Régimen Subsidiado y del Contributivo dispuesta para la aclaración de cuentas y saneamiento contable, conforme a Circular 30 suscrita por el Ministerio de Salud y la Superintendencia Nacional de Salud o la norma que lo modifique.

Oficio AG-48 a diferentes prestadores o proveedores (Muestra seleccionada) del Líder de auditoría asignado por la CGR a la auditoría de cumplimiento de Medimás EPS SAS vigencias 2018 y a 30 de junio de 2019.

En el desarrollo de la auditoría de cumplimiento de MEDIMÁS EPS SAS, se generaron a través del aplicativo financieros SEVEN en los módulos históricos y de producción, balances por terceros de acuerdo con la muestra seleccionada por la CGR.

Posteriormente se realizó circularización de saldos a los diferentes prestadores o proveedores en el periodo comprendido entre 1 de diciembre de 2018 a 30 de junio de 2019, que prestaron servicio de salud a los usuarios de MEDIMÁS EPS. Una vez dichos saldos fueron verificados, revisados y fue analizada la respuesta dada en la circularización se evidencia diferencias significativas al confrontar el saldo confirmado por los terceros seleccionados y lo revelado, registrado en los Estados Financieros de MEDIMÁS EPS SAS al cierre de las vigencias 2018 y a 30 de junio de 2019 respectivamente, como se observa a continuación:

Tabla 49 - Circularización cuentas por cobrar a diciembre de 2018

Nombre Tercero	NIT	Fecha Respuesta	Saldo Confirmado por Prestador de Cuentas por Cobrar a 2018	Saldos EF a 31/12/18	Diferencia 2018	%
AUDIFARMA S.A.	816001182	24/10/2019	$235.108.710,00	$ 659.071.818,28	$423.963.108,28	280%
AVIATUR S.A.	860000018	29/10/2019	$422.825.477,88	$10.466.522.401,49	$10.043.696.923,61	2475%
CENTURY FARMA	901131639	23/10/2019	$130.359.042.718,35	$94.728.777.372,25	-$35.630.265.346,10	73%
CLÍNICA GENERAL DEL NORTE	890102768	23/10/2019	$26.442.730.799,00	$59.892.747.237,09	$33.450.016.438,09	226%
D&G CONSULTORES	830063028	19/10/2019	$ -	$8.612.979.582,00	$8.612.979.582,00	0%
ESE SALÚD PEREIRA	816005003	25/10/2019	$1.902.961.383,00	$14.668.131.602,06	$12.765.170.219,06	771%
EPSIFARMA S.A.	900067659	28/10/2019	$34.760.610.380,00	$89.937.187.065,79	$55.176.576.685,79	259%
UNIDAD DE SALÚD DE IBAGUÉ	809003590	22/10/2019	$8.282.558.023,00	$5.888.900.459,72	-$ 2.393.657.563,28	71%
ESE HOSPITAL SAN JOSÉ DE UMBRÍA	891408918	24/10/2019	$2.237.563.202,39	$2.029.749.378,03	-$207.813.824,36	91%
ESIMED	800215908	23/102019	$132.043.535.323,40	$470.076.203.945,14	$338.032.668.621,75	356%
EVEDISA	891409291	28/10/2019	$40.884.715,00	$87.821.418.365,15	$87.780.533.650,15	214803%
CORPORACIÓN GÉNESIS SALÚD	811041637	22/10/2019	$17.528.734.253,00	$64.968.592.683,23	$47.439.858.430,23	371%
CLÍNICA SAN JOSÉ DE CÚCUTA	800012189	21/10/2019	$17.026.068.707,00	$12.933.359.010,20	-$4.092.709.696,80	76%
ESE RAÚL OREJUELA	815000316	18/10/2019	$1.776.794.589,02	$3.284.787.535,91	$1.507.992.946,89	185%
HOSPITAL SAN ANTONIO HUILA	891180134	29/10/2019	$20.581.164.247,00	$18.176.365.899,32	-$2.404.798.347,68	88%
HOSPITAL SAN BERNABÉ	891900650	28/10/2019	$470.457.604,00	$1.485.579.051,20	$1.015.121.447,20	316%
HOSPITAL SANTA MARGARITA	800160400	29/10/2019	$198.237.437,00	$1.735.309.720,07	$1.537.072.283,07	875%
INTELPHARMA SAS	901175863	23/10/2019	$2.294.771.257,00	$1.754.732.432,53	-$540.038.824,47	76%
IQ OUTSOURCING	901185727	23/10/2019	$ 13.480.123.700,00	$ -	-$13.480.123.700,00	0%
RED SALUD ARMENIA	801001440	23/10/2019	$141.889.163	$8.481.105.649,92	$8.339.216.486,92	5977%
SERVICIOS MÉDICOS INTEGRALES	800210375	23/10/2019	$ 23.342.145.818,00	$40.986.085.650,65	$17.643.939.832,65	176%
DROGUERÍA PROSALUD	17309555	No reporta información completa				

Fuente: MEDIMÁS E.P.S. S.A.S.
Elaboró: Equipo Auditoría CGR

A 30 de junio de 2019 se observaron las siguientes diferencias, como se indica a continuación:

Tabla 50 - Circularización cuentas por cobrar a junio de 2019

Nombre tercero	NIT	Fecha respuesta	Saldo Confirmado por Prestador de Cuentas por Cobrar a 2018	Saldos EF 30/06/19	Diferencia 2019	%
AUDIFARMA S.A.	816001182	24/10/2019	$12.104.418.832,00	$4.569.715,00	-$12.099.849.117,00	0,04%
AVIATUR S.A.	860000018	29/10/2019	$-	$ -	$ -	0,00%
CENTURY FARMA	901131639	23/10/2019	$85.596.343.846,38	$12.381.740.606,00	-$73.214.603.240,38	14,47%
CLÍNICA GENERAL DEL NORTE	890102768	23/10/2019	$41.628.629.908,00	$2.694.800.878,00	-$38.933.829.030,00	6,47%
D&G CONSULTORES	830063028	19/10/2019	$11.532.755.993,00	$2.199.922.856,00	-$9.332.833.137,00	19,08%
ESE SALÚD PEREIRA	816005003	25/10/2019	$2.154.408.266,00	$1.211.055.068,79	-$943.353.197,21	56,21%
EPSIFARMA S.A.	900067659	28/10/2019	$30.865.274.905,00	$2.162.838.619,00	-$28.702.436.286,00	7,01%
UNIDAD DE SALÚD DE IBAGUÉ	809003590	22/10/2019	$3.098.323.497,00	$15.360.140,00	-$3.082.963.357,00	0,50%
ESE HOSPITAL SAN JOSÉ DE UMBRÍA	891408918	24/10/2019	$1.251.272.809,00	$427.419.174,00	-$823.853.635,00	34,16%
ESIMED	800215908	23/102019	$983.875.510,58	$2.911.051.778,00	$1.927.176.267,42	295,88%
EVEDISA	891409291	28/10/2019	$ 82.160.712.897,00	$ 9.614.072.039,00	-$72.546.640.858,00	11,70%
CORPORACIÓN GENESIS SALÚD	811041637	22/10/2019	$19.815.084.334,00	$11.078.760.633,00	-$8.736.323.701,00	55,91%
CLÍNICA SAN JOSÉ DE CÚCUTA	800012189	21/10/2019	$9.479.221.699,00	$1.582.192.553,00	-$7.897.029.146,00	16,69%
ESE RAÚL OREJUELA	815000316	18/10/2019	$2.004.140.471,01	$139.768.143,00	-$1.864.372.328,01	6,97%
HOSPITAL SAN ANTONIO HUILA	891180134	29/10/2019	$11.563.956.696,00	$506.519.901,00	-$11.057.436.795,00	4,38%
HOSPITAL SAN BERNABÉ	891900650	28/10/2019	$553.706.261,00	$168.661.251,00	-$385.045.010,00	30,46%
HOSPITAL SANTA MARGARITA	800160400	29/10/2019	$95.893.730,00	$162.703.862,59	$66.810.132,59	169,67%
INTELPHARMA SAS	901175863	23/10/2019	$2.171.136.188,00	$288.126.821,00	-$1.883.009.367,00	13,27%
IQ OUTSOURCING	901185727	23/10/2019	$13.480.123.700,00	$ -	-$13.480.123.700,00	0,00%
RED SALUD ARMENIA	801001440	23/10/2019	$39.964.127,00	$ 694.768.397,00	$654.804.270,00	1738,48%
SERVICIOS MÉDICOS INTEGRALES	800210375	23/10/2019	$20.679.354.154,00	$5.165.674.068,00	-$15.513.680.086,00	24,98%
DROGUERÍA PROSALUD	17309555	No reporta información completa				

Fuente: Circularización Oficio AG8 -48 de la CGR
Elaboró: Equipo Auditoría CGR

Se observan diferencias en valores absolutos y porcentuales sobresalientes, y relevantes, por encima o por debajo de lo registrado en los balances de los diferentes terceros de los prestadores de la muestra del cuadro anterior, entre el 70% y el 214%.

Lo anterior al comparar lo informado por los Representantes Legales de los prestadores, donde dan respuesta a la circularización quienes expresan y certifican los saldos revelados de sus estados financieros, los cuales, al ser confrontados con lo revelado en los balances de MEDIMÁS EPS SAS, generando esta situación incertidumbre sobre los saldos totales de los derechos y obligaciones por prestación de servicios de salud reflejados en los Estados Financieros de la entidad; aunado a la opinión negativa del Contralor con funciones de Revisoría Fiscal de la SNS ante estos, como tampoco la NO aprobación de los Estados Financieros por parte de MEDIMÁS EPS SAS.

No se observa el cumplimiento de los principios legalidad, eficiencia, economía, eficacia, equidad, imparcialidad, moralidad, y transparencia en el desarrollo y ejecución de los contratos de prestación de servicios para la realización de las diferentes auditorías externas técnicas, administrativas y financieras para la verificación de la prestación de servicios de salud, que subcontrata MEDIMÁS EPS, para la adecuada verificación, revisión de la facturación de los servicios PBS y NO PBS, que posteriormente finaliza en la revelación y registro de los Estados Financieros de la entidad, así como una adecuada conciliación y verificación de la información financiera al cierre de la vigencia.

Por tanto, en la auditoría de cumplimiento realizada a MEDIMÁS EPS SAS, fue imposible determinar la sobreestimación o subestación de las cuentas por cobrar y de las cuentas por pagar, generando incertidumbre sobre los saldos de estas.

Respuesta de la entidad:

Medimás EPS con oficio PMD-217-2019 del 28 de noviembre de 2019, da respuesta a la a observación en mención, que *"(...) i) el nivel de detalle con el cual se efectuó la circularización puede generar una inconsistencia en los comparativos, ii) los saldos establecidos por la CGR presentan diferencias con las cifras reportadas por la EPS, iii) no se tuvo en cuenta ni se solicitó información sobre los procesos de conciliación que adelanta la EPS con los distintos proveedores o prestadores que es la única manera de establecer similitudes entre los saldos de los terceros y la EPS. (...)"*

"(...) ... En tercer lugar MEDIMÁS EPS SAS ha efectuado conciliaciones de cartera con la Red de Prestación de Servicios de Salud, con el fin de conocer el estado de cada una de las facturas radicadas conforme a la dinámica de radicación, reconocimiento y pago. A continuación, se relacionan las actas suscritas con los prestadores a los cuales hace mención la Contraloría General de la Republica que evidencia la labor desarrollada frente al cruce de cartera reportados por la IPS v/s los EEFF de la EPS. (...)"

Comentario a la respuesta de la entidad:

Medimás EPS argumenta en su respuesta las gestiones adelantadas relacionadas con la conciliación con los prestadores para confirmar los saldos de la prestación de los servicios a los afiliados de Medimás. Sin embargo, se evidencia que continúan las debilidades en la revelación de los saldos con dichos prestadores, lo que genera incertidumbre en estos.

Por lo anterior, la observación se mantiene como hallazgo administrativo con otras incidencias para traslado a la Superintendencia Nacional de Salud, para lo de su competencia.

4.3 OBJETIVO 3. RECOBROS

De acuerdo con el Manual de Políticas NIIF, MEDIMÁS E.P.S. S.A.S. ha clasificado sus cuentas por cobrar en financieros y no financieros, enmarcando lo no financiero a los anticipos entregados a terceros.

Al cierre de la vigencia 2018, la cuenta 1301 - Deudores del sistema, la cual incluye lo revelado como recobros de la EPS al ADRES y demás entidades del SGSSS; registro un saldo por $207.702.724.62 y con corte a 30 de junio de 2019, registra un valor de $289.038.071.432, que representa un 57,96% del total de la cuenta 13 - Cuentas por cobrar.

Tabla 51 - Cuentas Por Cobrar Y Deudores

Cuenta	Nombre Cuenta	PERIODO					
		30/06/2019		1/12/2018		1/12/2017	
13	CUENTAS POR COBRAR	$498.646.070.946	100,00%	$ 588.383.805.478	100,00%	$ 978.597.488.282	100,00%
1301	DEUDORES DEL SISTEMA- PRECIO DE LA TRANSACCIÓN - VALOR NOMINAL	$289.038.071.432	57,96%	$ 207.702.724.629	35,30%	$ 215.492.483.862	22,02%
1319	Deudores varios	$ 49.054.886.939	9,84%	$ 47.850.760.316	8,13%	$ 33.388.217.493	3,41%

Fuente: MEDIMÁS E.P.S. S.A.S.
Elaboró: Equipo Auditoría CGR

El Recobro es una solicitud de reembolso ante el ADRES, tendiente a obtener el reconocimiento y pago de los servicios médicos y los medicamentos no incluidos en el Plan Obligatorio de Salud o Plan Básico de Salud – PBS, prestados a los afiliados y beneficiarios de dicha entidades, de acuerdo con lo establecido en la normatividad vigente.

Para nuestro caso, el objetivo se centró en determinar los tipos de Recobros que maneja Medimás EPS, y analizar las diferentes cuentas como son los Recobros Presentados ante el ADRES y los Entes Territoriales, como también el aseguramiento de Alto Costo del Régimen Subsidiado con la respectiva aseguradora, la gestión que se haya realizado a los recobros presentados y los no presentados y la revisión al procedimiento del reporte al Fondo Colombiano de Enfermedades de Alto Costos – CAC.

Hallazgo No. 14 - Gestión de Recobros (A – OI)

Constitución Política de Colombia, *"(...) Artículo 48. La Seguridad Social es un servicio público de carácter obligatorio que se prestará bajo la dirección, coordinación y control del Estado, en sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad, en los términos que establezca la Ley. Se garantiza a todos los habitantes el derecho irrenunciable a la Seguridad Social. El Estado, con la participación de los particulares, ampliará progresivamente la cobertura de la Seguridad Social que comprenderá la prestación de los servicios en la forma que determine la Ley. La Seguridad Social podrá ser prestada por entidades públicas o privadas, de conformidad con la ley. No se podrán destinar ni utilizar los recursos de las instituciones de la Seguridad Social para fines diferentes a ella.*

La ley definirá los medios para que los recursos destinados a pensiones mantengan su poder adquisitivo constante. (...)"

Decreto 4747 de 2007, por medio del cual se regulan algunos aspectos de las relaciones entre los prestadores de servicios de salud y las entidades responsables del pago de los servicios de salud de la población a su cargo, y se dictan otras disposiciones.

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

Resolución 416 de 2009, por medio de la cual se realizan unas modificaciones a la Resolución 3047 de 2008 y se dictan otras disposiciones.

Decreto 1281 de 2002, en su artículo 3, expide las normas que regulan los flujos de caja y la utilización oportuna y eficiente de los recursos del sector salud y su utilización en la prestación n de los servicios de salud a la población del país.

Resolución 3361 de 2013, fija el procedimiento para el reintegro de los recursos del Fondo de Solidaridad y Garantía -FOSYGA- apropiados o reconocidos sin justa causa.

Resolución 5395 de 2013, por la cual se establece el procedimiento de recobro ante el Fondo de Solidaridad y Garantía -FOSYGA y se dictan otras disposiciones.

Resolución 1479 de 2015, establece el procedimiento para el cobro y pago de servicios y tecnologías sin cobertura en el POS suministradas a los afiliados del Régimen Subsidiado.

Resolución 3951 de 2016, por la cual se establece el procedimiento de acceso, reporte de prescripción, suministro, verificación, control, pago y análisis de la información de servicios y tecnologías en salud no cubiertas por el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC y se dictan otras disposiciones.

Resolución 5884 de 2016, modifica los artículos 38, 93 y 94 de la Resolución 3951 de 2016.

Resolución 532 de 2017, modifica la Resolución 3951 de 2016, modificada por la Resolución 5884 de 2016 y dicta otras disposiciones.

Resolución 1885 de 2018, por la cual se establece el procedimiento de acceso. Reporte de prescripción, suministro, verificación, control, pago y análisis de la

información de tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC, de servicios complementarios y se dictan otras disposiciones.

Resolución 2438 de 2018, por la cual se establece el procedimiento y los requisitos para el acceso, reporte de prescripción y suministro de tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC del Régimen Subsidiado y servicios complementarios y se dictan otras disposiciones.

Ley 1438 de 2011, establece:

"(...) Pagos a los prestadores de servicios de salud. Las Entidades Promotoras de Salud pagarán los servicios a los prestadores de servicios de salud dentro de los plazos, condiciones, términos y porcentajes que establezca el Gobierno Nacional según el mecanismo de pago, de acuerdo con lo establecido en la Ley 1122 de 2007.

El no pago dentro de los plazos causará intereses moratorios a la tasa establecida para los impuestos administrados por la Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales (DIAN).

Se prohíbe el establecimiento de la obligatoriedad de procesos de auditoría previa a la presentación de las facturas por prestación de servicios o cualquier práctica tendiente a impedir la recepción.

Las entidades a que se refiere este artículo deberán establecer mecanismos que permitan la facturación en línea de los servicios de salud, de acuerdo con los estándares que defina el Ministerio de la Protección Social.

También se entienden por recibidas las facturas que hayan sido enviadas por los prestadores de servicios de salud a las Entidades Promotoras de Salud a través de correo certificado, de acuerdo con lo establecido en la Ley 1122 de 2007, sin perjuicio del cobro ejecutivo que podrán realizar los prestadores de servicios de salud a las Entidades Promotoras de Salud en caso de no cancelación de los recursos. (...)"

Ley 1122 de 2007, establece:

Artículo 13 "(...) FLUJO Y PROTECCIÓN DE LOS RECURSOS. Los actores responsables de la administración, flujo y protección de los recursos deberán acogerse a las siguientes normas:

a) El gasto de los recursos de la subcuenta de solidaridad del Fosyga se programará anualmente por un valor no inferior al recaudo del año anterior incrementado por la inflación causada y se girará, a las entidades territoriales por trimestre anticipado previo cumplimiento de la radicación de los contratos, la acreditación de cuentas maestras y el envío y cruce de la base de datos de los afiliados, sin que sean exigibles otros requisitos. El no cumplimiento oportuno de estos giros generará las sanciones correspondientes por parte de la Superintendencia Nacional de Salud de acuerdo con lo establecido en la ley. El Ministerio de Hacienda y Crédito Público girará por trimestre anticipado los recursos que por Presupuesto Nacional le correspondan al Fosyga.

b. Todos los recursos de salud, se manejarán en las entidades territoriales mediante los fondos locales, distritales y departamentales de salud en un capítulo especial, conservando un manejo contable y presupuestal independiente y exclusivo, que permita identificar con precisión el origen y destinación de los recursos de cada fuente. El manejo de los recursos se hará en tres cuentas maestras, con unidad de caja al interior de cada una de ellas. Estas cuentas corresponderán al

recaudo y al gasto en salud pública colectiva, régimen subsidiado de salud y prestación de servicios de salud en lo no cubierto por subsidios a la demanda, con las excepciones de algunos rubros que en salud pública colectiva o en prestación de servicios de salud en lo no cubierto por subsidios a la demanda, señale el Ministerio de la Protección Social.

Las cuentas maestras deberán abrirse con entidades financieras que garanticen el pago de intereses a tasas comerciales aceptables, el incumplimiento de lo anterior acarreará las sanciones previstas en el artículo 2 de la presente ley. El Ministerio de la Protección Social reglamentará la materia, dentro de los tres meses siguientes a la vigencia de la presente ley.

...d. Las Entidades Promotoras de Salud EPS de ambos regímenes, pagarán los servicios a los Prestadores de Servicios de salud habilitados, mes anticipado en un 100% si los contratos son por capitación. Si fuesen por otra modalidad, como pago por evento, global prospectivo o grupo diagnóstico se hará como mínimo un pago anticipado del 50% del valor de la factura, dentro de los cinco días posteriores a su presentación. En caso de no presentarse objeción o glosa alguna, el saldo se pagará dentro de los treinta días (30) siguientes a la presentación de la factura, siempre y cuando haya recibido los recursos del ente territorial en el caso del régimen subsidiado. De lo contrario, pagará dentro de los quince (15) días posteriores a la recepción del pago. El Ministerio de la Protección Social reglamentará lo referente a la contratación por capitación, a la forma y los tiempos de presentación, recepción, remisión y revisión de facturas, glosas y respuesta a glosas y pagos e intereses de mora, asegurando que aquellas facturas que presenten glosas queden canceladas dentro de los 60 días posteriores a la presentación de la factura. (...)"

Manual de Tesorería; Macroproceso: Gestión Financiera, Proceso: Gestión de Recursos de Tesorería, Código. MAN-GRT-001, Versión 3.0, numeral 8 administración de recursos.

Los recobros son las solicitudes presentadas por Medimás EPS como recobrante ante el Ministerio de Salud y Protección, a la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES); a fin de obtener el pago de cuentas por concepto de procedimientos y tecnologías en salud no incluidas en el Plan de Beneficios en Salud - No PBS, por la atención de patologías relacionadas con accidentes y enfermedades de origen laboral, cuyo suministro fue garantizado a sus afiliados, autorizados y prescrito por el profesional de la salud u ordenado por fallos de tutela y otras instancias judiciales.

Se originan con la facturación presentada por los prestadores y proveedores del sistema de seguridad social en salud – SGSSS y que determinan los valores a reconocer conforme a lo previsto en el marco contractual y normativo.

Se evidencia al cierre de 2018 y a 30 junio de 2019, saldo en los EEFF en las cuentas de recobro por $187.713.836.250 y $227.864.307.573, respectivamente del régimen contributivo y del régimen subsidiado.

Para el régimen contributivo Medimás EPS SAS desde octubre de 2017 hasta junio de 2019, ha presentado ante la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud -ADRES- recobros por $357.182.480.117.

Tabla 52- Recobros Presentados y Pagados al ADRES

Concepto	Recobros Presentados	Pago Giro Previo (1)	Pago Res Auditoria ADRES (2)	PAGO 1 Y 2
2017	$ 29.593.446.598,00	-	$ 20.942.669.486,00	$ 20.942.669.486,00
2018	$ 171.669.861.927,00	$ 87.546.673.899,00	$ 23.836.164.607,00	$ 111.382.838.505,00
2019	$ 155.919.171.593,00	$ 99.658.851.045,00	-	$ 99.658.851.045,00
TOTAL	**$ 357.182.480.117,00**	**$ 187.205.524.944,00**	**$ 44.778.834.093,00**	**$ 231.984.359.036,00**

Fuente: MEDIMÁS E.P.S. S.A.S.
Elaboró: Equipo Auditoría CGR

De los recobros anteriormente mencionados, la entidad ha recibido pagos del ADRES del régimen contributivo por $231.984.359.036, equivalentes al 65% de los recobros presentados, de acuerdo con la información remitida por la entidad.

Para el Régimen Subsidiado, la entidad ha presentado recobros por $21.422.879.325, de los cuales ha recibido pagos por $3.006.052.570 equivalentes al 14% de los recobros presentados, de acuerdo con la información remitida por la entidad.

Tabla 53 - Pagos de Recobros Régimen Subsidiado

Concepto	Recobros Presentados	Pago Giro Previo (1)	Pago Res Auditoria ADRES (2)	PAGO 1 Y 2
2017	-	-	-	-
2018	$ 8.805.264.611	-	$ 2.998.098.336	$ 2.998.098.336
2019	$ 12.617.614.714	$ 640.038	$ 7.314.196	$ 7.954.234
TOTAL	**$ 21.422.879.325**	**$ 640.038**	**$ 3.005.412.532**	**$ 3.006.052.570**

Fuente: MEDIMÁS E.P.S. S.A.S.
Elaboró: Equipo Auditoría CGR

Para los regímenes contributivo y subsidiado, Medimás ha presentado desde octubre de 2017 a junio de 2019 recobros por $378.605.359.442 y ha recibido pagos por $234.990.411.606, equivalentes al 62% del total presentado.

Tabla 54 - Total Recobros Presentados y Pagados

Concepto	Recobros Presentados	Pago Giro Previo (1)	Pago Res Auditoria ADRES (2)	PAGO 1 Y 2
ADRES	$ 357.182.480.117	$ 187.205.524.944	$ 44.778.834.093	$ 231.984.359.036
ENTES	$ 21.422.879.325	$ 640.038	$ 3.005.412.532	$ 3.006.052.570
TOTAL	**$ 378.605.359.442**	**$ 187.206.164.982**	**$ 47.784.246.624**	**$ 234.990.411.606**

Fuente: MEDIMÁS E.P.S. S.A.S.
Elaboró: Equipo Auditoría CGR

Lo anterior por deficiencias en la adecuada y oportuna gestión de cobro en sus diferentes edades y etapas, por parte de Medimás EPS antes los entes correspondientes, así como debilidades en los mecanismos de seguimiento y monitoreo de los recobros.

En consecuencia, el saldo pendiente por pagar de recobros del régimen contributivo y subsidiado, adeudado tanto por el ADRES como por los diferentes entes, afecta

la liquidez de la entidad y genera dificultades en el cumplimiento del pago de las diferentes obligaciones a los prestadores y proveedores del sistema que al final su único fin es garantizar la atención de sus afiliados. Adicionalmente se evidencia incumplimiento a lo establecido en el Manual Tesorería de MEDIMÁS EPS y normatividad vigente.

Respuesta de la entidad:

Mediante oficio PMD-213 del 28 de noviembre de 2019, el Representante Legal de Medimás EPS, da respuesta a la observación remitida por la CGR, en donde, entre otros aspectos indica:

"(...) Por lo que y aunque el equipo auditor concluya que el bajo porcentaje de pago se debe a "deficiencias en la adecuada y oportuna gestión de cobro" lo único que existió y que se evidencia en el traslado de la observación, es precisamente una adecuada gestión de cobro y correlativamente una indebida gestión para el pago por parte de los entes territoriales y la ADRES...

...No obstante y a efectos de presentar un pronunciamiento sobre esta observación, es pertinente indicar que el área de Recobros realiza la radicación en los tiempos establecidos y con los requisitos que exige la normatividad. Para mecanismos de seguimiento y monitoreo del pago de los recobros por parte de los entes pagadores con el apoyo de Cuentas Por Cobrar. Se anexa El Informe de Gestión de Recaudo de Cartera que tiene una periodicidad mensual.

Desde el alcance del área de recobros se gestionaron y realizaron las siguientes acciones de recuperación del dinero adeudado por los entes pagadores:

Régimen Contributivo y Subsidiado ADRES:

La gestión realizada ante la ADRES para recuperar los dineros por prestación de servicios NO PBS generados a los afiliados del Régimen Contributivo son:

1. *La gestión y presentación de facturas por Tecnologías No cubiertas por la UPC y para la recuperación de estos dineros ante la ADRES la EPS se acogió a la medida de giro previo de acuerdo en lo establecido en el artículo 2.6.4.3.5.2.1 del Decreto 780 del 2016 modificado por el Decreto 2497 del 2018, mediante el cual se adoptó el mecanismo de Pago Previo de la reclamaciones presentadas por primera vez y que no tengan resultado de auditoria, por lo que organización está recibiendo en un promedio del 66% de estos valores presentados a partir de junio del 2018. (anexo 1: Se anexan 33 folios correspondientes a las copias de la solicitud para que la EPS se acoja al Giro Previo).*
2. *Se realizó la radicación de un comunicado donde se manifiesta tener en cuenta La revisión y resultado de los valores recobrados ante ellos por concepto de tecnologías en salud no financiadas con los recursos de la UPC desde el mes de abril del 2018 a la fecha. (Anexo 2: se anexa 1 folio oficio enviado el 10 de septiembre de 2019)...*

Régimen Subsidiado Entes Territoriales:

La gestión realizada ante los Entes Territoriales para recuperar los dineros por prestación de servicios NO PBS generados a los afiliados del Régimen Subsidiado de MEDIMÁS EPS por medio de radicación de recobros se acentúan en los siguientes puntos:

1. *En los Entes Territoriales sin notificación de auditoria se realizó un documento dirigido a los Secretarios de Salud, notificando el estado de la cartera adeudada, y solicitando reportes de auditoria y citación de mesas de conciliación.*
2. *El área jurídica de MEDIMÁS EPS está presentando mesas de flujo de recursos con los Entes Territoriales, de acuerdo con estos recobros subsidiado expide la cartera de las secretarías que adeudan recobros NO PBS, y la remite para establecer compromisos de pago, compromiso de reportes de auditoria y mesas de conciliación.*
3. *Se realizó radicación de PQR a las Secretarías de Salud las cuales no se obtuvo respuesta en la carta radicada y dirigida a los Secretarios de Salud.*
4. *Se realiza gestión telefónica por parte del área de glosas y conciliaciones de régimen subsidiado a los auditores responsables de la auditoria, de igual forma envío de correos solicitando reportes de auditoria, y mesas de conciliación, de manera semanal.*
5. *Se está realizando respuesta de glosa a las auditorías de los recobros presentados antes los Entes Territoriales dentro de los términos normativos. (anexo 3: se anexan 3 folios correspondientes a las respuestas a las cartas remitidas a los entes territoriales)*

En la gestión realizada en los puntos anteriores se han obtenido los siguientes resultados:

1. *Obtuvimos respuesta de los Entes Territoriales como Putumayo, Cauca y Santander a los cuales notificaron glosa y se dio respuesta a esta, estamos esperando la auditoria de la respuesta de glosa de Putumayo y Cauca.*
2. *Santander llevaba un año sin notificación de auditorías ya que no presentaba grupo auditor ni tampoco contrato con firma auditoria, en el mes de octubre notificaron glosa, se realizó la respuesta de esta y de inmediato se solicitó mesa de conciliación la cual se realizó y se obtuvo una recuperación del 99% de la glosa notificada (Anexo tabla de valores), las actas de conciliación se encuentran en la secretaria de salud de Santander en revisión y posterior a esto legalización y pago.*
3. *En los Entes Territoriales los cuales tenían atraso en reporte de auditoria, la solicitud realizada en la carta surtió efecto y notificaron auditorias las cuales se realizó la correspondiente respuesta de glosa con el resultado siguiente:*
4. *Norte de Santander: Se realizó respuesta de glosa, posterior a esto se llevó a cabo mesa de conciliación y se obtuvo levantamiento de glosa con pago para cesión de derechos, los contratos de cesión se encuentran en trámite de firmas.*
5. *Huila: Se encuentra al día en reporte de auditoria y conciliado hasta el mes de septiembre de 2019, resultado de esta conciliación el Departamento del Huila realizó pago entre agosto y mes de noviembre de 378 millones de pesos, abonando a lo adeudado por concepto de recobro NO PBS.*
6. *Quindío: La respuesta de glosa por concepto de recobros se encuentra radicada, resultado de esto el Departamento adjudico para pago 1651 millones de pesos por concepto de pago de recobros NO PBS por cesión derechos.*
7. *FFDS: Se encuentra en proceso de legalización de actas de conciliación con corte a mayo de 2019.*
8. *Valle del Cauca: Se encuentra conciliado hasta junio de 2019, resultado a esto, el Departamento adjudicó pago por medio de cesión derechos por 1708 millones de pesos.*
9. *Risaralda: Se encuentra conciliado y con pago hasta diciembre de 2018, recobros radicados en el año 2019 con auditoria de los meses de enero hasta marzo de 2019, se encuentra en proceso de respuesta de glosa.*
10. *Boyacá: Presenta respuesta de glosa y se radico PQR solicitando mesa de conciliación a los recobros n o aprobados en resultado de respuesta de glosa.*

Los anteriores son los Entes Territoriales que presentan mayor deuda con la EPS y de los que se obtuvo respuesta en atención a las diferentes acciones de solicitud presentadas a los Entes

Territoriales. (Anexo 4: se anexan 63 folios correspondientes a las actas de conciliación con los diferentes Entes Territoriales)

Dicho lo anterior es importante tener en cuenta que, aunque por parte de Medimás EPS se ha realizado la gestión de cobro, alcanzando incluso promedio de radicación del 62%, en el marco del Plan Nacional de Desarrollo en los artículos 237 y 238 de la Ley 1955 que busca el saneamiento de las cuentas al 31 de diciembre del 2019 tanto por la ADRES como por los Entes Territoriales, en diferentes escenarios se ha buscado la agilización de dicho proceso, sin que a la fecha se haya logrado un nivel de cumplimiento satisfactorio por parte de dichas autoridades.

Asimismo, se han elevado varias solicitudes en el marco de eventos realizados por GESTARSALUD, la Asociación Nacional de Empresarios de Colombia ANDI o incluso el Ministerio de Salud y Protección Social y la Superintendencia Nacional de Salud, en acompañamiento con los diferentes actores del SGSSS, persiguiendo el acatamiento de las instrucciones impartidas precisamente en el Plan Nacional de Desarrollo por los entes pagadores; sin que se haya logrado el cumplimiento integral, por lo que claramente es ***una problemática del nivel país que no puede ser imputable a esta compañía como una irregularidad****. Por lo tanto, esta observación debe ser desestimada. En caso de insistir* en la misma, solicitamos de la manera más atenta que se valore las incidencias dadas. (...)"

Comentario a la respuesta de la entidad:

La Medimás EPS aduce que estas conductas no son imputables para la entidad, sino los entes a los cuales se realizan los pagos por concepto de Recobros, como son el ADRES y los Entes Territoriales.

La CGR no solo cuestiona las deficiencias en la gestión del Recobro que afecta la liquidez de los recursos que percibe la red de prestación de servicios de los afiliados de MEDIMÁS EPS que se refleja en los pagos que deberían asumir los prestadores en forma oportuna y conforme a la normatividad vigente; si no que el NO percibir por los prestadores este pago afecta la oportunidad y calidad del servicio a los afiliados de la entidad. *Por otra parte la CGR considera, que no se puede esperar a la finalización del término establecido por Ley es decir hasta la prescripción de los Recobros; lo relevante es garantizar la solvencia económica de los prestadores o proveedores del SGSSS, debido que al limitar lo anterior se presenta una indebida atención e inoportunidad en la prestación del servicio de salud.*

Por lo anterior la observación se valida como hallazgo administrativo con traslado a la Superintendencia Nacional de Salud, para lo de su competencia.

Hallazgo No. 15 - Recobros no presentados (A – D – OI)

Constitución Política de Colombia, *"(...) Artículo 48. La Seguridad Social es un servicio público de carácter obligatorio que se prestará bajo la dirección, coordinación y control del Estado, en sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad, en los términos que establezca la Ley. Se garantiza a todos los habitantes el derecho irrenunciable a la Seguridad Social. El Estado, con la participación de los particulares, ampliará progresivamente la cobertura de la Seguridad Social que comprenderá la prestación de los servicios en la forma que determine la Ley. La Seguridad*

Social podrá ser prestada por entidades públicas o privadas, de conformidad con la ley. No se podrán destinar ni utilizar los recursos de las instituciones de la Seguridad Social para fines diferentes a ella. La ley definirá los medios para que los recursos destinados a pensiones mantengan su poder adquisitivo constante. (...)"

Decreto 4747 de 2007, por medio del cual se regulan algunos aspectos de las relaciones entre los prestadores de servicios de salud y las entidades responsables del pago de los servicios de salud de la población a su cargo, y se dictan otras disposiciones.

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

Resolución 416 de 2009, por medio de la cual se realizan unas modificaciones a la Resolución 3047 de 2008 y se dictan otras disposiciones.

Decreto 1281 de 2002, artículo 3, expide las normas que regulan los flujos de caja y la utilización oportuna y eficiente de los recursos del sector salud y su utilización en la prestación n de los servicios de salud a la población del país.

Resolución 3361 de 2013, fija el procedimiento para el reintegro de los recursos del Fondo de Solidaridad y Garantía -FOSYGA- apropiados o reconocidos sin justa causa.

Resolución 5395 de 2013, por la cual se establece el procedimiento de recobro ante el Fondo de Solidaridad y Garantía -FOSYGA y se dictan otras disposiciones.

Resolución 1479 de 2015, establece el procedimiento para el cobro y pago de servicios y tecnologías sin cobertura en el POS suministradas a los afiliados del Régimen Subsidiado.

Resolución 3951 de 2016, por la cual se establece el procedimiento de acceso, reporte de prescripción, suministro, verificación, control, pago y análisis de la información de servicios y tecnologías en salud no cubiertas por el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC y se dictan otras disposiciones.

Resolución 5884 de 2016, modifica los artículos 38, 93 y 94 de la Resolución 3951 de 2016.

Resolución 532 de 2017, modifica la Resolución 3951 de 2016, modificada por la Resolución 5884 de 2016 y dicta otras disposiciones.

Resolución 1885 de 2018, por la cual se establece el procedimiento de acceso. Reporte de prescripción, suministro, verificación, control, pago y análisis de la información de tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC, de servicios complementarios y se dictan otras disposiciones.

Resolución 2438 de 2018, por la cual se establece el procedimiento y los requisitos para el acceso, reporte de prescripción y suministro de tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC del Régimen Subsidiado y servicios complementarios y se dictan otras disposiciones.

Ley 1438 de 2011, establece:

"(...) Pagos a los prestadores de servicios de salud. Las Entidades Promotoras de Salud pagarán los servicios a los prestadores de servicios de salud dentro de los plazos, condiciones, términos y porcentajes que establezca el Gobierno Nacional según el mecanismo de pago, de acuerdo con lo establecido en la Ley 1122 de 2007.

El no pago dentro de los plazos causará intereses moratorios a la tasa establecida para los impuestos administrados por la Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales (DIAN).

Se prohíbe el establecimiento de la obligatoriedad de procesos de auditoría previa a la presentación de las facturas por prestación de servicios o cualquier práctica tendiente a impedir la recepción.

Las entidades a que se refiere este artículo deberán establecer mecanismos que permitan la facturación en línea de los servicios de salud, de acuerdo con los estándares que defina el Ministerio de la Protección Social.

También se entienden por recibidas las facturas que hayan sido enviadas por los prestadores de servicios de salud a las Entidades Promotoras de Salud a través de correo certificado, de acuerdo con lo establecido en la Ley 1122 de 2007, sin perjuicio del cobro ejecutivo que podrán realizar los prestadores de servicios de salud a las Entidades Promotoras de Salud en caso de no cancelación de los recursos. (...)"

Ley 1122 de 2007, establece:

Artículo 13 "(...) FLUJO Y PROTECCIÓN DE LOS RECURSOS. Los actores responsables de la administración, flujo y protección de los recursos deberán acogerse a las siguientes normas:

a) El gasto de los recursos de la subcuenta de solidaridad del FOSYGA se programará anualmente por un valor no inferior al recaudo del año anterior incrementado por la inflación causada y se girará, a las entidades territoriales por trimestre anticipado previo cumplimiento de la radicación de los contratos, la acreditación de cuentas maestras y el envío y cruce de la base de datos de los afiliados, sin que sean exigibles otros requisitos. El no cumplimiento oportuno de estos giros generará las sanciones correspondientes por parte de la Superintendencia Nacional de Salud de acuerdo con lo establecido en la ley. El Ministerio de Hacienda y Crédito Público girará por trimestre anticipado los recursos que por Presupuesto Nacional le correspondan al FOSYGA.

b. Todos los recursos de salud, se manejarán en las entidades territoriales mediante los fondos locales, distritales y departamentales de salud en un capítulo especial, conservando un manejo contable y presupuestal independiente y exclusivo, que permita identificar con precisión el origen y

destinación de los recursos de cada fuente. El manejo de los recursos se hará en tres cuentas maestras, con unidad de caja al interior de cada una de ellas. Estas cuentas corresponderán al recaudo y al gasto en salud pública colectiva, régimen subsidiado de salud y prestación de servicios de salud en lo no cubierto por subsidios a la demanda, con las excepciones de algunos rubros que en salud pública colectiva o en prestación de servicios de salud en lo no cubierto por subsidios a la demanda, señale el Ministerio de la Protección Social.

Las cuentas maestras deberán abrirse con entidades financieras que garanticen el pago de intereses a tasas comerciales aceptables, el incumplimiento de lo anterior acarreará las sanciones previstas en el artículo 2 de la presente ley. El Ministerio de la Protección Social reglamentará la materia, dentro de los tres meses siguientes a la vigencia de la presente ley.

... d. Las Entidades Promotoras de Salud EPS de ambos regímenes, pagarán los servicios a los Prestadores de Servicios de salud habilitados, mes anticipado en un 100% si los contratos son por capitación. Si fuesen por otra modalidad, como pago por evento, global prospectivo o grupo diagnóstico se hará como mínimo un pago anticipado del 50% del valor de la factura, dentro de los cinco días posteriores a su presentación. En caso de no presentarse objeción o glosa alguna, el saldo se pagará dentro de los treinta días (30) siguientes a la presentación de la factura, siempre y cuando haya recibido los recursos del ente territorial en el caso del régimen subsidiado. De lo contrario, pagará dentro de los quince (15) días posteriores a la recepción del pago. El Ministerio de la Protección Social reglamentará lo referente a la contratación por capitación, a la forma y los tiempos de presentación, recepción, remisión y revisión de facturas, glosas y respuesta a glosas y pagos e intereses de mora, asegurando que aquellas facturas que presenten glosas queden canceladas dentro de los 60 días posteriores a la presentación de la factura. (...)"

Manual de Tesorería; Macroproceso: Gestión Financiera, Proceso: Gestión de Recursos de Tesorería, Código. MAN-GRT-001, Versión 3.0, numeral 8 administración de recursos.

Ley 734 de 2002 define:

"(...) Artículo 53. Sujetos disciplinables. Modificado por el art. 44, Ley 1474 de 2011. El presente régimen se aplica a los particulares que cumplan labores de interventoría en los contratos estatales; que ejerzan funciones públicas, en lo que tienen que ver con estas; presten servicios públicos a cargo del Estado, de los contemplados en el artículo 366 de la Constitución Política, administren recursos de este, salvo las empresas de economía mixta que se rijan por el régimen privado (...)".

Al cierre de la vigencia 2018 y a junio de 2019 Medimás EPS SAS, NO ha presentados 7.204 recobros a las entidades correspondientes por valor estimado de $10.462.236.297, como se muestra a continuación:

Tabla 55 - Recobros pendientes de radicar ante las entidades competentes

Etiquetas de Fila	Cuenta de Rad SYC	Suma de Valor Estimado
MIPRES	4.303	$ 7.994.679.676
TUTELA	2.844	$ 2.448.914.308
CTC	55	$ 18.441.955
MIPRES - HOPS	2	$ 200.358
Total General	**7.204**	**$ 10.462.236.297**

Fuente: MEDIMÁS E.P.S. S.A.S.
Elaboró: Equipo Auditoría CGR

Lo anterior por la no presentación e ineficiente gestión en la preparación, conformación, conciliación, verificación de los documentos necesarios para presentación de los recobros ante las diferentes entidades, por parte de Medimás EPS. Adicionalmente por debilidades de control interno en el cumplimiento de los Macroprocesos y Procesos vigentes relacionados con la gestión financiera y administrativa de recobros.

En consecuencia, se presenta una afectación de la liquidez de Medimás EPS por la no presentación de los recobros del régimen contributivo y subsidiado, generando dificultades en el cumplimiento del pago de las diferentes obligaciones a los prestadores y proveedores del sistema que al final su único fin es garantizar la atención de sus afiliados. Asimismo, menoscabo por $10.462.236.297 de los recursos del SGSSS por los pagos realizados por Medimás EPS SAS, de los servicios, procedimientos y tecnologías pagadas que garantizaros en las vigencias 2017, 2018 y a 30 de junio de 2019, servicio de salud prestados a sus afiliados no cubiertos por el PBS; e incumplimiento a lo establecido en el Manual Tesorería de MEDIMÁS EPS y normatividad vigente.

Respuesta de la entidad:

Mediante oficio PMD-213 del 28 de noviembre de 2019, el Representante Legal de Medimás EPS, da respuesta a la observación remitida por la CGR, en donde entre otros aspectos indica:

"(...) *Referente al potencial de recobros, la EPS ha adelantado acciones que han permitido que entre los meses de mayo a julio de 2019 se haya radicado ante la ADRES recobros que superan de manera significativa los valores radicados durante los meses anteriores o incluso, el porcentaje de radicación de otras EPS.*

Desde el área de recobros se viene gestionando la presentación de las facturas de las tecnologías no financiadas por UPC identificadas en el susceptible potencial de recobro que cumplen con todos los requisitos esenciales para la presentación ante los diferentes entes pagadores en los términos y plazos establecidos en la Resolución 1885 de 2018 para el régimen contributivo y la Resolución 5395 del 2016, 2438 del 2018, 5218 del 2017 y actos administrativos para el régimen subsidiado cumpliendo con lo establecido en el Manual de Auditoria quienes regulan la efectividad de la recuperación de estos recursos.

Adicionalmente, vale la pena resaltar que todos los servicios de tecnologías no financiadas por la UPC prestados a los usuarios de Medimás EPS y facturados para la presentación y reclamación de estos dineros ante los entes pagadores, se encuentran dentro del término establecido en la ley 1753 del 2015, Articulo 73 que a la letra dispone:

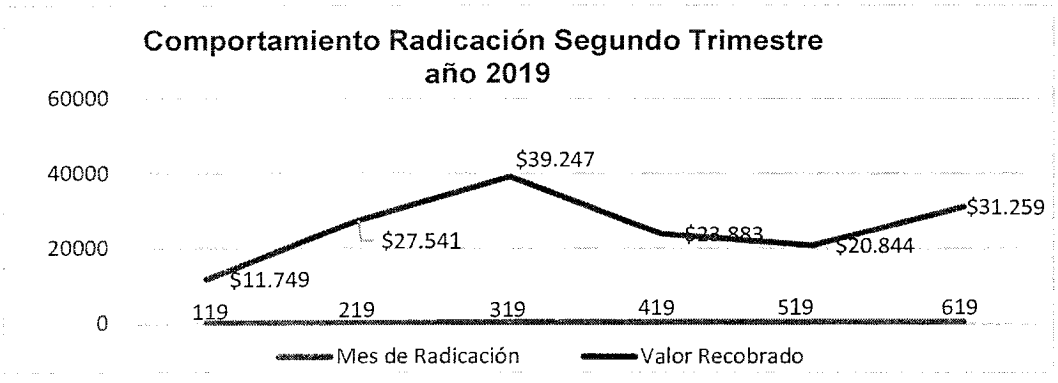
> ***"ARTÍCULO 73**. Procesos de recobros, reclamaciones y reconocimiento y giro de recursos del aseguramiento en salud. Los procesos de recobros, reclamaciones y reconocimiento y giro de recursos del aseguramiento en Salud que se surten ante el FOSYGA o la entidad que asuma sus funciones se regirán por las siguientes reglas:*
> *Tratándose de recobros y reclamaciones:*

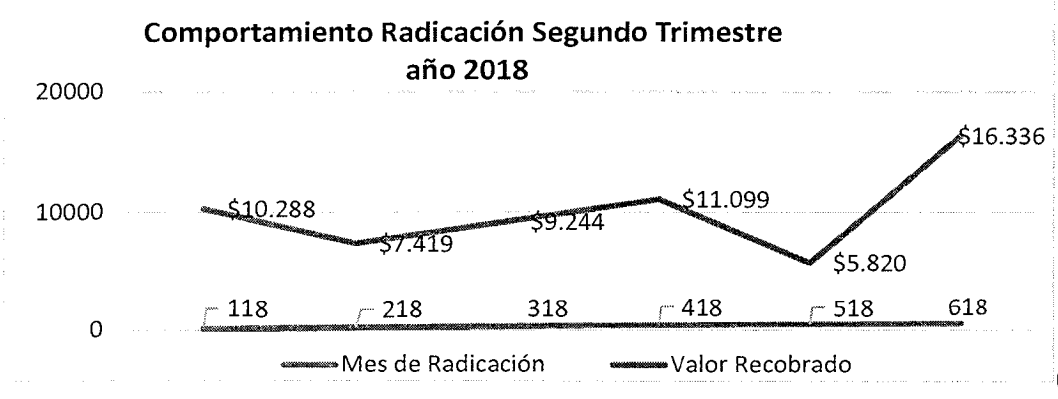
"a) El término para efectuar reclamaciones o recobros que deban atenderse con cargo a los recursos de las diferentes subcuentas del FOSYGA será de tres ***(3) años a partir de la fecha de la prestación del servicio, de la entrega de la tecnología en salud o del egreso del paciente****. Finalizado dicho plazo, sin haberse presentado la reclamación o recobro, prescribirá el derecho a recibir el pago y se extingue la obligación para el Fosyga.*
b) El término para la caducidad de la acción legal que corresponda, se contará a partir de la fecha de la última comunicación de glosa impuesta en los procesos ordinarios de radicación, por parte del Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS) o quien este designe."

...Finalmente es de precisar que la EPS ha venido adelantando e implentando nuevas estrategias encaminadas a la mejora del proceso y el incremento del valor recobrado, por ejemplo:

1. *Consecución de los soportes e imágenes faltantes directamente con los prestadores.*
2. *Mesa de trabajo de Recobros con ayuda de las regionales con la ayuda de la consecucipon de los soportes faltantes.*
3. *Trabajo en conjunto con el área juridica a fin de recopilar los fallos de tutela faltantes para el debido proceso de recobros.*

Teniendo en cuenta la informacion del recobro se evidencia a continuacion un incremento importante en la recuperacion de los recursos, realizando el analisis de la informacion del primer semestre del 2019 vs el mismo periodo del año 2018. Veamos:





(...)"

Comentario a la respuesta de la entidad:

Medimás EPS argumenta en su respuesta que después del segundo semestre de 2019, ha adelantado gestiones importantes en la presentación de recobros ante al ADRES; sin embargo la no presentación de los Recobros afecta la liquidez de los recursos que percibe la red de prestación de servicios de los afiliados de MEDIMÁS EPS que se refleja en los pagos que deberían asumir los prestadores en forma oportuna y conforme con la normatividad vigente; sino que el NO percibir por los prestadores este pago afecta la oportunidad y calidad del servicio a los afiliados de la entidad.

Por tanto la observación se valida como hallazgo con presunta incidencia disciplinaria, con otras incidencias el cual será trasladado al ADRES y Superintendencia Nacional de Salud, para lo de su competencia

Hallazgo No. 16 - Reporte al Fondo Colombiano de Enfermedades de Alto Costo vigencia 2018 y 2019 (A - D)

El Decreto 2699 de 2007, por el cual se establecen algunas normas relacionadas con el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones, establece:

"(...) Artículo 1°. Cuenta de alto costo. Las Entidades Promotoras de Salud, de los Regímenes Contributivo y Subsidiado y demás Entidades Obligadas a Compensar (EOC) ***administrarán financieramente los recursos destinados al cubrimiento de la atención de las enfermedades ruinosas y catastróficas -alto costo-*** *y de los correspondientes a las actividades de protección específica, detección temprana y atención de enfermedades de interés en salud publica directamente relacionadas con el alto costo, que en sendos casos determine el Ministerio de la Protección Social, en una cuenta denominada "cuenta de alto costo" que tendrá dos subcuentas correspondientes a los recursos anteriormente mencionados. (...)"* Negrilla y subrayado fuera de texto.

Decreto 3511 de 2009, por el cual se modifica parcialmente el Decreto 2699 de 2007 y se dictan otras disposiciones, el cual establece:

"(...) Artículo 2°. Modificase el artículo 5° del Decreto 2699 de 2007, el cual quedará así:

"Artículo 5°. Giro de recursos a la cuenta de alto costo. Las Entidades Promotoras de Salud del Régimen Contributivo -EPS, las Entidades Promotoras de Salud del Régimen Subsidiado -EPS-S y las demás Entidades Obligadas a Compensar -EOC, girarán a la Cuenta de Alto Costo, el monto neto mensual de los recursos de acuerdo con los resultados del mecanismo de distribución de que trata el artículo 4° del presente decreto.

En el caso de las EPS del Régimen Contributivo -EPS y de las Entidades Obligadas a Compensar - EOC, el giro se hará el siguiente día hábil de aprobado el primer proceso de compensación de cada mes.

En el caso de las EPS del Régimen Subsidiado -EPS-S, el giro se hará de los recursos recibidos en virtud del recaudo de las UPC-S, los cuales deben ser girados a la Cuenta de Alto Costo de manera anticipada y con una periodicidad bimestral, dentro de los diez (10) primeros días.

Parágrafo. En ningún caso las EPS del Régimen Subsidiado -EPS-S podrán alegar el no giro por parte de la Entidad Territorial como justificación para no girar los recursos a la Cuenta de Alto Costo, según lo dispuesto en el Decreto 050 de 2003 y las demás normas que lo modifiquen, aclaren o sustituyan (...)".

Resolución 123 de 2015 del Ministerio del Protección Social, por la cual se establece el reporte de información de pacientes diagnosticados con hemofilia y otras coagulopatías asociadas a déficit de factores de la coagulación a la Cuenta de Alto Costo.

Resolución 273 de 2019 del Ministerio del Protección Social, por la cual se establecen disposiciones para el reporte de información relacionada con la infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana - VIH y el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida - SIDA con destino a la Cuenta de Alto Costo.

Resolución 247 de 2014 del Ministerio del Protección Social por la cual se establece el reporte para el registro de pacientes con cáncer.

Resolución 2463 de 2014, del Ministerio del Protección Social, por la cual se modifica la Resolución 4700 de 2008, con el fin de permitir la recopilación y consolidación de la información de Enfermedad Renal Crónica.

Resolución 1393 del 2015 del Ministerio del Protección Social, por la cual se establece el reporte para el registro de pacientes con Artritis Reumatoide a la Cuenta de Alto Costo Artritis Reumatoide.

Resolución 185 de 2017 Ministerio de Hacienda y Crédito Público, Redefine la segunda etapa de aplicación del mecanismo de distribución y giro de los recursos que se reconocen a las EPS, EPSS y EOC para el manejo de la enfermedad renal crónica (ERC), con terapia de reemplazo renal, señalando condiciones y plazos para su medición, distribución y giro e incluyendo las modificaciones a la información ocasionadas en liquidaciones de EPS, y modifica la Resolución 248 de 2014.

Decreto 3830 de 2011 – "(...) *Artículo 2° - que modificó el artículo 8 del Decreto 971 de 2011, modificado por el Artículo 2 del Decreto 1700 de 2011°. GIRO DIRECTO DE LOS RECURSOS INCORPORADOS EN EL PRESUPUESTO GENERAL DE LA NACION, EN El FOSYGA y DEMÁS RECURSOS DISPONIBLES EN EL NIVEL CENTRAL, DESTINADOS AL RÉGIMEN SUBSIDIADO. Con base en la Liquidación Mensual de Afiliados, el Ministerio de la Protección Social o quien haga sus veces, girará a las cuentas maestras de las Entidades Promotoras de Salud, en nombre de las entidades territoriales, los recursos del Sistema General de Participaciones en su componente de subsidios a la demanda y los del Presupuesto General de la Nación y autorizará al administrador fiduciario de los recursos del FOSYGA el giro que corresponda, descontando los montos reportados por la Dirección de la Cuenta de Alto Costo (...)".*

Resolución 1912 de 2015, por la cual se fija el mecanismo de cálculo que define el monto de giro y distribución de los recursos de la Cuenta de Alto Costo para las empresas promotoras de salud del régimen contributivo, del régimen subsidiado y entidades obligadas a compensar, en el caso del VIH/SIDA.

El Decreto 2699 de 2007, por el cual se establecen algunas normas relacionadas con el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones, establece:

"Artículo 6°. Incumplimiento por parte de las entidades promotoras de salud y entidades obligadas a compensar. Si una Entidad Promotora de Salud del régimen contributivo o una entidad obligada a compensar no efectúa el giro en la cuantía y el tiempo señalado en este decreto y no suministra en debida forma la información que para el efecto se determine, el organismo directivo que definan las EPS y EOC informará al FOSYGA, a fin de que este autorice o dé traslado de los recursos que a esta entidad le corresponden y los descuente de la siguiente compensación de la entidad, La EPS del Régimen Contributivo o EOC incumplida, no será beneficiaria de la distribución de los recursos de la "cuenta de alto costo" hasta que normalice su situación, sin que ello la exonere de continuar respondiendo por la atención de salud de las enfermedades de alto costo de sus afiliados, ni de la realización de las actividades de protección específica, detección temprana y atención de enfermedades de interés en salud pública directamente relacionadas con el alto costo."

Decreto 780 de 2016, p*or medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social,* señala:

"(...) Artículo 2.6.1.5.1 Cuenta de alto costo, (...) Artículo 2.6.1.5.2 Administración de la cuenta de alto costo (...)"

La Ley 1122 de 2007 estableció el mecanismo que deben seguir las EPS para realizar el pago a los Prestadores de Servicios de Salud, en este sentido dispuso:

"(...) ARTÍCULO 13. Flujo y protección de los recursos. Los actores responsables de la administración, flujo y protección de los recursos deberán acogerse a las siguientes normas: (...)"

d) Las Entidades Promotoras de Salud EPS de ambos regímenes, pagarán los servicios a los Prestadores de Servicios de salud habilitados, mes anticipado en un 100% si los contratos son por capitación. Si fuesen por otra modalidad, como pago por evento, global prospectivo o grupo diagnóstico se hará como mínimo un pago anticipado del 50% del valor de la factura, dentro de los cinco días posteriores a su presentación. En caso de no presentarse objeción o glosa alguna, el saldo se pagará dentro de los treinta días (30) siguientes a la presentación de la factura, siempre y cuando haya recibido los recursos del ente territorial en el caso del régimen subsidiado. De lo contrario, pagará dentro de los quince (15) días posteriores a la recepción del pago. El Ministerio de la Protección Social reglamentará lo referente a la contratación por capitación, a la forma y los tiempos de presentación, recepción, remisión y revisión de facturas, glosas y respuesta a glosas y pagos e intereses de mora, asegurando que aquellas facturas que presenten glosas queden canceladas dentro de los 60 días posteriores a la presentación de la factura;" (Cursiva fuera de texto).

Decreto 4747 de 2007, estableció en cuanto a la presentación de las facturas por parte de los Prestadores de Servicios de Salud, lo siguiente:

"(...) ARTÍCULO 21. Soportes de las facturas de prestación de servicios. Los prestadores de servicios de salud deberán presentar a las entidades responsables de pago, las facturas con los soportes que, de acuerdo con el mecanismo de pago, establezca el ministerio de la protección social. La entidad responsable del pago no podrá exigir soportes adicionales a los definidos para el efecto por el Ministerio de la Protección Social." (Esta norma se compiló en el Decreto 780 de 2016 Artículo 2.5.3.4.10.). (...)"

Resolución N. 3047 de 2008 del Ministerio de la Protección Social, que determina los soportes de las facturas de prestación de servicios de salud, Anexo Técnico No.5.

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

Decreto 3022 de 2013, "(...) Por el cual se reglamenta la Ley 1314 de 2009 sobre el marco técnico normativo para los preparadores de información financiera que conforman el Grupo 2."

Decreto 2420 de 2015, "Compila los decretos reglamentarios de la Ley 1314 del 2009 con respecto a NIIF y NAI: Decretos 2706 del 2012, 2784 del 2012, 3022 del 2013 y 302 del 2015.3 1.2.3 Decreto 2496 de 2015 Por medio del cual se modifica el Decreto 2420 de 2015 Único Reglamentario de las Normas de Contabilidad, de Información Financiera y de Aseguramiento de la Información y se dictan otras disposiciones (...)".

Manual Políticas Contables – NIIF de MEDIMÁS EPS SAS; Identificado con el Macroproceso: Gestión Financiera; Proceso: Operación contable y tributaria; Código: MAN-OCT-001; Versión: 2.0.

"(...) Objetivo General: Guiar, orientar y apoyar el registro contable, la elaboración, preparación y presentación de los Estados Financieros, a través de la aplicación de las Normas Internacionales de Información Financiera que permitirá que la información contable sea más relevante para establecer los lineamientos generales a los que deben sujetarse las acciones de contabilidad y los criterios para la interpretación contable que deban efectuar las áreas comprometidas que requieran la información, desde su reconocimiento, medición inicial, medición posterior, presentación y revelación.

***En este sentido, la contabilidad es el eje para efectuar el control de las actividades económicas realizadas por MEDIMÁS EPS S.A.S**. (...)".* Negrilla y subrayado fuera de texto.

"(...) ALCANCE DEL MANUAL: El presente manual define las políticas contables relacionadas con la preparación y presentación de la estructura principal de los estados financieros; así como las divulgaciones (revelaciones) adicionales requeridas para su adecuada presentación de los estados financieros en MEDIMÁS EPS SAS.

Contiene las políticas y prácticas contables adoptadas por MEDIMÁS EPS S.A.S y es la referencia de las disposiciones normativas vigentes.

El manual de políticas contables – Normas internacionales de información financiera- NIIF para pymes ***es de obligatoria utilización por parte de MEDIMÁS EPS S.A.S. para el reconocimiento, medición, presentación y revelación de la información contable, constituyéndose en un documento de uso y consulta permanente por las diferentes áreas de la EPS, responsables de la generación de hechos económicos que deben ser adecuadamente contabilizados.*** *(...)".* Negrilla y subrayado fuera de texto.

Ley 1438 de 2011, estableció en el parágrafo 1 del artículo 50, que *"(...) la facturación de las Entidades Promotoras de Salud y las Instituciones Prestadoras de Salud deberá ajustarse en todos los aspectos a los requisitos fijados por el Estatuto Tributario y la Ley 1231 de 2008", norma que modificó los artículos 772, 773, 774, 777, 778 y 779 del Código de Comercio - Decreto 410 de 1971 (...)".*

"(...) ARTÍCULO 56. Pagos a los prestadores de servicios de salud. Las Entidades Promotoras de Salud pagarán los servicios a los prestadores de servicios de salud dentro de los plazos, condiciones, términos y porcentajes que establezca el Gobierno Nacional según el mecanismo de pago, de acuerdo con lo establecido en la Ley 1122 de 2007".

Ley 734 de 2002, por la cual se expide el Código Disciplinario Único, modificado por el artículo 44 de la Ley 1474 de 2011, define: *"(...) Artículo 53. Sujetos disciplinables. Modificado por el art. 44, Ley 1474 de 2011. El presente régimen se aplica a los particulares que cumplan labores de interventoría en los contratos estatales; que ejerzan funciones públicas, en lo que tienen que ver con estas; presten servicios públicos a cargo del Estado, de los contemplados en el artículo 366 de la Constitución Política, administren recursos de este, salvo las empresas de economía mixta que se rijan por el régimen privado. (...)".*

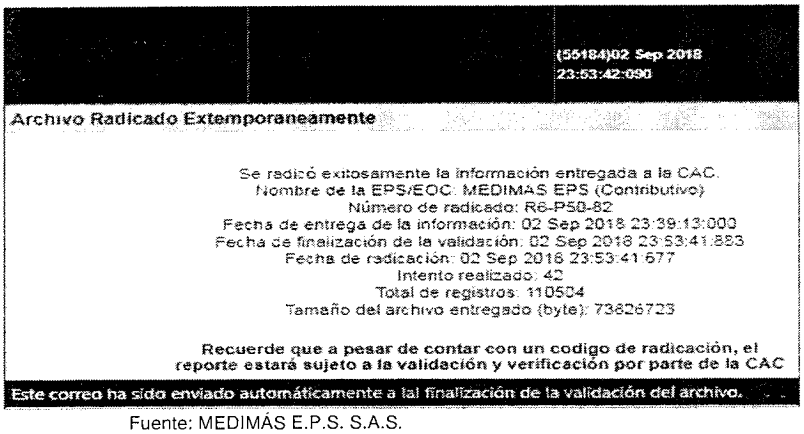
La Cuenta de Alto Costo - CAC el 3 de enero de 2019, mediante comunicaciones CAC3426 para el Régimen Subsidiado) y CAC3427 para el Régimen Contributivo, dirigidas al Representante Legal de Medimás EPS, comunican que para la vigencia 2018: *"(...) De acuerdo con lo dispuesto en el artículo 5, numeral e) de la resolución 4700 de 2008, la Cuenta de Alto Costo informa que en cumplimiento de la Resolución 185 de 2017 se aplicó la fórmula para distribución de recursos con incentivos a la gestión de riesgo a los datos reportados por las EPS en medición del 30 de junio de 2018 en cumplimiento de la resolución 2463 de 2014 los cuales fueron recepcionados, validados y auditados por la Cuenta de Alto Costo de acuerdo al procedimiento y reglas operativas definidas para tal fin."...*

... "Para esta vigencia, según Resolución 185 de 2017, se determinó la desviación de prevalencia de ERC en TRR de la entidad respecto a la prevalencia país y la gestión de riesgo de la ERC la cual se evaluó a través de los siguientes indicadores: Captación de Precursoras, Pacientes con Precursoras Estudiados para ERC, Incidencia de ERC5 y Porcentaje de no progresión. Es importante mencionar que los resultados obtenidos en las EAPB del régimen contributivo y del régimen subsidiado, para efectos del mecanismo de ajuste por riesgo en ERC y sus precursoras, se vieron influenciados por la prevalencia baja del país causada por el ***NO reporte de casos*** *y demás información requerida por parte de una EPS siendo asignada la prevalencia cero de acuerdo con lo establecido normativamente..."* Negrilla fuera de texto.

... *"Sin embargo, teniendo en cuenta que la entidad* ***NO*** *cumplió la meta definida para los indicadores,* ***NO recibirá recursos por gestión de riesgo****"*... Negrilla y sombreado fuera de texto.

Por lo anterior, se evidencia que Medimás EPS SAS, NO recibirá los recursos por gestión de riesgos durante toda la vigencia 2019, por no presentar la información de los riesgos de manera completa y oportuna a la Cuenta de Alto Costo. A continuación, se muestra en la siguiente imagen, la transmisión extemporánea que conllevó a no percibir los recursos por concepto de siniestralidad por parte de la Cuenta de Alto Costo - CAC en su comunicado, así:

Ilustración 5 - Reporte 1 de la Cuenta de Alto Costo a Medimás EPS



Fuente: MEDIMÁS E.P.S. S.A.S.
Elaboró: Equipo Auditoría CGR

Así mismo, en los Estados Financieros en la cuenta N. 410215 - Ajuste por Desviación de Siniestralidad Cuenta de Alto Costo, se revela en el primer semestre a 30 de junio de 2019, el registro de ***un menor ingreso por $49.155.983.170***; resaltando que aún queda pendiente la revelación del menor ingreso de los meses correspondientes entre julio a diciembre de 2019, periodo que está por fuera del alcance de esta auditoría.

En consecuencia, Medimás EPS SAS ha cancelado entre enero a junio de 2019, recursos con cargo a la UPC por $49.155.983.170 a sus prestadores y proveedores, al NO serle adjudicada los dineros establecidos por Ley, correspondientes a la siniestralidad por la gestión de riesgos, debido a la sanción impuesta por la Cuenta de Alto Costo, disminuyendo así la liquidez de estos para la Prestación de Servicios de Salud de sus Usuarios durante toda la vigencia 2019.

Adicionalmente se observa una gestión antieconómica, inaplicación de la norma vigente; deficiencias de control interno e inexistencia de procesos y procedimientos para realizar los reportes dentro de los tiempos señalados a la Cuenta de Alto Costo por parte de la administración.

Respuesta de la entidad:

Mediante oficio PMD-217 del 28 de noviembre de 2019, el Representante Legal de Medimás EPS, da respuesta a la observación remitida por la CGR, en donde entre otros aspectos indica:

"(...)El monto de recursos que corresponda girar a cada Entidad Promotora de Salud tanto del Régimen Contributivo -EPS, como del Régimen Subsidiado -EPS-S, y a las demás entidades obligadas a compensar, EOC, y el monto mensual que le corresponda a cada una en la distribución será el que resulte de aplicar el mecanismo de distribución que se establezca a través de resolución conjunta, para cada tipo de enfermedad de alto costo y de actividades de protección específica, detección temprana y atención de enfermedades de interés en salud pública directamente relacionadas con las enfermedades de alto costo que se seleccionen. Para el efecto, se podrán tener en cuenta, entre otros, los siguientes factores:

a. Tasas de Prevalencia de cada una de las Enfermedades de Alto Costo y de Interés en Salud Pública Individual en cada EPS, EPS-S y EOC.

b. Tasas de Incidencia de cada una de las Enfermedades de Alto Costo y de Interés en Salud Pública Individual en cada EPS, EPS-S y EOC.

c. Costo de la atención de cada una de las Enfermedades de Alto Costo y de Interés en Salud Pública.

d. Población en cada EPS, EPS-S y EOC. La periodicidad, la forma y el contenido de la información que deben reportar cada una de las entidades obligadas a girar recursos a la Cuenta de Alto Costo, EPS, EPS-S y EOC, será definida por el Ministerio de Salud y Protección Social". Las EPS o EOC a las cuales se distribuyan recursos desde la Cuenta de Alto Costo podrán determinar los montos a su favor que se girarán a terceros.

Por tal razón, esta observación no corresponde a una sanción sino a una compensación de redistribución de recursos, tal como lo evidencia el informe emitido por la cuenta de alto costo para el reporte del periodo en mención ,(Anexo 1), dichos recursos se usan como incentivos por gestión de riesgo para el cumplimiento de los indicadores mencionados en el comunicado como son: Captación de pacientes con patologías de enfermedades precursoras, Pacientes con enfermedades precursoras Estudiados para ERC, pacientes con incidencia de ERC5 y Porcentaje de no progresión, tal compensación esperada, no se generó debido a que la prevalencia de nuestra población fue considerada de bajo riesgo

En consonancia de lo anterior, en las comunicaciones de la Cuenta de Alto Costo - CAC el 3 de enero de 2019, CAC3426 para el Régimen Subsidiado y CAC3427 para el Régimen Contributivo, la cuenta precisa:

"De acuerdo con lo dispuesto en el artículo 5, numeral e) de la resolución 4700 de 2008, la Cuenta de Alto Costo informa que en cumplimiento de la Resolución 185 de ***2017 se aplicó la fórmula para distribución de recursos con incentivos a la gestión de riesgo a los datos reportados por las EPS*** *en medición del 30 de junio de 2018 en cumplimiento de la resolución 2463 de 2014 los cuales fueron recepcionados, validados y auditados por la Cuenta de Alto Costo de acuerdo al procedimiento y reglas operativas definidas para tal fin". En donde se observa que lo que está comunicando la CAC es el resultado de la aplicación de la formula.*

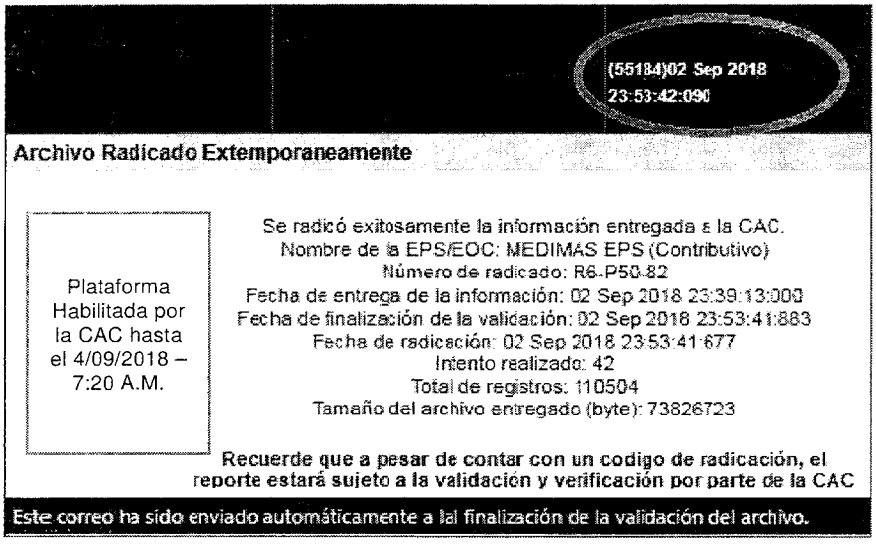
Y continúa la comunicación con:

> *"(…)Como efecto de la aplicación de la Resolución 185 de 2017, en la población afiliada a 30 de junio de 2018 y después de auditoría, su entidad tiene - casos de ERC en TRR que representan una prevalencia de 0,00 por 100.000 afiliados, junto con los siguientes indicadores de gestión de riesgo en enfermedad renal para su entidad: Porcentaje de Captación de Precursoras (Hipertensión Arterial y Diabetes Mellitus) -; Porcentaje de Estudiados para ERC 0,00, Incidencia de ERC5 y Porcentaje de no progresión 0,00 por 100.000 afiliados.*
>
> *Por lo tanto, según los parámetros a tener en cuenta para el mecanismo de distribución de recursos al determinar la desviación de prevalencia la entidad aportaría $24.192.687.571,20."*

Como segunda parte, y como se evidencia en las comunicaciones antes citadas y según los parámetros a tener en cuenta para el mecanismo de distribución de recursos al determinar la desviación de prevalencia la entidad aportaría en el año $63.659.426.497,31 por el Régimen Contributivo y $24.192.687.571,20 para el Subsidiado en once cuotas, por lo que se le solicita al equipo auditor efectuar precisión de las cifras señaladas.

Continuando con el tercer punto y que está relacionado con la manifestación de Ente de Vigilancia fiscal que sostiene: "Por lo anterior, se evidencia que Medimás EPS SAS, NO recibirá los recursos por gestión de riesgos durante toda la vigencia 2019, por no presentar la información de manera completa y oportuna a la Cuenta de Alto Costo. A continuación, se muestra en la siguiente imagen, ***la transmisión extemporánea que conllevó a la sanción por la Cuenta de Alto Costo – CAC"*** *(Negrilla y subraya fuera del original); es necesario aclarar que si bien es cierto que en pantallazo que se aporta como prueba señala "Archivo radicado Extermporaneamente" esto no quiere decir que la información se haya entregado sin observancia de los plazos otorgados por la Cuenta de Alto Costo, toda vez que el medio de cargue de la información es una plataforma que se cierra según las instrucciones de la Cuenta (es como la plataforma SIRECI que solo es posible efectuar el cargue si es habilitada por la entidad), como se muestra a continuación:*

REPORTE DE MEDIMAS EPS A CUENTA DE ALTO COSTO - CAC



Fuente: Informe Alto Costo Medimas 2018-2019

Para ser más precisos, es importante señalar que la EPS solicitó ampliación de la fecha de cargue a la Cuenta de Alto Costo hasta el día cinco (5) de septiembre de 2018 y la CAC nos concedió la plataforma abierta hasta el cuatro (4) del mismo mes y año hasta las 7:20 a.m., por lo que no es dable concluir: i) que la información fue extemporánea cuando fue entregada en un plazo adicional (dos de septiembre a las 23:53), y ii) que está en la razón de la presunta sanción, cuando y como se ha explicado el líneas anteriores, no estamos frente a ningún acto punitivo sino ante un mecanismo de distribución por variables netamente técnicas.

Así mismo, es importante mencionar que las dificultades y demoras presentadas en el cargue están asociadas a la calidad del dato que reportan las IPS de primer nivel y las dializadoras, con quien se ha efectuado mesas de seguimiento y acercamientos para mejor la producción de la información, evitar inconsistencias en los cargues y minimizar los tiempos de alistamiento de los reportes.

En el tercer ítem, no es dable indicar que indicar que existe incidencia fiscal por la redistribución de los recursos, en el sentido son un incentivo a la gestión de riesgo que es distribuido entre las EPS, de conformidad con un mandato legal, como lo es la resoluciones No. 4700 de 2008, No. 185 de 2017 y 2463 de 2014. (...)"

Comentario a la respuesta de la entidad:

Medimás EPS, en su respuesta indica que los recursos de la cuenta de alto costo corresponden a: *...(...) a **una compensación de redistribución de recursos**, tal como lo evidencia el informe emitido por la cuenta de alto costo para el reporte del periodo en mención ,(Anexo 1), **dichos recursos se usan como incentivos por gestión de riesgo para el cumplimiento de los indicadores** mencionados en el comunicado como son: Captación de pacientes con patologías de enfermedades precursoras, Pacientes con enfermedades precursoras Estudiados para ERC, pacientes con incidencia de ERC5 y Porcentaje de no progresión, tal compensación esperada, no se generó debido a que la prevalencia de nuestra población fue considerada de bajo riesgo (...)".* Negrilla y subrayado fuera de texto.

Para la CGR el **no** percibir de la Cuenta de Alto Costo la compensación de redistribución de recursos como incentivo por la gestión de riesgo para el cumplimiento de los indicadores, es el porcentaje de los recursos de la UPC que asume MEDIMÁS EPS y le disminuye estos recursos a otros servicios de salud.

Lo anterior por una gestión inadecuada que tiene como efecto que MEDIMÁS EPS dejó de recibir los recursos provenientes de la CAC por la compensación de redistribución de recursos como incentivo por la gestión de riesgo para el cumplimiento de los indicadores; recursos que han sido asumido por la EPS en su totalidad, sin que haya lugar a la recuperación de los Costos por prestación de servicios.

Por lo anterior, la observación se valida como hallazgo con presunta incidencia disciplinaria.

Hallazgo No. 17 - Glosas de Cuentas de Alto Costo (A – D - IP- OI)

Manual de cuentas médicas MA-GRF-GCM-01, versión 3.

Decreto 780 de 2016, por *medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social* señala:

"(...) ***Artículo 2.6.1.5.1 Cuenta de alto costo.*** *Las Entidades Promotoras de Salud, de los Regímenes Contributivo y Subsidiado y demás Entidades Obligadas a Compensar (EOC) administrarán financieramente los recursos destinados al cubrimiento de la atención de las enfermedades ruinosas y catastróficas -alto costo y de los correspondientes a las actividades de protección específica, detección temprana y atención de enfermedades de interés en salud publica directamente relacionadas con el alto costo, que en sendos casos determine el Ministerio de Salud y Protección Social, en una cuenta denominada "cuenta de alto costo" que tendrá dos subcuentas correspondientes a los recursos anteriormente mencionados. (Art. 1 del Decreto 2699 de 2007)*

Artículo 2.6.1.5.2 Administración de la cuenta de alto costo. *La administración de la "cuenta de alto costo" se hará de manera conjunta por la totalidad de las Entidades Promotoras de Salud de los regímenes Contributivo y Subsidiado y las demás Entidades Obligadas a Compensar (EOC).*

La "cuenta de alto costo" se podrá manejar a través de encargo fiduciario o por el mecanismo que determinen el conjunto de las Entidades Promotoras de Salud y las demás entidades obligadas a compensar en entidades autorizadas por la Superintendencia Financiera y deberá ser aprobada por el Ministerio de Salud y Protección Social.

Las Entidades Promotoras de Salud y las demás entidades obligadas a compensar definirán los mecanismos de administración y auditoría, de lo cual darán cuenta al Ministerio de Salud y Protección Social. Cualquier modificación en los anteriores mecanismos deberá ser tramitada en igual forma. (Art. 2 del Decreto 2699 de 2007) (...)"

La Ley 1122 de 2007 estableció el mecanismo que deben seguir las EPS para realizar el pago a los Prestadores de Servicios de Salud, en este sentido dispuso:

"(...) ARTÍCULO 13. Flujo y protección de los recursos. Los actores responsables de la administración, flujo y protección de los recursos deberán acogerse a las siguientes normas: (...)

d) Las Entidades Promotoras de Salud EPS de ambos regímenes, pagarán los servicios a los Prestadores de Servicios de salud habilitados, mes anticipado en un 100% si los contratos son por capitación. Si fuesen por otra modalidad, como pago por evento, global prospectivo o grupo diagnóstico se hará como mínimo un pago anticipado del 50% del valor de la factura, dentro de los cinco días posteriores a su presentación. En caso de no presentarse objeción o glosa alguna, el saldo se pagará dentro de los treinta días (30) siguientes a la presentación de la factura, siempre y cuando haya recibido los recursos del ente territorial en el caso del régimen subsidiado. De lo contrario, pagará dentro de los quince (15) días posteriores a la recepción del pago. El Ministerio de la Protección Social reglamentará lo referente a la contratación por capitación, a la forma y los tiempos de presentación, recepción, remisión y revisión de facturas, glosas y respuesta a glosas y pagos e intereses de mora, asegurando que aquellas facturas que presenten glosas queden canceladas dentro de los 60 días posteriores a la presentación de la factura;" (Negritas fuera de texto)

Decreto 4747 de 2007, estableció en cuanto a la presentación de las facturas por parte de los Prestadores de Servicios de Salud, lo siguiente:

"(...) ARTÍCULO 21. Soportes de las facturas de prestación de servicios. Los prestadores de servicios de salud deberán presentar a las entidades responsables de pago, las facturas con los soportes que, de acuerdo con el mecanismo de pago, establezca el ministerio de la protección social. La entidad responsable del pago no podrá exigir soportes adicionales a los definidos para el efecto por el Ministerio de la Protección Social." (Esta norma se compiló en el Decreto 780 de 2016 Artículo 2.5.3.4.10.). (...)"

Resolución N. 3047 de 2008 del Ministerio de la Protección Social, que determina los soportes de las facturas de prestación de servicios de salud, Anexo Técnico No. 5.

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

Decreto 3022 de 2013, "(...) Por el cual se reglamenta la Ley 1314 de 2009 sobre el marco técnico normativo para los preparadores de información financiera que conforman el Grupo 2."

Decreto 2420 de 2015, "Compila los decretos reglamentarios de la Ley 1314 del 2009 con respecto a NIIF y NAI: Decretos 2706 del 2012, 2784 del 2012, 3022 del 2013 y 302 del 2015.3 1.2.3 Decreto 2496 de 2015 Por medio del cual se modifica el Decreto 2420 de 2015 Único Reglamentario de las Normas de Contabilidad, de Información Financiera y de Aseguramiento de la Información y se dictan otras disposiciones (...)".

Manual Políticas Contables – NIIF de MEDIMÁS EPS SAS; Identificado con el Macroproceso: Gestión Financiera; Proceso: Operación contable y tributaria; Código: MAN-OCT-001; Versión: 2.0.

"(...) Objetivo General: Guiar, orientar y apoyar el registro contable, la elaboración, preparación y presentación de los Estados Financieros, a través de la aplicación de las Normas Internacionales de Información Financiera que permitirá que la información contable sea más relevante para establecer los lineamientos generales a los que deben sujetarse las acciones de contabilidad y los criterios para la interpretación contable que deban efectuar las áreas comprometidas que requieran la información, desde su reconocimiento, medición inicial, medición posterior, presentación y revelación.

***En este sentido la contabilidad, es el eje para efectuar el control de las actividades económicas realizadas por MEDIMÁS EPS S.A.S**. (...)".* Negrilla y subrayado fuera de texto.

"(...) ALCANCE DEL MANUAL
El presente manual define las políticas contables relacionadas con la preparación y presentación de la estructura principal de los estados financieros; así como las divulgaciones (revelaciones) adicionales requeridas para su adecuada presentación de los estados financieros en MEDIMÁS EPS SAS.

Contiene las políticas y prácticas contables adoptadas por MEDIMÁS EPS S.A.S y es la referencia de las disposiciones normativas vigentes.

El manual de políticas contables – Normas internacionales de información financiera- NIIF para pymes ***es de obligatoria utilización por parte de MEDIMÁS EPS S.A.S. para el reconocimiento, medición, presentación y revelación de la información contable, constituyéndose en un documento de uso y consulta permanente por las diferentes áreas de la EPS, responsables de la generación de hechos económicos que deben ser adecuadamente contabilizados.*** *(...)".* Negrilla y subrayado fuera de texto.

Ley 1438 de 2011 estableció en el parágrafo 1 del artículo 50 que *"(...) la facturación de las Entidades Promotoras de Salud y las Instituciones Prestadoras de Salud deberá ajustarse en todos los aspectos a los requisitos fijados por el Estatuto Tributario y la Ley 1231 de 2008", norma que modificó los artículos 772, 773, 774, 777, 778 y 779 del Código de Comercio - Decreto 410 de 1971 (...)".*

"(...) ARTÍCULO 56. Pagos a los prestadores de servicios de salud. Las Entidades Promotoras de Salud pagarán los servicios a los prestadores de servicios de salud dentro de los plazos, condiciones, términos y porcentajes que establezca el Gobierno Nacional según el mecanismo de pago, de acuerdo con lo establecido en la Ley 1122 de 2007(...)".

El Decreto 2699 de 2007, por el cual se establecen algunas normas relacionadas con el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones, establece:

"(...) Artículo 1°. Cuenta de alto costo. Las Entidades Promotoras de Salud, de los Regímenes Contributivo y Subsidiado y demás Entidades Obligadas a Compensar (EOC) ***administrarán financieramente los recursos destinados al cubrimiento de la atención de las enfermedades ruinosas y catastróficas -alto costo-*** *y de los correspondientes a las actividades de protección específica, detección temprana y atención de enfermedades de interés en salud publica directamente relacionadas con el alto costo, que en sendos casos determine el Ministerio de la Protección Social, en una cuenta denominada "cuenta de alto costo" que tendrá dos subcuentas correspondientes a los recursos anteriormente mencionados. (...)"* Negrilla y subrayado fuera de texto.

Resolución 123 de 2015 del Ministerio del Protección Social, por la cual se establece el reporte de información de pacientes diagnosticados con hemofilia y otras coagulopatías asociadas a déficit de factores de la coagulación a la Cuenta de Alto Costo.

Resolución 273 de 2019 del Ministerio del Protección Social, por la cual se establecen disposiciones para el reporte de información relacionada con la infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana - VIH y el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida - SIDA con destino a la Cuenta de Alto Costo.

Resolución 247 de 2014 del Ministerio del Protección Social por la cual se establece el reporte para el registro de pacientes con cáncer.

Resolución 2463 de 2014, del Ministerio del Protección Social, por la cual se modifica la Resolución 4700 de 2008, con el fin de permitir la recopilación y consolidación de la información de Enfermedad Renal Crónica.

Resolución 1393 del 2015 del Ministerio del Protección Social, por la cual se establece el reporte para el registro de pacientes con Artritis Reumatoide a la Cuenta de Alto Costo Artritis Reumatoide.

La Ley 1122 de 2007 estableció el mecanismo que deben seguir las EPS para realizar el pago a los Prestadores de Servicios de Salud, en este sentido dispuso:

"(...) ARTÍCULO 13. Flujo y protección de los recursos. Los actores responsables de la administración, flujo y protección de los recursos deberán acogerse a las siguientes normas: (...)"

d) Las Entidades Promotoras de Salud EPS de ambos regímenes, pagarán los servicios a los Prestadores de Servicios de salud habilitados, mes anticipado en un 100% si los contratos son por capitación. Si fuesen por otra modalidad, como pago por evento, global prospectivo o grupo diagnóstico se hará como mínimo un pago anticipado del 50% del valor de la factura, dentro de los cinco días posteriores a su presentación. En caso de no presentarse objeción o glosa alguna, el saldo se pagará dentro de los treinta días (30) siguientes a la presentación de la factura, siempre y cuando haya recibido los recursos del ente territorial en el caso del régimen subsidiado. De lo contrario, pagará dentro de los quince (15) días posteriores a la recepción del pago. El Ministerio de la Protección Social reglamentará lo referente a la contratación por capitación, a la forma y los tiempos de presentación, recepción, remisión y revisión de facturas, glosas y respuesta a glosas y pagos e intereses de mora, asegurando que aquellas facturas que presenten glosas queden canceladas dentro de los 60 días posteriores a la presentación de la factura;(...)" Negritas fuera de texto.

Ley 734 de 2002, por la cual se expide el Código Disciplinario Único, modificado por el artículo 44 de la Ley 1474 de 2011, define:

"(...) Artículo 53. Sujetos disciplinables. Modificado por el art. 44, Ley 1474 de 2011. El presente régimen se aplica a los particulares que cumplan labores de interventoría en los contratos estatales; que ejerzan funciones públicas, en lo que tienen que ver con estas; presten servicios públicos a cargo del Estado, de los contemplados en el artículo 366 de la Constitución Política, administren recursos de este, salvo las empresas de economía mixta que se rijan por el régimen privado. (...)".

Ley 610 de 2000, por la cual se establece el trámite de los procesos de responsabilidad fiscal de competencia de las contralorías:

"(...) Artículo 3. Gestión fiscal. Para los efectos de la presente ley, se entiende por gestión fiscal el conjunto de actividades económicas, jurídicas y tecnológicas, que realizan los servidores públicos y las personas de derecho privado que manejen o administren recursos o fondos públicos, tendientes a la adecuada y correcta adquisición, planeación, conservación, administración, custodia, explotación, enajenación, consumo, adjudicación, gasto, inversión y disposición de los bienes públicos, así como a la recaudación, manejo e inversión de sus rentas en orden a cumplir los fines esenciales del Estado, con sujeción a los principios de legalidad, eficiencia, economía, eficacia, equidad, imparcialidad, moralidad, transparencia, publicidad y valoración de los costos ambientales.

Artículo 4. Objeto de la responsabilidad fiscal. La responsabilidad fiscal tiene por objeto el resarcimiento de los daños ocasionados al patrimonio público como consecuencia de la conducta dolosa o culposa de quienes realizan gestión fiscal mediante el pago de una indemnización pecuniaria que compense el perjuicio sufrido por la respectiva entidad estatal. Para el

establecimiento de responsabilidad fiscal en cada caso, se tendrá en cuenta el cumplimiento de los principios rectores de la función administrativa y de la gestión fiscal.

Parágrafo 1°. La responsabilidad fiscal es autónoma e independiente y se entiende sin perjuicio de cualquier otra clase de responsabilidad.

"(...) Artículo 6°. Daño patrimonial al Estado. Para efectos de esta Ley se entiende por daño patrimonial al Estado la lesión del patrimonio público, representada en el menoscabo, disminución, perjuicio, detrimento, pérdida, uso indebido o deterioro de los bienes o recursos públicos, o a los intereses patrimoniales del Estado, producida por una gestión fiscal antieconómica, ineficaz, ineficiente, inequitativa e inoportuna, que en términos generales, no se aplique al cumplimiento de los cometidos y de los fines esenciales del Estado, particularizados por el objetivo funcional y organizacional, programa o proyecto de los sujetos de vigilancia y control de las contralorías. Dicho daño podrá ocasionarse por acción u omisión de los servidores públicos o por la persona natural o jurídica de derecho privado, que en forma dolosa o culposa produzcan directamente o contribuyan al detrimento al patrimonio público. ***El texto subrayado fue declarado INEXEQUIBLE por la Corte Constitucional mediante*** *Sentencia C-340 de 2007. (...)".*

Analizada la información reportada por la Cuenta de Alto Costo oficio CAC3876 del 22 de octubre de 2019 correspondiente a las glosas de la información reportada por Medimás EPS de las Cohortes Artritis, VIH, Hemofilia, Cáncer, Enfermedad Renal Crónica (ERC) y cruzada con los archivos "DetalleIQ_Exportado_v2.txt" y "DetalleSYC_v2.txt" suministrado por la Entidad mediante oficio VPJ -1045-2019.

Se determinó que Medimás EPS SAS reconoció y pagó la facturación de alto costo de salud. No obstante, al reportar la información a la Cuenta de Alto Costo, la auditoría médica de dicha entidad glosó los reportes a los pacientes enunciados con su historia clínica y epicrisis, así:

Tabla 56 - Glosas de alto costo con radicado SYC

GLOSAS CUENTA DE ALTO COSTO	Artritis – 2018	Cáncer- 2018	ERC- 2018	Hemofilia- 2018	Hemofilla- 2019	VIH- 2018	VIH- 2019	Total general
*1 = Novedad = Vivo y activo – BDUA = Fallecido (GLOSA)		746.747.174						746.747.174
*2 = Historia 152ningún152 no valida					651.731			651.731
*2 = No tiene 152ningún diagnostico objeto de reporte (GLOSA)				3.518	35.124.679		251.047.423	286.175.620
*2 = No tiene 152ningún diagnostico objeto de reporte (GLOSA) *2 = Novedad = Vivo y activo – BDUA = Desafiliado (GLOSA)							158.660.924	158.660.924
*2 = Novedad = Vivo y activo – BDUA = Desafiliado (GLOSA)		110.468.203	227.638	6.693.462	200.700.738		892.205.982	1.210.296.023
*2 = Sin diagnóstico de cáncer (GLOSA)		1.114.388.378						1.114.388.378
*2 = Sin diagnóstico de cáncer (GLOSA) *1 = Novedad = Vivo y activo – BDUA = Fallecido (GLOSA)		4.310.781						4.310.781
*3 = Cáncer diferente al reportado (diferente agrupador – GLOSA)		1.440.522.735						1.440.522.735
*3 = Cáncer diferente al reportado (diferente agrupador – GLOSA) *1 = Novedad = Vivo y activo – BDUA = Fallecido (GLOSA)		34.837.585						34.837.585
*3 = Cáncer diferente al reportado (diferente agrupador – GLOSA) *2 = Novedad = Vivo y activo – BDUA = Desafiliado (GLOSA)		28.529.215						28.529.215
*3 = Paciente en estudio				1.487.231				1.487.231

GLOSAS CUENTA DE ALTO COSTO	Artritis – 2018	Cáncer- 2018	ERC- 2018	Hemofilia- 2018	Hemofilia- 2019	VIH- 2018	VIH- 2019	Total general
*0 = Historia 153ningún153 no es válida (GLOSA)		540.168.212	699.251				77.496.809	618.364.272
*0 = Historia 153ningún153 no es válida (GLOSA) *2 = Novedad = Vivo y activo – BDUA = Desafiliado (GLOSA)							29.458.198	29.458.198
*0 = Historia 153ningún153 no es válida (GLOSA) *2 = Paciente sin HTA ni DM ni ERC			213.682					213.682
*0 = Historia 153ningún153 no es válida (GLOSA) *2 = Sin diagnóstico de cáncer (GLOSA)		265.517						265.517
*1 = Novedad = Vivo y activo – BDUA = Fallecido (GLOSA)			14.179.528					14.179.528
*2 = Historia 153ningún153 fuera del periodo (GLOSA)		112.987.494					6.240	112.993.734
*2 = Historia 153ningún153 fuera del periodo (GLOSA) *1 = Novedad = Vivo y activo – BDUA = Fallecido (GLOSA)		6.305.002						6.305.002
*2 = Paciente sin HTA ni DM ni ERC			18.703.533					18.703.533
*3 = Paciente en estudio					14.722.328			14.722.328
*3 = Solo hay SOPORTES administrativos (GLOSA)		237.347.866					521.605.537	758.953.402
*3 = Solo hay SOPORTES administrativos (GLOSA) *2 = No tiene 153ningún diagnostico objeto de reporte (GLOSA)							4.241.530	4.241.530
*3 = Solo hay SOPORTES administrativos (GLOSA) *2 = Novedad = Vivo y activo – BDUA = Desafiliado (GLOSA)							16.827.473	16.827.473
*4 = No tiene SOPORTES para auditoria (GLOSA)		104.040.904	334.405				55.741.430	160.116.739
*4 = No tiene SOPORTES para auditoria (GLOSA) *1 = Novedad = Vivo y activo – BDUA = Fallecido (GLOSA)		109.735.922						109.735.922
*4 = No tiene SOPORTES para auditoria (GLOSA) *2 = Novedad = Vivo y activo – BDUA = Desafiliado (GLOSA)		1.174.452					43.174.898	44.349.350
BDUA						2.852.086.544		2.852.086.544
FALTA DE SOPORTES PARA CONFIRMACION DE DIAGNÓSTICO						228.765.637		228.765.637
SIT. ADMINISTRATIVA	14.062.424							14.062.424
SOPORTES	185.242.143					222.403.150		407.645.293
SOPORTES – DIAGNÓSTICO	2.493.119.118					155.118.170		2.648.237.288
SOPORTES – DIAGNÓSTICO – BDUA						3.658.571		3.658.571
SOPORTES – DIAGNÓSTICO – SIT ADMINISTRATIVA	158.167.267							158.167.267
SOPORTES – SIT. ADMINISTRATIVA	24.140.907							24.140.907
Total general	**2.874.731.859**	**4.591.829.442**	**34.358.037**	**8.184.211**	**251.199.476**	**3.462.032.072**	**2.050.466.443**	**13.272.801.540**

Fuente: MEDIMÁS E.P.S. S.A.S.
Elaboró: Equipo Auditoría CGR

Tabla 57 - Glosas de alto costo con radicado - Fuente IQ

GLOSAS CUENTA DE ALTO COSTO	Artritis- 2018	Cáncer- 2018	ERC- 2018	Hemofilia- 2018	Hemofilia- 2019	VIH- 2018	VIH- 2019	Total general
*1 = Novedad = Vivo y activo – BDUA = Fallecido (GLOSA)		69.402.100						69.402.100
*2 = Historia clínica no valida					294.200			294.200
*2 = Novedad = Vivo y activo – BDUA = Desafiliado (GLOSA)		186.740.876		244.103.860			2.377.762.698	2.808.607.434
*2 = No tiene ningún diagnostico objeto de reporte (GLOSA)							931.508.649	931.508.649
*2 = No tiene ningún diagnostico objeto de reporte (GLOSA) *2 = Novedad = Vivo y activo – BDUA = Desafiliado (GLOSA)							331.489.427	331.489.427

GLOSAS CUENTA DE ALTO COSTO	Artritis- 2018	Cáncer- 2018	ERC- 2018	Hemofilia- 2018	Hemofilia- 2019	VIH- 2018	VIH- 2019	Total general
*2 = No tiene ningún diagnostico objeto de reporte (GLOSA) 9= Novedad = Desafiliado = BDUA = Desafiliado							580.000	580.000
*2 = Novedad = Vivo y activo – BDUA = Desafiliado					2.833.842.000			2.833.842.000
*2 = Sin diagnóstico de cáncer (GLOSA)		1.838.787.545						1.838.787.545
*2 = Sin diagnóstico de cáncer (GLOSA) *1= Novedad = Vivo y activo – BDUA = Fallecido (GLOSA)		223.403						223.403
*3 = Cáncer diferente al reportado (diferente agrupador = GLOSA)		1.514.803.795						1.514.803.795
*3 = Cáncer diferente al reportado (diferente agrupador = GLOSA) *1= Novedad = Vivo y activo – BDUA = Fallecido (GLOSA)		161.920						161.920
*3 = Cáncer diferente al reportado (diferente agrupador = GLOSA) *2 = Novedad = Vivo y activo – BDUA = Desafiliado (GLOSA)		140.657.201						140.657.201
*3 = Paciente en estudio				2.577.001				2.577.001
*0 = Historia clínica no es válida (GLOSA)		1.129.097.065	13.432.163				142.428.357	1.284.957.585
*0 = Historia clínica no es válida (GLOSA) *2 = Novedad = Vivo y activo – BDUA = Desafiliado (GLOSA)							65.684.025	65.684.025
*0 = Historia clínica no es válida (GLOSA) *2 = Paciente sin HTA ni DM ni ERC			999.520					999.520
*0 = Historia clínica no es válida (GLOSA) *2 = Sin diagnóstico de cáncer (GLOSA)		32.346.380						32.346.380
*2 = Historia clínica fuera del periodo (GLOSA)		172.457.791	407.318				23.676.365	196.541.474
*2 = No tiene ningún diagnostico objeto de reporte					581.272.550			581.272.550
*2 = Novedad = Vivo y activo – BDUA = Desafiliado (GLOSA)			3.851.974					3.851.974
*2 = Paciente sin HTA ni DM ni ERC			52.164.983					52.164.983
*3 = Paciente en estudio					20.598.544			20.598.544
*3 = Solo hay SOPORTES administrativos (GLOSA)		798.408.870					859.929.328	1.658.338.198
*3 = Solo hay SOPORTES administrativos (GLOSA) *2 = Novedad = Vivo y activo – BDUA = Desafiliado (GLOSA)							41.796.481	41.796.481
*3 = Solo hay SOPORTES administrativos (GLOSA) *2 = No tiene ningún diagnostico objeto de reporte (GLOSA)							3.377.316	3.377.316
*4 = No tiene SOPORTES para auditoria (GLOSA)		377.854.675	7.166.738				327.554.531	712.575.944
*4 = No tiene SOPORTES para auditoria (GLOSA) *2 = Novedad = Vivo y activo – BDUA = Desafiliado (GLOSA)		1.420.270					31.466.124	32.886.394
BDUA						4.622.418.669		4.622.418.669
FALTA DE SOPORTES PARA CONFIRMACION DE DIAGNÓSTICO						383.917.299		383.917.299
SIT. ADMINISTRATIVA	81.288.816							81.288.816
SOPORTES	661.210.482					398.113.197		1.059.323.679
SOPORTES = DIAGNÓSTICO	8.912.509.484					283.889.898		9.196.399.382
SOPORTES = DIAGNÓSTICO = BDUA						4.868.890		4.868.890
SOPORTES = DIAGNÓSTICO = SIT ADMINISTRATIVA	203.706.622							203.706.622
SOPORTES = SIT. ADMINISTRATIVA	73.473.018							73.473.018
Total general	**9.932.188.422**	**6.262.361.891**	**78.022.696**	**246.680.861**	**3.436.007.294**	**5.693.207.953**	**5.137.253.301**	**30.785.722.418**

Fuente: Archivo DetalleIQ_Exportado_v2.txt Vs Archivo Glosas Cuenta Alto Costo
Ver Archivo (A-2-Detalle IQ vs Glosas Alto Costo-Medico)

Estos reportes glosados por los auditores Médicos del Fondo de Alto Costo (auditores calificados), habían sido previamente reconocidos por Medimás EPS SAS, a pacientes que no tenían derecho.

Lo anterior ocasionado por deficiencias en los procesos y verificación de la auditoría de cuentas medicas a la facturación de los servicios prestados a los usuarios de Medimás proveniente de la Red contratada.

Adicionalmente, obedece a la inaplicación de la norma vigente, deficiencias en las auditorias médicas y conciliaciones de la facturación glosada en cuentas médicas que migra a los estados financieros para su posterior pago; deficiencias en los procedimientos establecidos para el seguimiento y monitoreo de las cuentas médicas procedentes de la red y el trámite de las glosas, pues fueron cancelados los valores glosados por $44.058.523.958,08.

Lo anterior genera un posible menoscabo a los recursos públicos del SGSSS, los que fueron utilizados para cancelar servicios de salud glosados desconociendo los principios de legalidad, eficiencia, economía, eficacia, equidad, imparcialidad, moralidad y transparencia.

Respuesta de la entidad:

Mediante oficio PMD-217 del 28 de noviembre de 2019, el Representante Legal de Medimás EPS, da respuesta a la observación remitida por la CGR, en donde entre otros aspectos indica:

"...Como se evidencia, estas glosas generadas por la cuenta de alto costo tienen una connotación diferente y se relacionan únicamente como se mencionó en cuanto a calidad de dato y aspectos administrativos. ***No obstante, la EPS está trabajando arduamente en fortalecer la auditoria a nuestros prestadores con el fin de garantizar un reporte a la cuenta de alto costo con calidad, que permita mostrar gestión en los indicadores y minimizar el riesgo de glosa según los criterios establecidos por la Entidad****..."* Negrilla y subrayado fuera de texto

Comentario a la respuesta de la entidad:

Medimás EPS, en su respuesta da argumentos sobre los hechos relacionados en la observación, sin embargo, no desconoce que debe fortalecer la auditoría con sus prestadores así: ***No obstante, la EPS está trabajando arduamente en fortalecer la auditoria a nuestros prestadores con el fin de garantizar un reporte a la cuenta de alto costo con calidad, que permita mostrar gestión en los indicadores y minimizar el riesgo de glosa según los criterios establecidos por la Entidad****..."*

Adicionalmente para la CGR, al presentarse la glosa ya sea por la Cuenta de Alto Costo o por la auditoría de cuentas médicas, se evidencia que hay debilidades en los criterios de calidad para la atención de la prestación de salud de manera

oportuna y con calidad en la información que se requiere; situación que conlleva a no percibir recursos como es el caso por siniestralidad de Alto Costo en donde existe el componente de la recuperación de un porcentaje de los recursos de la UPC.

Así mismo debido al volumen de la información objeto de la observación, la que debe ser analizada por casos concretos considera este ente de control, adelantar una indagación Preliminar para el análisis y verificación de cada uno de estos.

Por lo anterior, la observación se valida como hallazgo con presunta incidencia disciplinaria, frente a la cual se solicita el inicio de una indagación preliminar; de igual forma, el hallazgo será trasladado a la Superintendencia Nacional de Salud, para lo de su competencia.

4.4. OBJETIVO 4. EMBARGOS O MEDIDAS CAUTELARES

MEDIMÁS EPS SAS, al cierre de la vigencia 2018, presentó 207 procesos judiciales, distribuidos así:

Tabla 58 - PROCESOS JUDICIALES MEDIMÁS E.P.S. S.A.S.

LITIGIOS MEDIMAS 2018			
TIPO DE PROCESO (ACCIÓN)	ACTIVO	TERMINADO	TOTAL PROCESOS
ACCIÓN DE CUMPLIMIENTO		2	2
ACCIÓN POPULAR	4	7	11
COACTIVO	5	2	7
EJECUTIVO CIVIL SIGULAR	13	5	18
NULIDAD Y RESTABLECIMIENTO DEL DERECHO (LESIVIDAD)	11	4	15
RECURSOS DE INSISTENCIA		1	1
REPARACIÓN DIRECTA	26	10	36
VERBAL	14	18	32
LABORAL	70	15	85
TOTAL GENERAL	143	64	207

Fuente: MEDIMÁS E.P.S. S.A.S.
Elaboró: Equipo Auditoría CGR

MEDIMÁS E.P.S. S.A.S. a junio de 2019, presenta los siguientes procesos judiciales, estando 130 de ellos Activos y 51 terminados, tal como se muestra en la siguiente table:

Tabla 59 - Procesos judiciales MEDIMÁS E.P.S. S.A.S. 2018 y 2019

TIPO DE PROCESO (ACCIÓN)	CANTIDAD	ACTIVO	TERMINADO	CUANTIA
ACCIÓN DE CUMPLIMIENTO	2		2	-
ACCIÓN POPULAR	12	5	7	-
ACCION POPULAR	1	1		-
COACTIVO	9	7	2	7.180.034.020
EJECUTIVO CIVIL SIGULAR	16	16		17.795.017.335
EJECUTIVO SINGULAR	21	16	5	24.287.410.458
NULIDAD Y RESTABLECIMIENTO DEL DERECHO (LESIVIDAD)	17	13	4	333.058.932
RECURSOS DE INSISTENCIA	1		1	-
REPARACIÓN DIRECTA	61	50	11	53.369.236.324
VERBAL	41	22	19	19.593.431.351
LABORAL	104	101	3	9.147.046.092
TOTAL GENERAL (*)	**285**	**231**	**54**	**131.705.234.512**

Información: MEDIMÁS E.P.S. S.A.S.
Elaboró: Equipo Auditoría CGR

(*): Un Verbal Activo y Cinco Terminados sin cuantificar - Uno en Reparación Directa Terminado sin Cuantificar. Contratación LABORAL pendiente por recibir información Consolidada a junio de 2019 por parte de la entidad.

Defensa Judicial

Al cierre de la vigencia 2018, MEDIMÁS E.P.S. S.A.S. presenta 88 procesos activos, distribuidos en cuatro (4) acciones populares, veinte (20) procesos ejecutivos y coactivos, veintinueve (29) reparaciones, doce (12) Nulidades y restablecimiento del Derecho y veintitrés (23) procesos civiles, como se muestra a continuación:

Tabla 60 - Procesos activos a diciembre de 2018

POPULARES	GRUPO	CUMPLIMIENTO	EJECUTIVOS Y COACTIVOS	REPARACIONES	NULIDAD R.DERECHO	CIVILES	TOTAL
4	0	0	20	29	12	23	88

Información: Presentación MEDIMÁS E.P.S. S.A.S.
Elaboró: Equipo Auditoría CGR

Tutelas

A diciembre de 2018, MEDIMÁS E.P.S. S.A.S presenta tutelas administrativas, jurídicas y de salud, así:

Tabla 61 - Tutelas 2018 por tipo

TUTELAS 2018			
TIPO	PRETENCION	CONTRIBUTIVO	SUBSIDIADO
ADMINISTRATIVAS	ADMINISTRATIVA	30	1
	ASUNTOS LABORALES	3	
	ATENCION DOMICILIARIA	1	
	CONSULTAS	19	1
	EXCLUSION SERVICIO NO SALUD	1	
	INTEGRALIDAD	9	1
	MEDICAMENTOS E INSUMOS	11	
	MEDICINA LABORAL	43	3
	OPERACIONES	98	6
	PQRS	27	1
	PROCEDIMIENTOS	7	
	REGISTRO DUPLICADO	22	
		271	**13**
JURIDICA	ADMINISTRATIVA	898	178
	APOYO DIAGNÓSTICO	105	40
	APOYO TERAPEUTICO	6	2
	ASUNTOS LABORALES	87	4
	ATENCION DOMICILIARIA	1.015	261
	CONSULTAS	1.757	436
	EXCLUSION SERVICIO NO SALUD	39	21
	INTEGRALIDAD	2.997	1.181
	MEDICAMENTOS E INSUMOS	2.600	1.360
	MEDICINA LABORAL	951	71
	OPERACIONES	4.567	466
	PQRS	618	62
	PROCEDIMIENTOS	1.900	609
	REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA	114	45
	REGISTRO DUPLICADO	1.435	436
		19.089	**5.172**

TUTELAS 2018			
SALUD	ADMINISTRATIVA	375	171
	APOYO DIAGNÓSTICO	71	42
	APOYO TERAPEUTICO	16	5
	ASUNTOS LABORALES	3	
	ATENCION DOMICILIARIA	76	40
	CONSULTAS	860	389
	EXCLUSION SERVICIO NO SALUD	20	20
	INTEGRALIDAD	1.142	746
	MEDICAMENTOS E INSUMOS	1.843	1.702
	MEDICINA LABORAL	83	17
	OPERACIONES	228	49
	PQRS	28	8
	PROCEDIMIENTOS	1.231	669
	REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA	76	38
	REGISTRO DUPLICADO	483	251
		6.535	**4.147**
TOTAL GENERAL	**35.227**	**25.895**	**9.332**

Información: Presentación MEDIMÁS E.P.S. S.A.S.
Elaboró: Equipo Auditoría CGR

Tabla 62 - Tutelas 2019 por tipo

TUTELAS 2019		
REGIMEN	TIPO	CANTIDAD
CONTRIBUTIVO	Administrativa	528
	Juridica	9.791
	Operativa	42
	Salud	7.112
		17.473
SUBSIDIADO	Administrativa	19
	Juridica	2.279
	Operativa	8
	Salud	3.885
		6.191
TOTAL GENERAL		23.664

Información: Presentación MEDIMÁS E.P.S. S.A.S.
Equipo Auditoría CGR

A junio de 2019, MEDIMÁS E.P.S. S.A.S. presenta un total de 58.891 tutelas administrativas, jurídicas y de salud.

- *Embargos*

Al 31 de diciembre de 2018, MEDIMÁS E.P.S. S.A.S. presenta cinco (5) embargos por $1.430.494.939, así:

Tabla 63 - Embargos a 2019

ENTIDAD EMBARGANTE	DESPACHO	RADICADO	LÍMITE MEDIDA	OBSERVACIONES
Instituto Neumológico del Oriente	Juzgado 29 Civil Municipal Bucaramanga.	2018-00540.00	$200.000.000	Proceso sin notificar a MEDIMÁS EPS
ESE Hospital San Rafael Girardot	ESE Hospital San Rafael Girardot.	HSGRA-901097473-1	$180.000.000	Proceso notificado a MEDIMÁS E.P.S. S.A.S. con excepciones de mérito y previas.
Transporte Conortin SAS	Juzgado 18 Civil M. Barranquilla.	2018-0587-00	$105.494.039	Proceso sin notificar a Medimás EPS SAS
ESE Hospital la Anunciación	ESE Hospital la Anunciación.	ESE-HA-SA-2018-043-00	$195.000.000	Proceso notificado a Medimás EPS SAS con excepciones de mérito y previas.
Ese Hospital Francisco Valderrama	Ese Hospital Francisco Valderrama.	MD-EMB-072-2018	$750.000.000	Proceso notificado a Medimás EPS SAS con excepciones de mérito y previas.
TOTAL			$1.430.494.939	

Información: Presentación MEDIMÁS E.P.S. S.A.S.
Elaboró: Equipo Auditoría CGR

A junio de 2019, MEDIMÁS E.P.S. S.A.S. presenta trece (13) embargos $17.768.393.788, donde dos (2) corresponden a seguros de vida Colpatria, de los cuales no se tiene información sobre el registro del embargo, ni de las notificaciones, así:

Tabla 64 - Embargos a 2019

ENTIDAD EMBARGANTE	DESPACHO	RADICADO	LÍMITE MEDIDA	OBSERVACIONES
Instituto Neumológico del Oriente	Juzgado 29 Civil Municipal Bucaramanga.	2018-00540.00	$ 200.000.000	Proceso sin notificar a MEDIMÁS EPS
ESE Hospital San Rafael Girardot	ESE Hospital San Rafael Girardot.	HSGRA-901097473-1	$ 180.000.000	Proceso notificado a Medimás EPS SAS con excepciones de mérito y previas.
Transporte Conortin SAS	Juzgado 18 Civil M. Barranquilla.	2018-0587-00	$ 105.494.939	Proceso sin notificar a Medimás EPS SAS
Transporte Conortin SAS	Juzgado 18 Civil M. Barranquilla.	2018-0587-00	$ 105.494.939	Proceso sin notificar a Medimás EPS SAS
ESE Hospital la Anunciación	ESE Hospital la Anunciación.	ESE-HA-SA-2018-043-00	$ 195.000.000	Proceso notificado a Medimás EPS SAS con excepciones de mérito y previas.
Ese Hospital Francisco Valderrama	Ese Hospital Francisco Valderrama.	MD-EMB-072-2018	$ 750.000.000	Proceso notificado a Medimás EPS SAS con excepciones de mérito y previas.
ESE Hospital la Anunciación.	ESE Hospital la Anunciación.	ESE-HA-SA-2018-043-00	$ 195.000.000	No pago de factura por prestación de servicio de salud.
Superintendencia Nacional de Salud	Superintendencia Nacional de Salud	Resoluciones	$ 2.803.324.600	Sanciones interpuestas por PQR
Digesa Colombia S.A.S.	Juzgado 2Civil del Circuito de Neiva	2018-00314	$ 2.189.565.617	No pago de factura por prestación de servicio de salud.
DIACOR S.A.S.	Juzgado 15 Civil del Circuito de Barranquilla	2018-00069	$ 6.037.125.305	No pago de factura por prestación de servicio de salud.
ESE Hospital Departamental San Vicente de Paul.	Juzgado 2 Civil del Circuito de Garzón Huila	2019-067	$ 5.000.000.000	No pago de factura por prestación de servicio de salud.
Seguros de Vida Colpatria S.A.	Seguros de Vida Colpatria S.A.	Sin Información de Radicado	$ 5.239.657	No se tiene información sobre el registro del embargo. Proceso no notificado.
Seguros de Vida Colpatria S.A.	Seguros de Vida Colpatria S.A.	Sin Información de Radicado	$ 2.148.731	No se tiene información sobre el registro del embargo. Proceso no notificado.
TOTAL			**$ 17.768.393.788**	

Información: Presentación MEDIMÁS E.P.S. S.A.S. Elaboró: Equipo Auditoría CGR

Conciliaciones judiciales y extrajudiciales vigencia 2018 y 30 de junio del 2019.

En la vigencia del 2018 se presentaron ante MEDIMÁS E.P.S. S.A.S. por medio de la Superintendencia Nacional de Salud, 35 solicitudes de conciliación por $6.153.082.106, en la vigencia del 2019 se presentaron 70 solicitudes de conciliación por $18.313.909.209, en las cuales no se dio ánimo conciliatorio de las partes.

Títulos judiciales

Para la vigencia 2018, MEDIMÁS E.P.S. S.A.S. tiene registrados dos títulos judiciales, los cuales fueron levantados por los juzgados correspondientes, los cuales se relacionan a continuación:

Tabla 65- Títulos judiciales a 2018 MEDIMÁS E.P.S. S.A.S.

Número del Título Judicial	Despacho Judicial	Valor	Fecha	Número del proceso
Of. JCC 02312-621050129	Juzgado Civil del Circuito de Mocoa	$1.926.369.570.08	31/10/2018	86001310300120170023300 ESE JOSE MARIA HERNÁNDEZ
621050129 levantamiento	Juzgado Civil del Circuito de Mocoa	$1.926.369.570.08	23/10/2019	86001310300120170023300
Of. 935 Auto 921 Levantamiento	Juzgado Civil del Circuito de Cartago	$350.000.000.	12/12/2018	76147310300220170011000

Información: Presentación MEDIMÁS E.P.S. S.A.S.
Elaboró: Equipo Auditoría CGR

La entidad presenta a corte 30 de junio de 2019, un título judicial (No. 216618789) del juzgado 2 Civil del Circuito de Cartagena por $356.247.500, según se relaciona en siguiente cuadro.

Tabla 66- Títulos judiciales a 2019 MEDIMÁS E.P.S. S.A.S.

Número del Título Judicial	Despacho Judicial	Valor	Fecha	Número del proceso
216618789	Juzgado 2 Civil del Circuito de Cartago	$356.247.500	10/10/2017	76147310300220170011000

Información: Presentación MEDIMÁS E.P.S. S.A.S.
Elaboró: Equipo Auditoría CGR

Como resultado de la auditoría se detectaron las siguientes situaciones de incumplimiento que fueron validadas como hallazgos de auditoría.

Hallazgo No. 18 - Mutatá (A – D – OI).

La Constitución Política de Colombia, establece:

"(...) Artículo 48. La Seguridad Social es un servicio público de carácter obligatorio que se prestará bajo la dirección, coordinación y control del Estado, en sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad, en los términos que establezca la Ley. Se garantiza a todos los habitantes el derecho irrenunciable a la Seguridad Social. El Estado, con la participación de los particulares, ampliará progresivamente la cobertura de la Seguridad Social que comprenderá la prestación de los servicios en la forma que determine la Ley. La Seguridad Social podrá ser prestada por entidades públicas o privadas, de conformidad con la ley. No se podrán destinar ni utilizar los recursos de las instituciones de la Seguridad Social para fines diferentes a ella. La ley definirá los medios para que los recursos destinados a pensiones mantengan su poder adquisitivo constante. (...)"

Ley 1122 de 2007, Artículo 13: *"(...) FLUJO Y PROTECCIÓN DE LOS RECURSOS. Los actores responsables de la administración, flujo y protección de los recursos deberán acogerse a las siguientes normas:*

a) El gasto de los recursos de la subcuenta de solidaridad del FOSYGA se programará anualmente por un valor no inferior al recaudo del año anterior incrementado por la inflación causada y se girará, a las entidades territoriales por trimestre anticipado previo cumplimiento de la radicación de los contratos, la acreditación de cuentas maestras y el envío y cruce de la base de datos de los afiliados,

sin que sean exigibles otros requisitos. El no cumplimiento oportuno de estos giros generará las sanciones correspondientes por parte de la Superintendencia Nacional de Salud de acuerdo con lo establecido en la ley. El Ministerio de Hacienda y Crédito Público girará por trimestre anticipado los recursos que por Presupuesto Nacional le correspondan al FOSYGA.

b) Todos los recursos de salud, se manejarán en las entidades territoriales mediante los fondos locales, distritales y departamentales de salud en un capítulo especial, conservando un manejo contable y presupuestal independiente y exclusivo, que permita identificar con precisión el origen y destinación de los recursos de cada fuente. El manejo de los recursos se hará en tres cuentas maestras, con unidad de caja al interior de cada una de ellas. Estas cuentas corresponderán al recaudo y al gasto en salud pública colectiva, régimen subsidiado de salud y prestación de servicios de salud en lo no cubierto por subsidios a la demanda, con las excepciones de algunos rubros que en salud pública colectiva o en prestación de servicios de salud en lo no cubierto por subsidios a la demanda, señale el Ministerio de la Protección Social.

Las cuentas maestras deberán abrirse con entidades financieras que garanticen el pago de intereses a tasas comerciales aceptables, el incumplimiento de lo anterior acarreará las sanciones previstas en el artículo 2o de la presente ley. El Ministerio de la Protección Social reglamentará la materia, dentro de los tres meses siguientes a la vigencia de la presente ley. (...)"

Ley 1438 de 2011, Artículos 56 y 130:

"(...) Pagos a los prestadores de servicios de salud. Las Entidades Promotoras de Salud pagarán los servicios a los prestadores de servicios de salud dentro de los plazos, condiciones, términos y porcentajes que establezca el Gobierno Nacional según el mecanismo de pago, de acuerdo con lo establecido en la Ley 1122 de 2007.

El no pago dentro de los plazos causará intereses moratorios a la tasa establecida para los impuestos administrados por la Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales (DIAN).

Se prohíbe el establecimiento de la obligatoriedad de procesos de auditoría previa a la presentación de las facturas por prestación de servicios o cualquier práctica tendiente a impedir la recepción.

Las entidades a que se refiere este artículo deberán establecer mecanismos que permitan la facturación en línea de los servicios de salud, de acuerdo con los estándares que defina el Ministerio de la Protección Social.

También se entienden por recibidas las facturas que hayan sido enviadas por los prestadores de servicios de salud a las Entidades Promotoras de Salud a través de correo certificado, de acuerdo con lo establecido en la Ley 1122 de 2007, sin perjuicio del cobro ejecutivo que podrán realizar los prestadores de servicios de salud a las Entidades Promotoras de Salud en caso de no cancelación de los recursos.

ARTÍCULO 130. Conductas que vulneran el Sistema General de Seguridad Social en Salud y el derecho a la salud. (Modificado por el art 3 de la Ley 1949 de 2019). La Superintendencia Nacional de Salud, impondrá multas en las cuantías señaladas en la presente ley o revocará la licencia de funcionamiento, si a ello hubiere lugar, a las personas naturales y jurídicas que se encuentren dentro del ámbito de su vigilancia, así como a título personal a los representantes legales de las entidades públicas y privadas, directores o secretarios de salud o quien haga sus veces, jefes de presupuesto, tesoreros y demás funcionarios responsables de la administración y manejo de los recursos del sector salud en las entidades territoriales, funcionarios y empleados del sector público y privado de

las entidades vigiladas por dicha Superintendencia, cuando violen las disposiciones del Sistema General de Seguridad Social en Salud, entre otras, por incurrir en las siguientes conductas:

"(...) 130.7 Incumplir las instrucciones y órdenes impartidas por la Superintendencia, así como por la violación de la normatividad vigente sobre la prestación del servicio público de salud y el Sistema General de Segundad (Sic) Social en Salud.

Artículo declarado EXEQUIBLE por la Corte Constitucional mediante Sentencia C-713 de 2012.

Ley 1949 de 2019.- Artículo 3. Modifíquese el artículo 130 de la Ley 1438 de 2011, el cual quedará así:

"(...) Artículo 130. Infracciones administrativas. La Superintendencia Nacional de Salud impondrá sanciones de acuerdo con la conducta o infracción investigada, sin perjuicio de lo dispuesto en otras disposiciones del Sistema General de Seguridad Social en Salud, así: (...)".

7. Impedir o atentar contra la selección de organismos e instituciones del Sistema de Seguridad Social Integral, por parte del empleador y, en general, por cualquier persona natural o jurídica. (...)"

Ley 734 de 2002 define:

"(...) Artículo 53. Sujetos disciplinables. Modificado por el art. 44, Ley 1474 de 2011. El presente régimen se aplica a los particulares que cumplan labores de interventoría en los contratos estatales; que ejerzan funciones públicas, en lo que tienen que ver con estas; presten servicios públicos a cargo del Estado, de los contemplados en el artículo 366 de la Constitución Política, administren recursos de este, salvo las empresas de economía mixta que se rijan por el régimen privado. (...)"

La E.S.E HOSPITAL LA ANUNCIACIÓN del Municipio de Mutatá - Antioquia, promueve Proceso Administrativo de Cobro Coactivo No. ESE-HA-SA-2018-043-00 en contra de MEDIMÁS EPS SAS, Contrato DC-0274 de 2017, por facturas presentadas a través de apoderado, por atención de procedimiento médicos pendiente de pago, cuyas pretensiones ascienden a la suma $ 94.251.929, por capital, $ 15.011.943, por concepto de intereses y $ 5.001.576, por concepto de Agencias en Derecho, para un Total de $114.265.448.00.

MEDIMÁS E.P.S S.A.S, a través de apoderado, presentó excepciones legales al mandamiento de pago, la cuales la ESE Hospital la Anunciación, consideró improcedente, quedando en firme la liquidación del crédito y dejando como consecuencia un presunto detrimento patrimonial por $20.013.519, por concepto de intereses y pago por agencias en derecho que se cancelaron en el proceso coactivo a favor del Hospital la Anunciación.

Estas sumas de dinero no debían ser canceladas por parte de la EPS Medimás, toda vez que los dineros para pagar los gastos de salud, a los proveedores se encontraban en las cuentas bancarias de la EPS, con suficientes recursos financieros. Sin embargo, por negligencia administrativa no las pagó al acreedor, el

cual tuvo que adelantar proceso de cobro coactivo para hacer efectiva la obligación, generando interese y gastos procesales.

La situación previamente descrita se presenta por ausencia de planeación en las áreas de ordenación del gastos, contratación, presupuesto y tesorería, por desconocimiento de lo señalado en la normatividad vigente y el menoscabo de los recursos del estado, provenientes del ADRES; dicho comportamiento derivó en menoscabo, disminución, perjuicio, detrimento y pérdida de los recursos destinados exclusivamente al Sistema General de Seguridad Social en Colombia – SGSS en cuantía de $20.013.519, e impactando negativamente la calidad y oportunidad de los servicios de salud prestados a los colombianos usuarios de dicha EPS.

Respuesta de la entidad:

Mediante oficio de radicado PMD-213-2019 del 28 de noviembre de 2019, Medimás EPS da respuesta a las observaciones Nos 07 (Mutatá) y 08 (Hospital Francisco Valderrama), presentadas por la CGR y para el caso específico indica:

"(...) Teniendo en cuenta la similitud entre los argumentos que cimientan las observaciones No. 07 y 08, se agrupará en este acápite el ejercicio de contradicción respecto de ambos numerales.
...En efecto, la causación de intereses a los prestadores de servicios de salud, no podría ser omitida, por cuanto la consagración de los mismos da derecho a las ESE para percibirlos y cobrarlos, por lo que algo que es una obligación para uno y un derecho para otro, no puede constituir una observación válida o una conducta reprochable, por cuanto se encuentra dentro del marco precisamente de la legalidad... (...)"

"...Adicionalmente ***se cuestiona el hecho de que se tome como fundamento normativo la Ley 1949 de 2019****, por cuanto dicha normativa entró a regir a partir del 1° de enero de 2019 y claramente regula hechos que se hayan generado durante su vigencia. A lo anterior se hace mención en la medida que como lo podría haber advertido el equipo auditor del análisis del expediente, las facturas que dieron lugar a la iniciación de los procesos coactivos, datan de los años 2017 y 2018, es decir, que existe otra imprecisión jurídica en esta observación. Además, de la lectura de ese articulado, no se evidencia una conducta reprochable y a partir de la cual pueda efectuarse el respectivo ejercicio de subsunción respecto de las circunstancias que en estos puntos se discuten.*
...En otras palabras, teniendo en cuenta que MEDIMÁS EPS S.A.S., maneja recursos parafiscales provenientes de la Unidad de Pago por Capitación, y que los pagos a las instituciones prestadoras de servicios de salud que hacen parte de su red, se efectúan con dichos rubros, no solo tiene la facultad, sino que está obligada a ejercer una defensa administrativa y judicial responsable y comprometida con su cuidado y en defensa de sus intereses. Cuestionar este hecho, claramente es un hecho que ira en contravía del ordenamiento jurídico vigente y que dejará sin sustento las posteriores actuaciones en el marco de esos procesos jurídicos o administrativos, pues MEDIMÁS EPS S.A.S. no sabrá si puede o no hacer uso de sus derechos o la medida en que incluso la participación en el litigio pueda ser cuestionado por el ente fiscal... (...)"

Comentario a la respuesta de la entidad:

Para la Contraloría General de la República, la respuesta de MEDIMÁS EPS, donde argumenta sobre el pago de intereses los cuales da derecho a la entidad accionante

para percibirlos y pagarlos, no se comparten, puesto que la observación va dirigida a que debido al pago inoportuno de la prestación de los servicios de las E.S.E, se vieron obligadas a utilizar el mecanismo del proceso de cobro coactivo para hacer efectivo la obligación de la prestación del servicio contratado con Medimás EPS, por el no pago de estos, lo que conllevó a que se causaran unos intereses y unas condenas en costas, las cuales no debían ser pagados por Medimás EPS, ya que la entidad contaba con los recursos suficientes para pagarlos. Sin embargo, no cumplió con el deber legal de cancelarlos.

En ningún momento se objeta el procedimiento utilizado por el pago de los intereses y costas procesales, ni se ha manifestado que el procedimiento utilizado para dicho pago no sea el correcto, lo que se cuestiona es que con los recursos de la salud se hubieran causado dichas erogaciones dentro de los procesos coactivos adelantados en contra de Medimás EPS, sufragando con recursos de la salud gastos diferentes a los contemplados en la Constitución Nacional (artículo 48), los cuales tienen fines específicos.

Adicionalmente, dentro del proceso de cobro coactivo, se aprueba la liquidación del crédito mediante Resolución No. 0155 del 24/05/19, donde se especifica en detalle por concepto de capital la suma de $ 94.251.929, por intereses $15.011.943, por agencia en derecho, $ 5.001.576 para un total de $ 114.265.448, de los cuales Medimás pagó $ 20.013.519 por estos conceptos, lo que para la Contraloría General de la República confirma la observación y la valida como hallazgo, ya que los recursos del SGSSS no pueden ser utilizados con destinación diferente, tal como lo señala el artículo 48 de la Constitución Política de Colombia.

Por otro lado, la Ley 678 de 2001 "por medio de la cual se reglamenta la determinación de responsabilidad patrimonial de los agentes del Estado a través del ejercicio de la acción de repetición o de llamamiento en garantía con fines de repetición", señala:

"(...)...Artículo 1o. Objeto de la ley. La presente ley tiene por objeto regular la responsabilidad patrimonial de los servidores y ex servidores públicos y de los particulares que desempeñen funciones públicas, a través del ejercicio de la acción de repetición de que trata el artículo 90 de la constitución política o del llamamiento en garantía con fines de repetición... (...)"

Artículo 2o. Acción de repetición. La acción de repetición es una acción civil de carácter patrimonial que deberá ejercerse en contra del servidor o ex servidor público que como consecuencia de su conducta dolosa o gravemente culposa haya dado reconocimiento indemnizatorio por parte del Estado, proveniente de una condena, conciliación u otra forma de terminación de un conflicto. La misma acción se ejercitará contra el particular que investido de una función pública haya ocasionado, en forma dolosa o gravemente culposa, la reparación patrimonial"

En el presente caso, se evidencia un presunto detrimento patrimonial por $20.013.519 a los recursos públicos administrados por MEDIMÁS EPS SAS. No

obstante, en atención a lo señalado en la Ley 678 de 2001 anteriormente trascrita, es procedente el inició de la acción de repetición en el presente evento.

Por lo anterior, se dará traslado por competencia a la Agencia Nacional de Defensa Jurídica del Estado - ANDJE, de conformidad con lo establecido en las Leyes 1444 de 2011 y 1564 de 2012, y el Decreto 4085 de 2011, en los que se indica que esa entidad se encuentra investida para intervenir procesalmente en aras de la defensa y protección efectiva de los intereses litigiosos de la Nación, especialmente, ejercer la acción de repetición. También se trasladará la petición a la Procuraduría General de la Nación, para lo de su competencia frente a esta acción.

Por otra parte, se hace necesario aclarar que para la época de los hechos, la norma aplicable era el artículo 130 de la Ley 1438 de 2011, la cual fue invocada en la observación como fuente de criterio, disposición que a su vez fue modificada por el artículo 3 de la Ley 1949 de 2019, época en la cual el proceso auditor se encontraba adelantándose y se hizo necesario la referencia a esta, sin que quiera esto decir que es la norma aplicable para la época en que se dieron los hechos, razón por la cual no se comparte los argumentos expuestos por Medimás EPS.

Hallazgo administrativo con presunta incidencia disciplinaria, que se trasladara a la Agencia Nacional de Defensa Jurídica del Estado – ANDJE y a la Procuraduría General de la Nación para lo de su competencia.

Hallazgo No. 19 - Hospital Francisco Valderrama (A - D - OI)

La Constitución Política de Colombia, establece:

"(...)...Artículo 48. La Seguridad Social es un servicio público de carácter obligatorio que se prestará bajo la dirección, coordinación y control del Estado, en sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad, en los términos que establezca la Ley. Se garantiza a todos los habitantes el derecho irrenunciable a la Seguridad Social. El Estado, con la participación de los particulares, ampliará progresivamente la cobertura de la Seguridad Social que comprenderá la prestación de los servicios en la forma que determine la Ley. La Seguridad Social podrá ser prestada por entidades públicas o privadas, de conformidad con la ley. No se podrán destinar ni utilizar los recursos de las instituciones de la Seguridad Social para fines diferentes a ella. La ley definirá los medios para que los recursos destinados a pensiones mantengan su poder adquisitivo constante... (...)"

Ley 1122 de 2007, Artículo 13:

"(...)...FLUJO Y PROTECCIÓN DE LOS RECURSOS. Los actores responsables de la administración, flujo y protección de los recursos deberán acogerse a las siguientes normas:

a) El gasto de los recursos de la subcuenta de solidaridad del FOSYGA se programará anualmente por un valor no inferior al recaudo del año anterior incrementado por la inflación causada y se girará, a las entidades territoriales por trimestre anticipado previo cumplimiento de la radicación de los

contratos, la acreditación de cuentas maestras y el envío y cruce de la base de datos de los afiliados, sin que sean exigibles otros requisitos. El no cumplimiento oportuno de estos giros generará las sanciones correspondientes por parte de la Superintendencia Nacional de Salud de acuerdo con lo establecido en la ley. El Ministerio de Hacienda y Crédito Público girará por trimestre anticipado los recursos que por Presupuesto Nacional le correspondan al FOSYGA.

b) Todos los recursos de salud, se manejarán en las entidades territoriales mediante los fondos locales, distritales y departamentales de salud en un capítulo especial, conservando un manejo contable y presupuestal independiente y exclusivo, que permita identificar con precisión el origen y destinación de los recursos de cada fuente. El manejo de los recursos se hará en tres cuentas maestras, con unidad de caja al interior de cada una de ellas. Estas cuentas corresponderán al recaudo y al gasto en salud pública colectiva, régimen subsidiado de salud y prestación de servicios de salud en lo no cubierto por subsidios a la demanda, con las excepciones de algunos rubros que en salud pública colectiva o en prestación de servicios de salud en lo no cubierto por subsidios a la demanda, señale el Ministerio de la Protección Social.

Las cuentas maestras deberán abrirse con entidades financieras que garanticen el pago de intereses a tasas comerciales aceptables, el incumplimiento de lo anterior acarreará las sanciones previstas en el artículo 2o de la presente ley. El Ministerio de la Protección Social reglamentará la materia, dentro de los tres meses siguientes a la vigencia de la presente ley. (...)"

Ley 1438 de 2011, Artículos 56 y 130:

"(...) Pagos a los prestadores de servicios de salud. Las Entidades Promotoras de Salud pagarán los servicios a los prestadores de servicios de salud dentro de los plazos, condiciones, términos y porcentajes que establezca el Gobierno Nacional según el mecanismo de pago, de acuerdo con lo establecido en la Ley 1122 de 2007.

El no pago dentro de los plazos causará intereses moratorios a la tasa establecida para los impuestos administrados por la Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales (DIAN).

Se prohíbe el establecimiento de la obligatoriedad de procesos de auditoría previa a la presentación de las facturas por prestación de servicios o cualquier práctica tendiente a impedir la recepción.

Las entidades a que se refiere este artículo deberán establecer mecanismos que permitan la facturación en línea de los servicios de salud, de acuerdo con los estándares que defina el Ministerio de la Protección Social.

También se entienden por recibidas las facturas que hayan sido enviadas por los prestadores de servicios de salud a las Entidades Promotoras de Salud a través de correo certificado, de acuerdo con lo establecido en la Ley 1122 de 2007, sin perjuicio del cobro ejecutivo que podrán realizar los prestadores de servicios de salud a las Entidades Promotoras de Salud en caso de no cancelación de los recursos.

ARTÍCULO 130. Conductas que vulneran el Sistema General de Seguridad Social en Salud y el derecho a la salud. (Modificado por el art 3 de la Ley 1949 de 2019). La Superintendencia Nacional de Salud, impondrá multas en las cuantías señaladas en la presente ley o revocará la licencia de funcionamiento, si a ello hubiere lugar, a las personas naturales y jurídicas que se encuentren dentro del ámbito de su vigilancia, así como a título personal a los representantes legales de las entidades públicas y privadas, directores o secretarios de salud o quien haga sus veces, jefes de presupuesto, tesoreros y demás funcionarios responsables de la administración y manejo de los recursos del sector salud en las entidades territoriales, funcionarios y empleados del sector público y privado de

las entidades vigiladas por dicha Superintendencia, cuando violen las disposiciones del Sistema General de Seguridad Social en Salud, entre otras, por incurrir en las siguientes conductas... (...)"

"(...) 130.7 Incumplir las instrucciones y órdenes impartidas por la Superintendencia, así como por la violación de la normatividad vigente sobre la prestación del servicio público de salud y el Sistema General de Segundad (Sic) Social en Salud.

Artículo declarado EXEQUIBLE por la Corte Constitucional mediante Sentencia C-713 de 2012.

Ley 1949 de 2019.- Artículo 3. Modifíquese el artículo 130 de la Ley 1438 de 2011, el cual quedará así:

"(...) Artículo 130. Infracciones administrativas. La Superintendencia Nacional de Salud impondrá sanciones de acuerdo con la conducta o infracción investigada, sin perjuicio de lo dispuesto en otras disposiciones del Sistema General de Seguridad Social en Salud, así: (...)".

7. Impedir o atentar contra la selección de organismos e instituciones del Sistema de Seguridad Social Integral, por parte del empleador y, en general, por cualquier persona natural o jurídica. (...)"

Ley 734 de 2002 define:

"(...) Artículo 53. Sujetos disciplinables. Modificado por el art. 44, Ley 1474 de 2011. El presente régimen se aplica a los particulares que cumplan labores de interventoría en los contratos estatales; que ejerzan funciones públicas, en lo que tienen que ver con estas; presten servicios públicos a cargo del Estado, de los contemplados en el artículo 366 de la Constitución Política, administren recursos de este, salvo las empresas de economía mixta que se rijan por el régimen privado. (...)"

La ESE HOSPITAL FRANCISCO VALDERRAMA de Turbo – Antioquia, promueve un Proceso Administrativo de Cobro Coactivo, No. 007-2018 en contra de MEDIMÁS EPS SAS, Contrato DC-2092-2017 por las 1731 facturas presentadas por el apoderado por atención de procedimiento médicos pendiente de pago, cuyas pretensiones ascienden a la suma $ 204.678.991, por capital, la suma de $ 74.648.578, por concepto de intereses y la suma de $ 279.327, por concepto de Agencias en Derecho, para un Total de $279.606897.

Con Resolución No. 592 del 21 de noviembre de 208, la ESE Hospital Francisco Valderrama, libra Mandamiento de Pago Por la suma de $649.568.781, decisión que fue notificada en legal forma a Medimás el 11 de diciembre de 2018, por 2144, facturas por servicio de salud, arrojando un valor de $ 560.062.209, de las cuales se encontraron 1731, que surtieron un valor de $295.017.140.

La EPS Medimás EPS.S.A.S, a través de apoderado, presentó excepciones legales al mandamiento de pago, por facturas pagadas que no fueron tenidas en cuenta en el mandamiento de pago.

Con Resolución No. 231 del 17 de mayo de 2019 declaran probadas las excepciones del mandamiento de pago, se declaran no probadas las excepciones de suspensión de pago de la obligación y se ordena seguir adelante la ejecución del proceso administrativo, se ordena la liquidación de crédito y se condena en costa a la entidad demandada.

En la citada Resolución se establece un valor de $ 205.058.094.98 por capital, un valor de $72.175.199.14 por concepto de intereses para un total de $277.233.233.90.

Con Resolución No. 245 del 29 de mayo de 2019 se liquida el crédito y costa quedando de la siguiente manera: Capital $204.678.991, Intereses $74.648.578, Costas 0.1% por $279.327, Valor Total $279.606.897.

Con Resolución No. 296 del 12 de junio de 2019, se da por terminado el proceso por pago total de la obligación, se decreta el desembargo de las cuentas bancaria de Medimás y se endosa el saldo a favor de Medimás por $470.393.103.

Medimás EPS S.A.S pagó por conceptos de Intereses la suma de $74.648.578, por pago de Costas Procesales lo equivalente 0.1% por $ 279.327, para un total $74.927.905.

Estas sumas de dinero no debían ser canceladas por parte de la EPS Medimás, toda vez que los dineros para pagar los gastos de salud, a los proveedores se encontraban en las cuentas bancarias de la EPS, con suficientes recursos financieros más, sin embargo, por negligencia administrativa no las cancelo al acreedor, el cual tuvo que adelantar proceso de cobro coactivo para hacer efectiva la obligación, generando interese y gastos procesales.

La situación previamente descrita se presenta por ausencia de planeación en las áreas de ordenación del gastos, contratación, presupuesto y tesorería, por desconocimiento de lo señalado en la ley 1438 de 2011, ley 1122 de 2008, Ley 734 de 2002 y el menoscabo de los recursos del estado, provenientes del ADRES; dicho comportamiento derivó en menoscabo, disminución, perjuicio, detrimento y pérdida de los recursos destinados exclusivamente al Sistema General de Seguridad Social en Colombia – SGSS en cuantía de $74.927.905, e impactando negativamente la calidad y oportunidad de los servicios de salud prestados a los colombianos usuarios de dicha EPS.

Respuesta de la entidad:

Mediante oficio de radicado PMD-213-2019 del 28 de noviembre de 2019, Medimás EPS da respuesta a las observaciones Nos 07 (Mutatá) y 08 (Hospital Francisco Valderrama), presentadas por la CGR y para el caso específico indica:

"(...) Teniendo en cuenta la similitud entre los argumentos que cimientan las observaciones No. 07 y 08, se agrupará en este acápite el ejercicio de contradicción respecto de ambos numerales.

"... En efecto, la causación de intereses a los prestadores de servicios de salud, no podría ser omitida, por cuanto la consagración de los mismos da derecho a las ESE para percibirlos y cobrarlos, por lo que algo que es una obligación para uno y un derecho para otro, no puede constituir una observación válida o una conducta reprochable, por cuanto se encuentra dentro del marco precisamente de la legalidad..."

"... Adicionalmente ***se cuestiona el hecho de que se tome como fundamento normativo la Ley 1949 de 2019****, por cuanto dicha normativa entró a regir a partir del 1° de enero de 2019 y claramente regula hechos que se hayan generado durante su vigencia. A lo anterior se hace mención en la medida que como lo podría haber advertido el equipo auditor del análisis del expediente, las facturas que dieron lugar a la iniciación de los procesos coactivos, datan de los años 2017 y 2018, es decir, que existe otra imprecisión jurídica en esta observación. Además, de la lectura de ese articulado, no se evidencia una conducta reprochable y a partir de la cual pueda efectuarse el respectivo ejercicio de subsunción respecto de las circunstancias que en estos puntos se discuten..."*

"... En otras palabras, teniendo en cuenta que MEDIMÁS EPS S.A.S., maneja recursos parafiscales provenientes de la Unidad de Pago por Capitación, y que los pagos a las instituciones prestadoras de servicios de salud que hacen parte de su red, se efectúan con dichos rubros, no solo tiene la facultad, sino que está obligada a ejercer una defensa administrativa y judicial responsable y comprometida con su cuidado y en defensa de sus intereses. Cuestionar este hecho, claramente es un hecho que ira en contravía del ordenamiento jurídico vigente y que dejará sin sustento las posteriores actuaciones en el marco de esos procesos jurídicos o administrativos, pues MEDIMÁS EPS S.A.S. no sabrá si puede o no hacer uso de sus derechos o la medida en que incluso la participación en el litigio pueda ser cuestionado por el ente fiscal... (...)"

Comentario a la respuesta de la entidad:

Para la Contraloría General de la República, la respuesta de MEDIMÁS EPS, en donde argumenta sobre el pago de intereses los cuales da derecho a la entidad accionante para percibirlos y pagarlos no se comparten, puesto que la observación va dirigida a que debido al pago inoportuno de la prestación de los servicios de las E.S.E, se vieron obligadas a utilizar el mecanismo del proceso de cobro coactivo, para hacer efectivo la obligación de la prestación del servicio contratado con Medimás EPS, por el no pago de estos, lo que conllevó a que se causaran unos intereses y unas condenas en costas, las cuales no debían ser pagadas por Medimás EPS, ya que la entidad contaba con los recursos suficientes para cancelarlos más sin embargo no cumplió con el deber legal de pagarlos.

En ningún momento se objeta el procedimiento utilizado, por el pago de los intereses y costas procesales ni se ha manifestado que el procedimiento utilizado para dicho pago no sea el correcto, lo que se cuestiona es que con los recursos de la salud, se hubieran causado dichas erogaciones dentro de los procesos coactivos adelantados en contra de Medimás EPS, sufragando con recursos de la Salud, gastos diferentes a los contemplados en la Constitución Nacional (artículo 48), los cuales tienen fines específicos.

Adicionalmente, dentro del proceso de cobro coactivo se aprueba la liquidación del crédito mediante Resolución No. 245 del 29/05/19, donde se especifica en detalle por concepto de capital la suma de $ 204.678.991, por intereses $74.648.578, por agencia en derecho, $ 279.327 para un total de $ 279.606.897, de los cuales Medimás pagó $ 74.927.905 por estos conceptos, lo que para la Contraloría General de la República confirma la observación y la valida como hallazgo, ya que los recursos del SGSSS no pueden ser utilizados con destinación diferente, tal como lo señala el artículo 48 de la Constitución Política de Colombia.

Por otro lado, la Ley 678 de 2001, *"por medio de la cual se reglamenta la determinación de responsabilidad patrimonial de los agentes del Estado a través del ejercicio de la acción de repetición o de llamamiento en garantía con fines de repetición"*, señala:

> *Artículo 1o. Objeto de la ley. La presente ley tiene por objeto regular la responsabilidad patrimonial de los servidores* y ex servidores públicos *y de los particulares que desempeñen funciones públicas, a través del ejercicio de la acción de repetición de que trata el artículo 90 de la constitución política o del llamamiento en garantía con fines de repetición.*
>
> *Artículo 2o. Acción de repetición. La acción de repetición es una acción civil de carácter patrimonial que deberá ejercerse en contra del servidor o ex servidor público que como consecuencia de su conducta dolosa o gravemente culposa haya dado reconocimiento indemnizatorio por parte del Estado, proveniente de una condena, conciliación u otra forma de terminación de un conflicto. La misma acción se ejercitará contra el particular que investido de una función pública haya ocasionado, en forma dolosa o gravemente culposa, la reparación patrimonial.*

En el presente caso, se evidencia un presunto detrimento patrimonial por $74.927.905 a los recursos públicos administrados por MEDIMÁS EPS SAS. No obstante, en atención a lo señalado en la Ley 678 de 2001 anteriormente trascrita, es procedente el inició de la acción de repetición en el presente evento.

Por lo anterior, se dará traslado por competencia a la Agencia Nacional de Defensa Jurídica del Estado - ANDJE, de conformidad con lo establecido en las Leyes 1444 de 2011 y 1564 de 2012, y el Decreto 4085 de 2011, en los que se indica que esa entidad se encuentra investida para intervenir procesalmente en aras de la defensa y protección efectiva de los intereses litigiosos de la Nación, especialmente ejercer la acción de repetición. También se trasladará la petición a la Procuraduría General de la Nación, para lo de su competencia frente a esta acción.

Por otra parte, se hace necesario aclarar que para la época de los hechos, la norma aplicable era el artículo 130 de la Ley 1438 de 2011, la cual fue invocada en la observación como fuente de criterios, disposición que a su vez fue modificada por el artículo 3 de la Ley 1949 de 2019, época en la cual el proceso auditor se encontraba adelantándose y se hizo necesario remitirnos a ella, sin que quiera esto

decir que es la norma aplicable para la época en que se dieron los hechos, razón por la cual no se comparte los argumento expuestos por Medimás EPS.

Hallazgo administrativo con presunta incidencia disciplinaria, que se trasladara a la Agencia Nacional de Defensa Jurídica del Estado – ANDJE y a la Procuraduría General de la Nación para lo de su competencia.

Hallazgo No. 20 - Sanción Superintendencia Nacional de Salud (A – D – F)

La Constitución Política de Colombia, establece:

"(...) Artículo 48. La Seguridad Social es un servicio público de carácter obligatorio que se prestará bajo la dirección, coordinación y control del Estado, en sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad, en los términos que establezca la Ley. Se garantiza a todos los habitantes el derecho irrenunciable a la Seguridad Social. El Estado, con la participación de los particulares, ampliará progresivamente la cobertura de la Seguridad Social que comprenderá la prestación de los servicios en la forma que determine la Ley. La Seguridad Social podrá ser prestada por entidades públicas o privadas, de conformidad con la ley. No se podrán destinar ni utilizar los recursos de las instituciones de la Seguridad Social para fines diferentes a ella. La ley definirá los medios para que los recursos destinados a pensiones mantengan su poder adquisitivo constante. (...)"

Ley 1122 de 2007, Artículo 13:

"(...) FLUJO Y PROTECCIÓN DE LOS RECURSOS. Los actores responsables de la administración, flujo y protección de los recursos deberán acogerse a las siguientes normas:

a) El gasto de los recursos de la subcuenta de solidaridad del FOSYGA se programará anualmente por un valor no inferior al recaudo del año anterior incrementado por la inflación causada y se girará, a las entidades territoriales por trimestre anticipado previo cumplimiento de la radicación de los contratos, la acreditación de cuentas maestras y el envío y cruce de la base de datos de los afiliados, sin que sean exigibles otros requisitos. El no cumplimiento oportuno de estos giros generará las sanciones correspondientes por parte de la Superintendencia Nacional de Salud de acuerdo con lo establecido en la ley. El Ministerio de Hacienda y Crédito Público girará por trimestre anticipado los recursos que por Presupuesto Nacional le correspondan al FOSYGA.

b) Todos los recursos de salud, se manejarán en las entidades territoriales mediante los fondos locales, distritales y departamentales de salud en un capítulo especial, conservando un manejo contable y presupuestal independiente y exclusivo, que permita identificar con precisión el origen y destinación de los recursos de cada fuente. El manejo de los recursos se hará en tres cuentas maestras, con unidad de caja al interior de cada una de ellas. Estas cuentas corresponderán al recaudo y al gasto en salud pública colectiva, régimen subsidiado de salud y prestación de servicios de salud en lo no cubierto por subsidios a la demanda, con las excepciones de algunos rubros que en salud pública colectiva o en prestación de servicios de salud en lo no cubierto por subsidios a la demanda, señale el Ministerio de la Protección Social.

Las cuentas maestras deberán abrirse con entidades financieras que garanticen el pago de intereses a tasas comerciales aceptables, el incumplimiento de lo anterior acarreará las sanciones previstas en el artículo 2o de la presente ley. El Ministerio de la Protección Social reglamentará la materia, dentro de los tres meses siguientes a la vigencia de la presente ley. (...)"

Ley 1438 de 2011, Artículos 56 y 130:

"(...) Pagos a los prestadores de servicios de salud. Las Entidades Promotoras de Salud pagarán los servicios a los prestadores de servicios de salud dentro de los plazos, condiciones, términos y porcentajes que establezca el Gobierno Nacional según el mecanismo de pago, de acuerdo con lo establecido en la Ley 1122 de 2007.

El no pago dentro de los plazos causará intereses moratorios a la tasa establecida para los impuestos administrados por la Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales (DIAN).

Se prohíbe el establecimiento de la obligatoriedad de procesos de auditoría previa a la presentación de las facturas por prestación de servicios o cualquier práctica tendiente a impedir la recepción.

Las entidades a que se refiere este artículo deberán establecer mecanismos que permitan la facturación en línea de los servicios de salud, de acuerdo con los estándares que defina el Ministerio de la Protección Social.

También se entienden por recibidas las facturas que hayan sido enviadas por los prestadores de servicios de salud a las Entidades Promotoras de Salud a través de correo certificado, de acuerdo con lo establecido en la Ley 1122 de 2007, sin perjuicio del cobro ejecutivo que podrán realizar los prestadores de servicios de salud a las Entidades Promotoras de Salud en caso de no cancelación de los recursos.

ARTÍCULO130. Conductas que vulneran el Sistema General de Seguridad Social en Salud y el derecho a la salud. (Modificado por el art 3 de la Ley 1949 de 2019). La Superintendencia Nacional de Salud, impondrá multas en las cuantías señaladas en la presente ley o revocará la licencia de funcionamiento, si a ello hubiere lugar, a las personas naturales y jurídicas que se encuentren dentro del ámbito de su vigilancia, así como a título personal a los representantes legales de las entidades públicas y privadas, directores o secretarios de salud o quien haga sus veces, jefes de presupuesto, tesoreros y demás funcionarios responsables de la administración y manejo de los recursos del sector salud en las entidades territoriales, funcionarios y empleados del sector público y privado de las entidades vigiladas por dicha Superintendencia, cuando violen las disposiciones del Sistema General de Seguridad Social en Salud, entre otras, por incurrir en las siguientes conductas:

"(...) 130.7 Incumplir las instrucciones y órdenes impartidas por la Superintendencia, así como por la violación de la normatividad vigente sobre la prestación del servicio público de salud y el Sistema General de Segundad (Sic) Social en Salud.

Artículo declarado EXEQUIBLE por la Corte Constitucional mediante Sentencia C-713 de 2012.

Ley 1949 de 2019.- Artículo 3. Modifíquese el artículo 130 de la Ley 1438 de 2011, el cual quedará así:

"(...) Artículo 130. Infracciones administrativas. La Superintendencia Nacional de Salud impondrá sanciones de acuerdo con la conducta o infracción investigada, sin perjuicio de lo dispuesto en otras disposiciones del Sistema General de Seguridad Social en Salud, así: (...)".

7. Impedir o atentar contra la selección de organismos e instituciones del Sistema de Seguridad Social Integral, por parte del empleador y, en general, por cualquier persona natural o jurídica. (...)"

Ley 734 de 2002 define: *"(...) Artículo 53. Sujetos disciplinables. Modificado por el art. 44, Ley 1474 de 2011. El presente régimen se aplica a los particulares que cumplan labores de interventoría en los contratos estatales; que ejerzan funciones públicas, en lo que tienen que ver con estas; presten servicios públicos a cargo del Estado, de los contemplados en el artículo 366 de la Constitución Política, administren recursos de este, salvo las empresas de economía mixta que se rijan por el régimen privado. (...)"*

Ley 610 de 2000, Artículos 3 y 6, define:

"(...) Artículo 3 - Gestión Fiscal. Para los efectos de la presente ley, se entiende por gestión fiscal el conjunto de actividades económicas, jurídicas y tecnológicas, que realizan los servidores públicos y las personas de derecho privado que manejen o administren recursos o fondos públicos, tendientes a la adecuada y correcta adquisición, planeación, conservación, administración, custodia, explotación, enajenación, consumo, adjudicación, gasto, inversión y disposición de los bienes públicos, así como a la recaudación, manejo e inversión de sus rentas en orden a cumplir los fines esenciales del Estado, con sujeción a los principios de legalidad, eficiencia, economía, eficacia, equidad, imparcialidad, moralidad, transparencia, publicidad y valoración de los costos ambientales. (...)"

"(...) Artículo 6 - Daño patrimonial al Estado. "Para efectos de esta ley se entiende por daño patrimonial al Estado la lesión del patrimonio público, representada en el menoscabo, disminución, perjuicio, detrimento, pérdida, uso indebido o deterioro de los bienes o recursos públicos, o a los intereses patrimoniales del Estado, producida por una gestión fiscal antieconómica, ineficaz, ineficiente, inequitativa e inoportuna, que en términos generales, no se aplique al cumplimiento de los cometidos y de los fines esenciales del Estado, particularizados por el objetivo funcional y organizacional, programa o proyecto de los sujetos de vigilancia y control de las Contralorías". "Dicho daño podrá ocasionarse por acción u omisión de los servidores públicos o por la persona natural o jurídica de derecho privado, que en forma dolosa o culposa produzcan directamente o contribuyan al detrimento al patrimonio público (...)". (Subrayados declarado inexequible Sentencia C- 340 de 2007 CC).

Mediante proceso de cobro coactivo, la Superintendencia Nacional de Salud, decretó medida cautelar en contra de Medimás, sobre el embargo de las cuentas de ahorros y corrientes No.97000XXX cuenta corriente y No. 90970050XXX cuenta ahorros, con el fin de hacer efectivas las multas impuestas a Medimás.

Las multas impuestas hacen relación a los siguientes incumplimientos, en la prestación del servicio por parte de Medimás, mediante las siguientes resoluciones:

Resolución No. PARL -002807 del 30 de noviembre de 2017, por el siguiente cargo:

«(...) CARGO PRIMERO: Presunto Incumplimiento de lo dispuesto en el numeral 2.3 INSTRUCCIONES, del CAPITULO PRIMERO: PROTECCIÓN AL USUARIO del Título VII PROTECCIÓN DE LOS USUARIOS Y LA PARTICIPACIÓN CIUDADANA, de la Circular Única de la Superintendencia Nacional de Salud; el Numeral 4.2 "Capitulo de Derechos" de la Resolución 4343 de 2012; el liberal L) del inciso primero del artículo 10 de la Ley 1751 de 2015, incurriendo presuntamente en las conductas establecidas en el numerar 130.7 del artículo 130 de la Ley 1438 de 2011, como vulneradoras del SGSSS; al no garantizar en las condiciones requeridas, el trámite y respuesta oportuna a las peticiones, quejas, reclamos y denuncias, presentadas por los afiliados a

MEDIMÁS EPS SAS. Lo anterior de conformidad con lo dispuesto en la presente resolución, específicamente en el numeral 3.1.

CARGO SEGUNDO: Presunto incumplimiento de lo dispuesto en los: Artículos 123, 124 (Reglamentados parcialmente por la Resolución Min. Salud 1552 de 2013), 125, y 131 del Decreto 019 de 2012: 1 de la Resolución 1604 de 2013; 9 de la Resolución 1479 de 2015; 32 de la Resolución 3951 de 2016; 10 (literal A) de la Ley 1751 de 2015 y 23 dé la Ley 1122 de 2007; Numeral 2. 1. de la Circular 066 de 2010 de la Superintendencia Nacional de Salud, Artículo 3 del Decreto 1011 de 2006 (Articulo 2.5.1.2.1.del Decreto 780 de 2016); incurriendo presuntamente en las conductas establecidas en el numeral 130.7 del artículo 130 de la Ley 1438 de 2011, como vulneradoras del SGSSS, al no garantizar el acceso a las tecnologías en salud requeridas por sus usuarios· con oportunidad y calidad. Lo anterior de conformidad con lo dispuesto en la presente resolución, específicamente en el numeral 3.2.

CÁRGO TERCERO: Presunto incumplimiento de lo señalado en los Numerales 3, 4 y 6 del artículo 178, articulo 179, literales b y c del numeral 4 del artículo 180 de la Ley 100 de 1993: Articulo 14 y Parágrafo del Articulo 16 de la Ley 1122 de 2007; Articulo 22 de la Ley 1438 de 2011,.Articulo 3, Numeral 1 del Artículo 35, Articulo 36 y Artículo 38 del Decreto 1011 de 2006 (Articulo 2.5.1.2.1.., Numeral :a) del Artículo 2.5.1.4.4., Articulo 2.5.1.4.5 y Artículo 2.5.1.4.7 del Decreto 780 del 2016); Artículos 3 y 4 del Decreto 1683 de 2013 (Articulo 2.1.12.3. y Articulo 2.1.12.4. del Decreto 780 de 2016; Numeral 3 del literal b) del artículo 5 y Artículo. 17 del Decreto_4747 de 2007 (Literal c) del numeral 2 del Artículo 2.5.3. 45. y Articulo 2.5.3.2.16. del Decreto 780 de 2016); Literal d del Artículo 2 del Decreto 1485 de 1994 (Literal d del Artículo 2.5.2.1,1.2. del Decreto 780 de 2016 y Articulo 6 del Decreto 1020 de 2007 (Articulo.2.3.1.3. del Decreto 780 de 2016): Incurriendo en la conducta señala en el numeral 130.7 del artículo 130 de la Ley 1438 de 2011 corno vulneradora del SGSSS, teniendo en cuenta que· MEDIMÁS EPS SAS no conformó, garantizó, organizo ni evaluó la red de servicios de salud para sus afiliados. Lo anterior de conformidad con lo señalado en la parte motiva de la presente Resolución, específicamente en el numeral 3.3.

CARGO CUARTO: Presunto incumplimiento de lo señalado en el parágrafo 1 del artículo 5 de la Ley 1384 de 2010: artículos 27, 29 y 46 de la Ley 1096 de 2006 y articulo 9 de la Resolución 412 de 2000, conductas que se enmarcan dentro de lo establecido en los numerales 130.4, 130;5 y 130.7 del artículo 130 de la Ley 1438 de 2011,al no garantizar e! enfoque diferencial a través del acceso y prioritario a los servicios de salud requeridos por las poblaciones especiales. Lo anterior de conformidad con lo dispuesto en la presente resolución, específicamente en el numeral 3.4

CARGO QUINTO: Presunto incumplimiento de lo señalado en el Artículo 59 del Decreto 2353 de 2015 (Articulo 2. 1.7.11. 9, el Decreto 780 de 2016); incurriendo en la conducta señalada en el numeral 130. 7 del artículo 130 de la Ley 1438 de 2011 como vulneradora del SGSSS, teniendo en cuenta que la ·movilidad registrada de MEDIMÁS EPS SAS al corte de la visita para el Régimen Contributivo, se encuentra en el 2% por encima del máximo permitido. Lo anterior de conformidad con lo señalado en la parte motiva de la presente Resolución, específicamente en el numeral l·3.5.».(...)"

Valor de la multa: $1.696.749.100

Con Resolución No. PARL 002743 del 27 de noviembre de 2017, por el siguiente cargo:

(...) CARGO ÚNICO: Presunto incumplimiento de lo dispuesto en el literal c) del artículo 6 y los literales e j y p) del inciso primero del articulo 10 _de la ley 1751 de 2015, el numeral 3. 8 del artículo

3º de la Ley 1438 de 2011; el numeral 6 del artículo 176 de la Ley 100 de 1993, el numeral 1' del artículo 3º del Decreto 1011 del 2006, compilada por el Decreta 780 de 2016 en su artículo 2.5.1.2.2 incurriendo en las conductas dispuestas en los numerales 130.5 y 130.7 del artículo 130 de la ley 1438 de 2011, vulnerando el derecha a la salud, dado que no garantizo el acceso a la prestación de los servicios de salud a sus afiliados a/ no darle solución a los casos relacionados en CD que forma parte integral de la presente resolución, haciendo· necesaria la intervención de la Superentendía Nacional de Salud a través de una medida cautelar de cesación provisional. Lo anterior de acuerdo con lo señalado en la parte considerativa de la presente Resolución (...)"

Valor de la multa $1.106.575.500

Medimás E.P.S. S.A.S., pagó unas sumas de dinero que no debían haber pagado, toda vez que no dio cumplimiento a los requerimientos de sus afiliados según los radicados por la PQRD, y no cumplir con los preceptos legales a los que estaba obligada. Al imponer la sanción de multa la SNS, por $2.803.324.600, deriva de la negligencia de los responsables del proceso misional de la EPS, Medimás E.P.S S.A.S, por haberse hecho acreedora a las sanciones impuesta por el organismo de vigilancia y control – SNS- por incumplimiento de su gestión misional, por lo que tuvo que adelantar proceso de cobro coactivo para hacer efectiva la obligación generando una obligación del recaudo del capital e intereses, lo que generó detrimento patrimonial por $2.803.324.600.

La situación previamente descrita se presenta por ausencia de planeación en las áreas de ordenación del gastos, presupuesto y tesorería, por desconocimiento de lo señalado en la Ley 1438 de 2011, Ley 1122 de 2008, Ley 734 de 2002 y el menoscabo de los recursos del estado, provenientes del ADRES; dicho comportamiento derivó en menoscabo, disminución, perjuicio, detrimento y pérdida de los recursos destinados exclusivamente al Sistema General de Seguridad Social en Colombia – SGSS en cuantía de $2.803.324.600 e impactando negativamente la calidad y oportunidad de los servicios de salud prestados a los colombianos usuarios de dicha EPS.

Respuesta de la entidad:

Mediante oficio de radicado PMD-213-2019 del 28 de noviembre de 2019, Medimás EPS da respuesta a la **Observación No. 09 Sanción Superintendencia Nacional de Salud:**

"(...) ....En este sentido, MEDIMÁS EPS S.A.S. procedió a pagar las mencionadas multas con los rendimientos financieros conforme se certificó por parte del área de tesorería (se adjunta nuevamente la certificación) de la compañía ante el equipo auditor, razón por la cual, la presunción que no se encuentra en ningún momento demostrada por la Contraloría, en el sentido de indicar que el pago de las sumas de dinero mencionadas en la observación configura un detrimento, carece de fundamento tanto jurídico como fáctico.

Además, es necesario recordar e insistir en que resulta fundamental para el sujeto auditado que la entidad auditora dé a conocer el sentido o nivel de cumplimiento de las normas que previamente han

sido fijadas como criterios (los cuales nunca fueron trasladados a MEDIMÁS EPS, a pesar de las insistencias de la EPS), incluso teniendo en cuenta que las normas citadas como criterios fijados en la presente observación, de ninguna manera restringen, prohíben o limitan que un sujeto vigilado por la Superintendencia Nacional de Salud omita lo ordenado en actos administrativos ejecutoriados, como son las sanciones aquí relacionadas.

Hacerlo, pretender censurar a MEDIMÁS EPS S.A.S. por una decisión administrativa de la Superintendencia Nacional de Salud, se considera vulneración del debido proceso de la esta compañía y quebrantamiento del principio general del derecho denominado non bis in ídem, que establece en nuestro ordenamiento jurídico el hecho de que nadie puede ser juzgado dos veces por un mismo hecho. Pues claramente, pese a que ya fue reprochado el tener PQRS abiertas por parte del ente que ejerce funciones de inspección, vigilancia y control sobre la EPS, ahora la Contraloría General de la República, sin contar con el ejercicio de subsunción, el que sin embargo no puede existir pues no hay una disposición normativa que establezca una consecuencia jurídica por pagar una sanción administrativa, pretende declarar un incumplimiento por una conducta que ya fue sancionada por la autoridad competente.

Pero es importante también resaltar que en el marco del SGSSS tampoco es reprochado el hecho de tener PQRS presentadas por los distintos usuarios o actores del sistema, es decir, que si la Contraloría General de la República considera censurable esta circunstancia, también deberá declararlo así en el marco de todas las auditorías de cumplimiento que ejecute en otras entidades promotoras de salud, puesto que no hay un solo asegurador en el sistema ante el que no se hayan presentado PQRS. Entonces, en acatamiento del derecho a la igualdad, de mantenerse esta observación deberá levantarse en las mismas condiciones para las restantes EPS.

Corolariamente, olvida la Contraloría General de la República que MEDIMÁS EPS S.A.S. inició operaciones el 1° de agosto de 2017, con el rezago de servicios que no habían sido suministrados por el anterior asegurador y que dicha circunstancia, sumado a otros hechos ajenos que incidieron en la inadecuada imagen de la EPS, generaron caos al interior de la población asegurada y una clara incidencia negativa en nuestros indicadores de radicación de PQRS.

Además, es necesario reiterar, en consonancia con lo anterior, que los hechos objeto de debate en el marco del proceso administrativo datan incluso del año 2017, por lo que, en últimas, tampoco debería ser objeto de reproche, atendiendo la vigencia para la que se adelanta esta AC. Adicionalmente, como se indicó en el punto precedente, vale la pena resaltar que es una imprecisión jurídica citar como sustento normativo la ***Ley 1949 de 2019****, dado que los hechos objeto del procedimiento administrativo sancionatorio, sucedieron incluso en el año 2017, se reitera, es decir, cuando no se encontraba vigente la Ley 1949.*

Corolario de lo anterior, se reitera que el pago de las multas y los intereses que estas hayan podido generar, no generan un detrimento para el presupuesto que recibe y maneja la EPS, toda vez que estas fueron pagadas con los rendimientos financieros de los recursos financieros de la entidad, que tampoco se circunscriben al rubro de gastos administrativos. (...)

Comentario a la respuesta de la entidad:

Para la Contraloría General de la República, la respuesta de MEDIMÁS EPS, en donde argumenta que el pago de las sanciones impuesta por SNS, son con los rendimientos financieros de los recursos financieros de la entidad, no se comparte, puesto que los rendimientos financieros que generan los recursos del SGSSS, son del sistema y no se puede considerar como recurso propio de la EPS, y por lo tanto,

alegar esta situación iría en contravía de lo que consagra la Constitución Nacional y la ley.

Mediante acta No. 10 del 18 de abril de 2018 de la Asamblea Ordinaria de Accionistas de MEDIMÁS EPS SAS, capitalizó utilidades por $34.329.661.000, equivalentes a $34.329.661, con un valor nominal por acción de $1.000.

De igual manera, con acta No. 11 del 28 de junio del 2018 de la Asamblea Ordinaria de Accionistas de MEDIMÁS EPS SAS, en cumplimiento de lo ordenado en la Resolución No. 2426 del 2017, Numeral 3.2.3, el cual consagra el programa de cumplimiento de las condiciones financieras que trata el Decreto 2702 del 2014, compiladas en el decreto 780 del 2015 y sus modificaciones, la entidad capitaliza $481.261.600.000.

Se evidencia que MEDIMÁS EPS SAS, con actas No. 10 y 11, capitalizaron las utilidades derivadas del ejercicio de la vigencia 2017, razón por la cual considera este órgano de control que MEDIMÁS EPS SAS, no contaba con los recursos suficientes para pagar la multa impuesta por la Superintendencia Nacional de Salud – SNS, por $2.803.324.600. Al observar los estados financieros de la vigencia 2018, se evidenció que MEDIMÁS EPS SAS, de acuerdo con el Estado de Resultados, tuvo pérdidas por $699.359.291.000 en el ejercicio, como consecuencia obvia de no contar con los recursos financieros para pagar la referida multa.

Con respecto a que MEDIMÁS EPS SAS, se le han adelantado dos procesos por los mismos hechos, es decir la sanción que le impuso la Superintendencia Nacional de Salud y la presente observación, lo cual quebranta el principio de non bis in ídem, tampoco es cierto por cuanto el proceso administrativo sancionatorio que ejerció la Superintendencia es en competencia del artículo No. 130 de la Ley 1438 del 2011 vigente para la época de los hechos y que hoy se encuentra modificado por el artículo tercero de la Ley 1949 del 2019, en plena competencia como organismo de vigilancia y control del sector salud diferente a lo consagrado en el artículo 267 y 268 de la norma superior que le da competencia a éste órgano de control fiscal para dar vigilancia y buen manejo de los recursos públicos del orden nacional para nuestro caso los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS).

Por lo expresado anteriormente, se concluye que el proceso que adelantó la SNS en totalmente sancionatorio mientras que el proceso de responsabilidad fiscal es de carácter resarcitorio por lo que se evidencia que son competencias totalmente distintas y por lo tanto no se configuraría la figura del no bis in ídem, razón por la cual tampoco son de recibo las aseveraciones expuestas por el ente auditado si se tiene en cuenta que el primer acto proviene de una sanción contra el representante legal de la EPS MEDIMÁS, quién debe responder por la omisión o violación de las directrices impartidas por el órgano de vigilancia y otro caso es que adelante este

órgano de control fiscal para el resarcimiento de los recursos públicos cuando estos han tenido mala gestión por sus administradores.

Por otra parte, se hace necesario aclarar que para la época de los hechos, la norma aplicable era el artículo 130 de la Ley 1438 de 2011, la cual fue invocada en la observación como fuente de criterios, disposición que a su vez fue modificada por el artículo 3 de la Ley 1949 de 2019, época en la cual el proceso auditor se encontraba adelantándose y se hizo necesario remitirnos a ella, sin que quiera esto decir que es la norma aplicable para la época en que se dieron los hechos, razón por la cual no se comparte los argumento expuestos por Medimás EPS.

Para finalizar es importante señalar que es un deber legal y constitucional, por parte del sujeto auditado, el de atender las peticiones, quejas, reclamos y soluciones (PQRS), promovida por los diferentes usuarios de Medimás EPS SAS, de manera oportuna, como mecanismo idóneo para manifestar sus inconformidades por una tardía prestación de servicio de salud, situación que viene creciendo exponencialmente, que fue lo que originó la sanción por parte de la Superintendencia Nacional de Salud y al ser la referida multa pagada con recursos del SGSSS, conllevó que para el período auditado se produjera un menoscabo a los recursos del mismo sistema, lo que motiva a este órgano de control fiscal pronunciarse para el resarcimiento de los mismos.

Por estas razones expuestas, se confirma la observación y la valida como hallazgo con incidencia administrativa, fiscal por cuantía de $2.803.324.600 y presunta disciplinaria.

Hallazgo No. 21 - Tutelas (A – D)

La Constitución Política de Colombia:

"(...) ... *Artículo 48: La Seguridad Social es un servicio público de carácter obligatorio que se prestará bajo la dirección, coordinación y control del Estado, en sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad, en los términos que establezca la Ley. Se garantiza a todos los habitantes el derecho irrenunciable a la Seguridad Social. El Estado, con la participación de los particulares, ampliará progresivamente la cobertura de la Seguridad Social que comprenderá la prestación de los servicios en la forma que determine la Ley. La Seguridad Social podrá ser prestada por entidades públicas o privadas, de conformidad con la ley. No se podrán destinar ni utilizar los recursos de las instituciones de la Seguridad Social para fines diferentes a ella. La ley definirá los medios para que los recursos destinados a pensiones mantengan su poder adquisitivo constante... (...)*"

"(...) Artículo 209: La función administrativa está al servicio de los intereses generales y se desarrolla con fundamento en los principios de igualdad, moralidad, eficacia, economía, celeridad, imparcialidad y publicidad, mediante la descentralización, la delegación y la desconcentración de funciones. Las autoridades administrativas deben coordinar sus actuaciones para el adecuado cumplimiento de los fines del Estado. La administración pública, en todos sus órdenes, tendrá un

control interno que se ejercerá en los términos que señale la ley. (...)"

Ley 1122 de 2007

"(...)... Artículo 13: FLUJO Y PROTECCIÓN DE LOS RECURSOS. Los actores responsables de la administración, flujo y protección de los recursos deberán acogerse a las siguientes normas:

a) El gasto de los recursos de la subcuenta de solidaridad del FOSYGA se programará anualmente por un valor no inferior al recaudo del año anterior incrementado por la inflación causada y se girará, a las entidades territoriales por trimestre anticipado previo cumplimiento de la radicación de los contratos, la acreditación de cuentas maestras y el envío y cruce de la base de datos de los afiliados, sin que sean exigibles otros requisitos. El no cumplimiento oportuno de estos giros generará las sanciones correspondientes por parte de la Superintendencia Nacional de Salud de acuerdo con lo establecido en la ley. El Ministerio de Hacienda y Crédito Público girará por trimestre anticipado los recursos que por Presupuesto Nacional le correspondan al FOSYGA.

b) Todos los recursos de salud, se manejarán en las entidades territoriales mediante los fondos locales, distritales y departamentales de salud en un capítulo especial, conservando un manejo contable y presupuestal independiente y exclusivo, que permita identificar con precisión el origen y destinación de los recursos de cada fuente. El manejo de los recursos se hará en tres cuentas maestras, con unidad de caja al interior de cada una de ellas. Estas cuentas corresponderán al recaudo y al gasto en salud pública colectiva, régimen subsidiado de salud y prestación de servicios de salud en lo no cubierto por subsidios a la demanda, con las excepciones de algunos rubros que en salud pública colectiva o en prestación de servicios de salud en lo no cubierto por subsidios a la demanda, señale el Ministerio de la Protección Social.

Las cuentas maestras deberán abrirse con entidades financieras que garanticen el pago de intereses a tasas comerciales aceptables, el incumplimiento de lo anterior acarreará las sanciones previstas en el artículo 2o de la presente ley. El Ministerio de la Protección Social reglamentará la materia, dentro de los tres meses siguientes a la vigencia de la presente ley... (...)"

Ley 1438 de 2011:

"... (...) Artículo 56: Pagos a los prestadores de servicios de salud. Las Entidades Promotoras de Salud pagarán los servicios a los prestadores de servicios de salud dentro de los plazos, condiciones, términos y porcentajes que establezca el Gobierno Nacional según el mecanismo de pago, de acuerdo con lo establecido en la Ley 1122 de 2007.

El no pago dentro de los plazos causará intereses moratorios a la tasa establecida para los impuestos administrados por la Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales (DIAN).

Se prohíbe el establecimiento de la obligatoriedad de procesos de auditoría previa a la presentación de las facturas por prestación de servicios o cualquier práctica tendiente a impedir la recepción.

Las entidades a que se refiere este artículo deberán establecer mecanismos que permitan la facturación en línea de los servicios de salud, de acuerdo con los estándares que defina el Ministerio de la Protección Social.

También se entienden por recibidas las facturas que hayan sido enviadas por los prestadores de servicios de salud a las Entidades Promotoras de Salud a través de correo certificado, de acuerdo con lo establecido en la Ley 1122 de 2007, sin perjuicio del cobro ejecutivo que podrán realizar los

prestadores de servicios de salud a las Entidades Promotoras de Salud en caso de no cancelación de los recursos... (...)"

ARTÍCULO 130. Conductas que vulneran el Sistema General de Seguridad Social en Salud y el derecho a la salud. (Modificado por el art 3 de la Ley 1949 de 2019). La Superintendencia Nacional de Salud, impondrá multas en las cuantías señaladas en la presente ley o revocará la licencia de funcionamiento, si a ello hubiere lugar, a las personas naturales y jurídicas que se encuentren dentro del ámbito de su vigilancia, así como a título personal a los representantes legales de las entidades públicas y privadas, directores o secretarios de salud o quien haga sus veces, jefes de presupuesto, tesoreros y demás funcionarios responsables de la administración y manejo de los recursos del sector salud en las entidades territoriales, funcionarios y empleados del sector público y privado de las entidades vigiladas por dicha Superintendencia, cuando violen las disposiciones del Sistema General de Seguridad Social en Salud, entre otras, por incurrir en las siguientes conductas:

(...). 130.7 Incumplir las instrucciones y órdenes impartidas por la Superintendencia, así como por la violación de la normatividad vigente sobre la prestación del servicio público de salud y el Sistema General de Segundad (Sic) Social en Salud.

Ley 1949 de 2019.- Artículo 3°. Modifíquese el artículo 130 de la Ley 1438 de 2011, el cual quedará así:

Artículo 130. Infracciones administrativas. La Superintendencia Nacional de Salud impondrá sanciones de acuerdo con la conducta o infracción investigada, sin perjuicio de lo dispuesto en otras disposiciones del Sistema General de Seguridad Social en Salud, así:

(...). 7. Impedir o atentar contra la selección de organismos e instituciones del Sistema de Seguridad Social Integral, por parte del empleador y, en general, por cualquier persona natural o jurídica.

Ley 1751 de 2015, establece: *"(...) Artículo 6. Elementos y principios del derecho fundamental a la salud. El derecho fundamental a la salud incluye los siguientes elementos esenciales e interrelacionados: "(...) Así mismo, el derecho fundamental a la salud comporta los siguientes principios: "(...) d) Continuidad. Las personas tienen derecho a recibir los servicios de salud de manera continua. Una vez la provisión de un servicio ha sido iniciada, este no podrá ser interrumpido por razones administrativas o económicas. e) Oportunidad. La prestación de los servicios y tecnologías de salud deben proveerse sin dilaciones. f) Prevalencia de derechos. El Estado debe implementar medidas concretas y específicas para garantizar la atención integral a niñas, niños y adolescentes. En cumplimiento de sus derechos prevalentes establecidos por la Constitución Política. Dichas medidas se formularán por ciclos vitales: prenatal hasta seis (6) años, de los (7) a los catorce (14) años, y de los quince (15) a los dieciocho (18) años. k) Eficiencia. El sistema de salud debe procurar por la mejor utilización social y económica de los recursos, servicios y tecnologías disponibles para garantizar el derecho a la salud de toda la población. (...)"*

Ley 734 de 2002 define: *"(...) Artículo 53. Sujetos disciplinables. Modificado por el art. 44, Ley 1474 de 2011. El presente régimen se aplica a los particulares que cumplan labores de interventoría en los contratos estatales; que ejerzan funciones públicas, en lo que tienen que ver con estas; presten servicios públicos a cargo del Estado, de los contemplados en el artículo 366 de la Constitución Política, administren recursos de este, salvo las empresas de economía mixta que se rijan por el régimen privado (...)".*

Durante la vigencia 1° de enero a 31 de diciembre 2018, se interpusieron en contra de MEDIMÁS EPS SAS, 35.223 tutelas, del 1° de enero a 30 de junio de 2019, se

interpusieron 19.358 tutelas, para un total de 54.586, como consecuencias del incumplimiento en la prestación del servicio médicos a sus afiliados, así como por no atender las necesidades solicitadas por sus usuarios y no garantizar el acceso a la prestación de los servicios de salud a sus afiliados al no darle solución a los casos relacionados a sus peticiones y denuncias formuladas de manera electrónica y radicados presenciales y en los canales de PQRD con el que cuenta la entidad.

Como consecuencia de las acciones jurídicas contra los Representantes Legales y demás ordenadores del gasto de Medimás para la vigencia 2018, se interpusieron 71.691 incidentes de desacato judicial y del 1° de enero a 30 de junio de 2019, se interpusieron 35.256 órdenes de desacato judiciales para un total de 106.947. Como órdenes de arresto para la vigencia 1° de enero a 31 de diciembre de 2018 y del 1° de enero a 30 de junio de 2019, se dio un total de 51.999 arrestos.

Como consecuencia de lo anterior, MEDIMÁS EPS reconoció multas por conceptos de incumplimiento de los fallos de tutela, como se muestra a continuación:

Tabla 67 - Sanciones a funcionarios de Medimás EPS.

SANCIONES 2018	MONTO 2018	SANCIONES 2019	MONTO 2019	TOTAL
1	$ 781.242	1	$ 6.624.928	$ 7.406.171
1	$ 2.343.726	85	$ 234.356.828	$ 236.700.639
1	$ 3.906.210	0		$ 3.906.210
-		1	$ 4.140.580	$ 4.140.581
19	$ 52.343.214	0		$ 52.343.214
5	$ 11.718.630	0		$ 11.718.630
-		2	$ 4.968.696	$ 4.968.698
2	$ 1.562.484	0		$ 1.562.484
3	$ 19.531.050	0		$ 19.531.050
26	$ 129.686.172	10	$ 49.686.960	$ 179.373.142
34	$ 51.046.320	2	$ 2.484.348	$ 56.530.670
6	$ 14.062.356	7	$ 22.359.132	$ 36.421.495
1	$ 2.343.726	2	$ 828.116	$ 3.171.844
2	$ 10.156.146	0		$ 10.156.146
1	$ 7.812.420	1	$ 8.281.160	$ 16.093.581
8	$ 25.140.366	2	$ 3.312.464	$ 28.452.832
3	$ 8.593.662	0		$ 8.593.662
3	$ 11.718.630	2	$ 8.281.160	$ 19.999.792
10	$ 14.843.598	3	$ 6.624.928	$ 21.468.529
3	$ 23.437.260	0		$ 23.437.260
1	$ 7.812.420	0		$ 7.812.420
80	$ 198.435.468	7	$ 7.453.044	$ 205.888.519
1	$ 1.562.484	0		$ 1.562.484
2	$ 6.249.936	0		$ 6.249.936
.		1	$ 1.656.232	$ 1.656.233
2.249	$ 5.883.998.193	725	$ 2.220.732.986	$ 8.104.731.914
36	$ 91.405.314	0		$ 91.405.314
17	$ 35.155.890	1	$ -	$ 35.155.891
1	$ 8.281.160	0		$ 8.281.160
14	$ 44.624.542	9	$ 37.265.220	$ 81.889.771
1	$ 781.242	0		$ 781.242
1	$ 781.242	0		$ 781.242
1	$ 3.906.210	1	$ 1.656.232	$ 5.562.443
44	$ 85.718.995	0		$ 85.718.995
788	$ 2.405.381.576	229	$ 746.686.516	$ 3.152.068.321
2	$ 3.906.210	0		$ 3.906.210
3.367	**$ 9.172.028.094**	**1.091**	**$ 3.367.399.540**	**$ 12.539.428.725**

Fuente: MEDIMÁS E.P.S. S.A.S. Elaboró: Equipo Auditoría CGR

La situación previamente descrita se presenta por ausencia de planeación en las áreas de ordenación del gastos, presupuesto y tesorería, por desconocimiento de lo señalado en la Ley 1438 de 2011, Ley 1122 de 2008, Ley 734 de 2002 y el menoscabo de los recursos del estado, provenientes del ADRES; dicho comportamiento impacta negativamente la calidad y oportunidad de los servicios de salud prestados a los colombianos usuarios de dicha EPS.

Respuesta de la entidad:

Mediante oficio de radicado PMD-218-2019 del 3 de diciembre de 2019, Medimás EPS da respuesta a las observaciones No 32-Tutelas **(A – D- F)**, presentadas por la CGR y para el caso específico indica:

"... (...) Respecto al número de tutelas presentadas durante el período comprendido entre el 1° de enero y el 31 de diciembre del año 2018, y así mismo, durante el primer semestre del año 2019, es importante señalar que el número de tutelas responde al hecho de que MEDIMÁS EPS inició su operación con usuarios provenientes de CAFESALUD EPS, muchos de los cuales, tenían inconvenientes derivados del deterioro en la prestación de servicios de salud que presentaba dicha entidad y que dieron lugar a su posterior liquidación.

Fue de esa manera como MEDIMÁS EPS recibió heredadas de CAFESALUD EPS un total de 26.081 tutelas, en razón de la obligación que se tenía de dar continuidad en la prestación del servicio a los afiliados, debiendo asumir el pago de servicios de salud correspondientes a fallos de tutela a favor de afiliados que quedaron en firme y que estaban a cargo del anterior asegurador.

Otro aspecto que incidió en el número de tutelas fue la amplia difusión a través de los medios de comunicación de los fallos proferidos en primera instancia por el Tribunal Administrativo de Cundinamarca frente a las acciones populares que cursaban en esa corporación y que dieron órdenes de traslados de afiliados en un plazo máximo de seis (6) meses desde la ejecutoria de las mismas, así como la revocatoria del proceso de reorganización de CAFESALUD EPS S.A., lo cual produjo efectos negativos sobre la gestión de la EPS y los servicios prestados a su cerca de cuatro millones de usuarios.

Otra situación que se presento fue los efectos colaterales de la Resolución No. 158 de 2018 de la SNS, mediante la cual se ordena el inicio de una actuación administrativa revocatoria parcial del funcionamiento de la EPS en los Departamentos de Chocó, Sucre y César, hecho que también se hizo público a través de medios comunicación, situación que conllevó a que el porcentaje de tutelas en contra de la EPS aumentara debido al pánico generado a los usuarios y de los prestadores de servicios de salud, toda vez que cerraron servicios e incumplieron contractualmente.

.... MEDIMÁS EPS dentro de sus estrategias de defensa, ha adoptado la priorización de los casos, una vez cumplido el fallo de tutela solicita la inaplicación de la sanción y la multa, por lo que no se genera pago de esta.

...teniendo en cuenta que la finalidad de las multas y sanciones en el marco de acción de tutela tienen una carácter conminatoria, ***no se ha efectuado pago de mismas****, en el sentido de da prioridad al cumplimientos de estos fallos y una vez acreditado, el juez procede con la inaplicación. De la misma manera, los criterios en los que se basa la observación no son específicos ni se están presencia de un incumplimiento... (...)"*

Comentario a la respuesta de la entidad:

Para este ente de control, no desconoce los aspectos relevantes que se mencionan en la respuesta a la observación tales como, los inconvenientes que tuvo MEDIMÁS EPS SAS, al momento de heredar la deficiencia en la prestación de los servicios de la EPS CAFESALUD así como los inconvenientes de carácter administrativos y judiciales que se han presentado de los pronunciamientos judiciales entre otros como son la prestación del servicio, la habilitación de la RED y requerimientos formulados por la SNS.

En este caso, la observación derivada de la auditoría se enfoca a que en lo corrido del año 2018 y a 30 de junio de 2019, cuando se encuentra MEDIMÁS EPS SAS, en funcionamiento ha sobrepasado el número de 54.500 tutelas, afectando de manera exorbitantes los servicios vitales de salud que deben prestarse a sus usuarios.

De igual manera, las más de 106.900 órdenes de desacato y 51.900 y sanciones superiores a los $12.500.000.000, que demuestran la deficiencia de la prestación ocasionado por la deficiente gestión por parte de la administración de MEDIMÁS EPS SAS.

Hallazgo administrativo con presunta incidencia disciplinaria.

4.5 OBJETIVO 5. INDICADORES

Como resultado de la auditoría se detectaron las siguientes situaciones de incumplimiento que fueron validadas como hallazgos de auditoría.

Hallazgo No. 22 - Análisis Financiero Medimás EPS S.A.S. (A)

Algunas anotaciones preliminares:

a. Se efectuó un análisis comparativo de los estados financieros - EE.FF. -, al cierre de las vigencias 2017 y 2018, tendiente a evaluar el comportamiento operacional y la situación financiera de MEDIMÁS EPS S.A.S., - en lo sucesivo MEDIMÁS - , y sus condiciones generales en referencia a su evolución y sostenibilidad financiera. Se entiende como un estudio de los estados financieros en el cual, todos los indicadores tienen un relacionamiento que permite la integralidad en el concepto.
b. El estudio se hace teniendo como insumos los Estados de Situación Financiera y los Estados de Resultados, a 31 de diciembre de 2017 y 2018 correspondientes a la empresa MEDIMÁS, en documento denominado: *Estados Financieros Individuales Diciembre 2018 – NIIF - Por el período comprendido entre el 01 de enero a 31 de diciembre de 2018 y 01 de agosto a 31 de diciembre*

de 2017, certificados por el Representante Legal y el Contador de la entidad, mediante comunicación de 01 de marzo de 2019, el cual incluye las Notas respectivas.

c. Los EE.FF. proveen información sobre la evolución económica y financiera. Su análisis tiene como propósito un diagnóstico integral, sobre aspectos relacionados con el desenvolvimiento y estructura de las principales cuentas del *Estado de Resultados* (comportamiento operacional) y del *Estado de Situación Financiera* (también conocido como estudio del financiamiento), como parte de la evaluación y comprensión de la gestión, diagnóstico que permite un concepto sobre su comportamiento y evolución, destinado a evaluar y conceptuar sobre el manejo dado al recurso administrado.
d. El análisis simplifica las cifras y sus relaciones y hace factible las comparaciones para facilitar su interpretación, es decir, para dar significado a los EE.FF. y determinar las causas de hechos y tendencias favorables o desfavorables reveladas en el estudio de los mismos.
e. Los procedimientos analíticos de auditoría, son aquellos que permiten obtener evidencia sustantiva (generalmente sobre grandes cifras o volúmenes de datos), para determinar integridad o identificar movimientos insólitos o atípicos, a través de comparaciones y exámenes de datos, razones/tendencias/indicadores, siendo una técnica de auditoría válida para estos efectos.
f. El estudio implica el cálculo e interpretación de porcentajes, razones o indicadores, enmarcados dentro del conjunto de hechos y situaciones que conforman el medio en el que se desenvuelve el sujeto auditado, **teniendo siempre presente cuál es su propósito misional**, como elementos analítico-descriptivos que permiten conceptuar sobre la gestión de la entidad de manera integral, desde la óptica de la evolución financiera, en el entendido que los EE.FF. son el reflejo de aquella.
a. La Ley 1122 de 2007, por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud – SGSSS -, dispone:

"Artículo 14. Organización del Aseguramiento. Para efectos de esta ley entiéndase por aseguramiento en salud, la administración del riesgo financiero, la gestión del riesgo en salud, la articulación de los servicios que garantice, el acceso efectivo, la garantía de la calidad en la prestación de los servicios de salud y la representación del afiliado ante el prestador y los demás actores sin perjuicio de la autonomía del usuario. Lo anterior exige que el asegurador asuma el riesgo transferido por el usuario y cumpla con las obligaciones establecidas en los Planes Obligatorios de Salud.

Las Entidades Promotoras de Salud en cada régimen son las responsables de cumplir con las funciones indelegables del aseguramiento."

Se entiende así el aseguramiento, como el *vehículo* de acceso a los servicios de salud, haciendo de articulador entre la población usuaria afiliada y los prestadores; entre el financiamiento y la prestación.

b. Para el caso de MEDIMÁS, el análisis de los *Estados de Resultados*, tiene presente el hecho de que su operación inició el 1 de agosto de 2017 y en consecuencia, durante esa vigencia *operó* solamente durante los cinco últimos meses, mientras que en el 2018, las cifras corresponden a una vigencia completa (12 meses). Así las cosas, para efectos analíticos, los valores del estado de resultados 2017, en algunos casos se proyectan (anualizan) así: Ingreso/Gasto 2017, dividido por los cinco meses de operación, multiplicado por doce meses.

   Se indica claramente, que las cifras de costos o gastos anualizados para la vigencia 2017, corresponden a una estimación que refleja una proyección lineal con base en las cifras correspondientes reportadas en los estados financieros suministrados, calculo hecho exclusivamente para efectos comparativos, que no pretenden ser de manera alguna, un valor exacto.

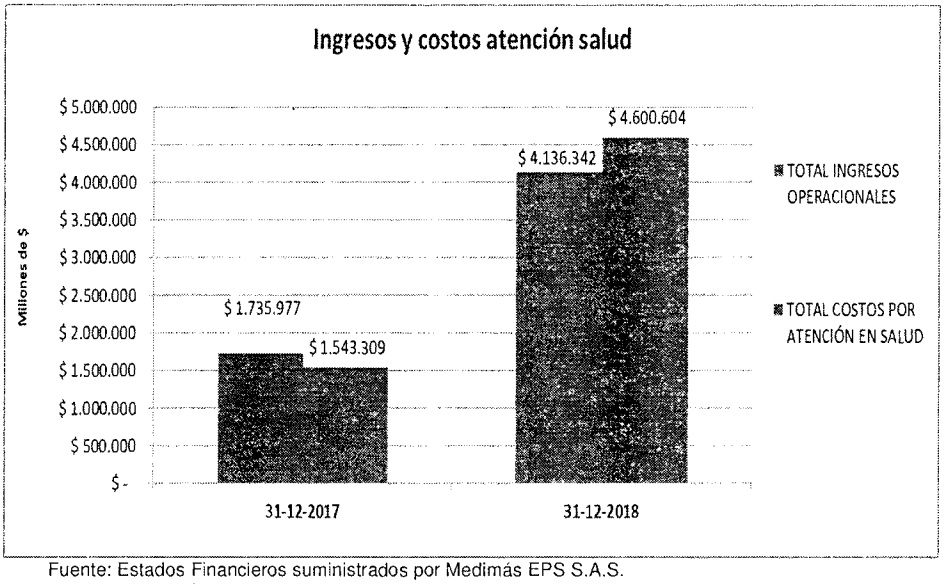
c. No se busca evaluar la gestión con criterios meramente financieros, comerciales o económicos, ni se pierde de vista la finalidad de la empresa analizada, que tiene como objetivo, el aseguramiento del servicio de salud como actor del sistema de seguridad social en salud, entendida esta última, como un servicio público a cargo del Estado.

d. Se insiste que este ejercicio, pretende identificar el comportamiento de la entidad desde el punto de vista financiero, acorde con técnicas de análisis por todos conocidas. La CGR exterioriza de manera clara a través de estas anotaciones preliminares, las condiciones y el propósito en que se da el análisis financiero.

e. La CGR dio cabida en este análisis a varias de las manifestaciones o explicaciones de la entidad - expuestas en su respuesta -, lo cual, por supuesto, no quiere decir que este ente de control las asuma como ciertas. Las entiende como elementos que deben ser conocidos, en aras de un ejercicio de transparencia.

f. Para todos los efectos relacionados con el crecimiento o disminución de los rubros, es necesario tener en cuenta que el IPC DANE fue del 5,75%/2016, 4,09%/2017 y 3,18%/2018.[3] Respecto de los crecimientos o decrecimientos de las cuentas que se mencionan, los mismos deben entenderse como nominales a menos que expresamente se diga que son en términos reales, es decir, descontada la inflación.

Ilustración 6 - Comportamiento operacional



Fuente: Estados Financieros suministrados por Medimás EPS S.A.S.
Elaboró: Equipo Auditoría CGR

Del análisis de los Estados de Resultados, se desprende:

- **INGRESOS**

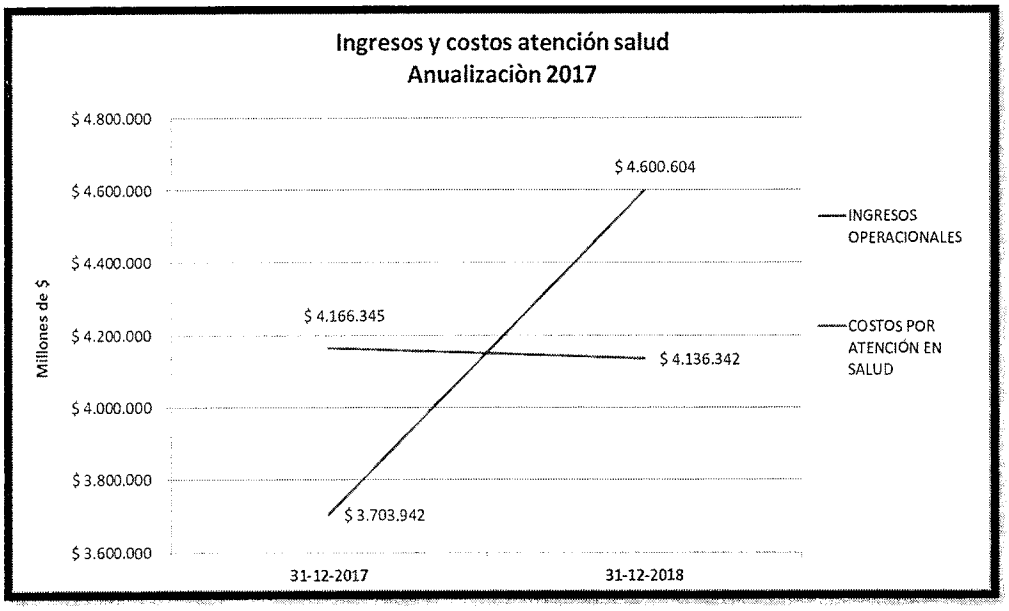
A diciembre 31, los *Ingresos Operacionales por actividades ordinarias* (cuenta 41), que representan los ingresos generados por la actividad misional propia de una Empresa Administradora de Planes de Beneficio – EAPB -, pasaron de $1.735.977 millones/2017 a $4.136.342 millones/2018, para un aumento del 138%; debe tenerse presente que el 2018 fue la primera vigencia completa de operación, la cual se está comparando frente a ingresos de solo cinco meses en el 2017.

El análisis desagregado, muestra los ingresos concentrados un 91% en la generación de la *UPC* (410201) – ganando 2% de participación frente al 2017 -, y un 4% en *Recobros ADRES* (410212) – perdiendo 2% -, siendo estos los rubros más significativos.

Para efectos analíticos y comparativos, anualizado el ingreso 2017, la situación indica una disminución en términos reales del 4,18%. Dada esta proyección, el comportamiento de los ingresos de operación 2018, frente a la vigencia 2017, refleja una disminución especialmente en *Recobros ADRES* (410212) del 30% y *Copagos* (410209) del 60%.[4]

[4] Se reitera que las cifras de costos y gastos anualizados para la vigencia 2017, corresponden a una estimación lineal con base en las cifras reportadas en los estados financieros suministrados, calculo hecho exclusivamente para efectos comparativos, que no pretenden reflejar en manera alguna, un valor exacto.

Ilustración 7 - Ingresos y costos



Fuente: Estados Financieros suministrados por Medimás EPS S.A.S.
Elaboró: Equipo Auditoría CGR

La generación de ingresos de operación refleja la evolución en el comportamiento de la afiliación de usuarios, la cual muestra una tendencia decreciente. Entre enero y diciembre de 2018, en el Régimen Contributivo – RC - la afiliación disminuyó un 16,5% (508.474), comportamiento descendente que se consolida durante el 2019, cuando en solo seis meses, se observa el retiro de 417.606 afiliados, lo que se refleja en los ingresos de operación, que, como ya se dijo, en términos reales muestran una disminución al cierre de 2018. Lo anterior, valga decirlo, aunque los ingresos por concepto de UPC solamente disminuyen en 1,18% real.

Tabla 68- Ingresos por concepto de UPC

REGIMEN	2018		2019	VARIACION			
				2018		2018-Jun-2019	
	ENERO	DICIEMBRE	JUNIO	Cantidad	%	Cantidad	%
Contributivo	3.035.823	2.557.718	2.137.967	(478.105)	(15,75)	(419.751,00)	(16,41)
Movilidad Ascendente	46.974	16.605	18.750	(30.369)	(64,65)	2.145,00	12,92
TOTAL CONTRIBUTIVO	**3.082.797**	**2.574.323**	**2.156.717**	**(508.474)**	**(16,49)**	**(417.606,00)**	**(16,22)**
Subsidiado	1.014.362	1.035.510	1.006.297	21.148	2,08	(29.213,00)	(2,82)
Movilidad Ascendente	418.883	436.428	461.219	17.545	4,19	24.791,00	5,68
TOTAL SUBSIDIADO	**1.433.245**	**1.471.938**	**1.467.516**	**38.693**	**2,70**	**(4.422,00)**	**(0,30)**
TOTAL	**4.516.042**	**4.046.261**	**3.624.233**	**(469.781)**	**(10,40)**	**(422.028,00)**	**(10,43)**

Fuente: Información suministrada por la entidad mediante oficio AG8-3 del 13 de agosto de 2019, en respuesta a requerimiento AG8-2 de agosto 8.
Elaboró: Equipo Auditoría CGR

Sobre el particular, anota MEDIMÁS: *"Que al momento de la entrada en operación de MEDIMÁS se encontró que el número de usuarios recibidos no era de 6.025.180 sino de 5.474.821 de los cuales solo eran compensables 4.357.329 lo cual incidió directamente en la Unidad de Pago por Captación (sic) de MEDIMÁS EPS S.A.S. y conllevó a que los cálculos del modelo financiero propuesto por Cafesalud EPS S.A. y aprobado por la Superintendencia no fuera acertado, lo cual no es imputable a MEDIMÁS pues claramente no hizo parte de dicho calculo al momento de aprobarse el plan de reorganización."*[5]

Por otra parte, no es desestimable en este análisis, el efecto que ha podido tener la medida tomada por la Superintendencia Nacional de Salud – Supersalud -, mediante Resolución No. 10002 de septiembre 28 de 2018, de limitar la capacidad de afiliación de usuarios y aceptar traslados, sin olvidar que la misma Superintendencia, había adoptado mediante Resolución No. 005163 del 19 de octubre de 2017, medida preventiva de vigilancia especial a MEDIMÁS, es decir sin siquiera haberse cumplido tres meses de ejercicio.

Todo lo anterior, refleja el difícil entorno en la operación normal de MEDIMÁS, que sin duda impacta el normal desenvolvimiento comercial de la entidad, dado su efecto reputacional frente a los afiliados existentes y potenciales, lo que afecta una perspectiva positiva en la generación de ingresos - altamente preocupante de cara a su sostenibilidad -, limita la consolidación operacional de la entidad y en últimas, genera un gran riesgo frente a la prestación de los servicios para sus afiliados, dado el efecto sobre los ingresos y la condición financiera.

- **COSTOS POR ATENCIÓN EN SALUD**

Los costos asumidos por este concepto (cuenta 61), corresponden al normal funcionamiento operativo y administrativo de la EPS, propios de su actividad misional relacionada con el aseguramiento en salud. Pasan de $1.543.309 millones/2017 a $4.600.604 millones/2018, reflejando un aumento nominal del 198%.

Vale anotar que las Reservas Técnicas – RT -, representan el costo más importante, vinculado a la atención en salud, y tienen *como propósito mantener una provisión adecuada para garantizar el pago de la prestación de servicios de salud del Sistema de Seguridad Social en Salud que están a cargo de las entidades,* tal como lo describe el artículo 2.5.2.2.1.2 del Decreto 780 de 2016 Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social.

[5] Oficio VPJ-1171-2019 remitido en noviembre 8 de 2019 a la Dirección para la Supervisión de riesgos económicos de la Superintendencia Delegada para la Supervisión de Riesgos de la Supersalud, suscrito por la Vicepresidente Jurídica de Medimás EPS S.A.S.

Tabla 69 - Reservas técnicas

RESERVAS TÉCNICAS	31-12-2017	31-12-2018
RT-LIQUIDADAS PENDIENTES DE PAGO- SERVICIO DE SALUD (POS)	$ 1.179.096	$ 3.909.699
RT-LIQUIDADAS PENDIENTES DE PAGO- INCAPACIDADES (POS)	$ 17.347	$ 121.826
RT-CONOCIDAS NO LIQUIDADAS- SERVICIOS DE SALUD	$ 149.310	$ 224.103
RT-CONOCIDAS NO LIQUIDADAS- INCAPACIDADES	$ 28.715	$ 17.047
RT-OBLIGACION PENDIENTE NO CONOCIDA- SERVICIOS	$ 13.934	$ 29.021
RT-OBLIGACION PENDIENTE NO CONOCIDA- INCAPACIDADES	$ 2.603	$ 5.244
OTROS COSTOS OPERACIONALES	$ 117.242	$ 216.203

Fuente: Estados Financieros suministrados por Medimás EPS S.A.S.
Elaboró: Equipo Auditoría CGR

Así, las *RT liquidadas pendientes de pago – Servicio de Salud –PBS* - (610201), representan el 85% del total de costos por atención en salud y absorben el 95% del total de los ingresos de operación. (Al incluir otro tipo de RT, el rubro general de RT, representa el 94% del total del costo).

Aclara la entidad en su respuesta que el: *"...rubro relacionado RT-LIQUIDADAS PENDIENTES DE PAGO, representa la facturación generada por la atención, procedimientos o medicamentos prestados a la población afiliada y que dentro de este rubro se encuentran registradas cuentas que ya se encuentran pagadas por MEDIMÁS EPS dentro de su proceso normal de funcionamiento."*[6] *(Subrayado fuera de texto).*

Anualizado el 2017, la proyección en el costo por atención en salud, indica un aumento en términos reales del 20,82%/2018, en el cual, las ya mencionadas *RT liquidadas pendientes de pago – Servicio de Salud (PBS)* (610201) – que como se mencionó, conforman el rubro más importante del costo -, presentan un incremento real del 34.82%.

En cuanto al costo, MEDIMÁS, manifiesta: *"La represa de servicios dejados de atender por el anterior prestador (Cafesalud EPS S.A.), así como la orden de atender las incapacidades "reconocidas" por esta compañía, conforme la medida cautelar decretada por el Tribunal Administrativo de Cundinamarca y atender las acciones de tutela en firme, sumado al hecho que no se entregó por parte de Cafesalud EPS S.A.S., el valor de la Reserva Técnica que debía entrar a soportar dichos servicios represados; conllevó la asunción por parte de MEDIMÁS EPS S.A.S. de sumas superiores a $500.000.000.000."*[7]

Situación que está por definirse ante las instancias competentes, habida cuenta de la demanda instaurada por MEDIMÁS.

- **GASTOS OPERACIONALES**

El gasto operacional – conformado por el Gasto de Administración (51) y el Gasto de Distribución y Operación (52) -, pasa de $127.884 millones/2017 a $345.114

[6] Oficio AG8-97, suscrito por el presidente de Medimás EPS S.A.S., recibido por la Comisión auditora en noviembre 28, en respuesta a nuestra comunicación de observaciones AG8-83.
[7] Oficio VPJ-1171-2019 remitido en noviembre 8 de 2019 a la Dirección para la Supervisión de riesgos económicos de la Superintendencia Delegada para la Supervisión de Riesgos de la Supersalud, suscrito por la Vicepresidente Jurídica de Medimás EPS S.A.S.

millones/2018, y absorbe el 7% y el 2% respectivamente del total de ingresos de operación. Anualizado el comportamiento 2017, se estima un crecimiento del 8,82% real.

Se destacan los siguientes rubros, en donde llama la atención el gasto por auditoría externa, que se multiplica 4.6 veces y el de procesamiento de datos, por 2.7 veces:

Tabla 70 - Gastos operacionales Medimás EPS

	31-12-2017	31-12-2018
SUELDOS	$ 29.800	$ 68.207
SALARIO INTEGRAL	$ 5.535	$ 12.788
AUDITORÍA EXTERNA	$ 6.816	$ 31.811
ASESORÍA TÉCNICA	$ 9.556	$ 19.063
PROCESAMIENTO DE DATOS	$ 6.443	$ 17.344
OTROS SERVICIOS	$ 17.794	$ 49.078

Fuente: Estados Financieros suministrados por Medimás EPS S.A.S.
Elaboró: Equipo Auditoría CGR

Con respecto a la auditoría y el procesamiento de datos, manifiesta la entidad en la respuesta, que: *"...el nivel de cuentas recibidas (procesamiento electrónico de datos) y auditadas (auditoría externa) en 2018 con respecto a 2017 era mayor, razón por la cual se ve el incremento en la acusación de este servicio."*[8]

- **RESULTADO OPERACIONAL**

Tal como quedó dicho, para el 2018, los ingresos operacionales presentaron una disminución en términos reales del 4.18% - anualizado el ingreso de la vigencia 2017 -, mientras que, dado el mismo ejercicio prospectivo, los costos vinculados a la atención en salud, presentaron un incremento real del 20,82% y los gastos operacionales del 8,82%, lo que en últimas, se refleja en una profunda caída del resultado operacional, el cual pasó de una utilidad de $64.784 millones/2017 a una pérdida por $809.376 millones/2018, ante la imposibilidad de absorber unos costos crecientes, frente a unos ingresos decrecientes.

Ratifica la entidad en su respuesta, lo dicho por la CGR respecto de la manera en que la evolución del número de afiliados impactó los ingresos operacionales, justificando el deterioro del resultado operacional, basado en tres elementos:

1. *"El ingreso operacional tuvo una disminución debido a la cantidad de reducción de usuarios activos como se muestra a continuación.*

[8] Oficio AG8-97, suscrito por el presidente de MEDIMÁS EPS S.A.S., recibido por la Comisión auditora en noviembre 28, en respuesta a nuestra comunicación de observaciones AG8-83.
Fuente: MEDIMÁS E.P.S. S.A.S.
Elaboró: Equipo Auditoría CGR

Tabla 71 - Resultado operacional

Mes Proceso	EPS044 - Contributivo	EPS045 - Movilidad ascendente	EPSS44 - Movilidad descendente	EPSS45 - Subsidiado	Total Usuarios Compensados y Liquidados
2017-08	2.906.971	27.161	409.407	1.013.790	**4.357.329**
2017-09	3.246.965	38.806	413.498	1.019.137	**4.718.406**
2017-10	3.091.235	38.562	454.796	1.022.276	**4.606.869**
2017-11	3.364.072	45.634	440.428	1.023.491	**4.873.625**
2017-12	3.224.624	39.324	456.440	1.017.953	**4.738.341**
2018-01	2.778.930	35.376	434.466	1.022.848	**4.271.620**
2018-02	3.183.154	41.596	426.944	1.019.873	**4.671.567**
2018-03	2.571.456	35.242	424.174	1.041.014	**4.071.886**
2018-04	3.216.117	46.643	423.382	1.044.948	**4.731.090**
2018-05	3.047.161	43.734	421.070	1.036.917	**4.548.882**
2018-06	2.736.902	34.368	409.607	1.030.216	**4.211.093**
2018-07	2.709.775	38.128	412.436	1.050.042	**4.210.381**
2018-08	2.980.555	41.910	414.202	1.040.390	**4.477.057**
2018-09	2.592.024	36.195	458.482	1.042.620	**4.129.321**
2018-10	2.563.200	39.146	436.761	1.048.908	**4.088.015**
2018-11	2.759.566	25.240	454.242	1.075.667	**4.314.715**
2018-12	2.803.799	19.892	434.372	1.031.544	**4.289.607**

2. El costo tuvo un incremento corresponde (sic) principalmente a las RT-Liquidadas Pendientes de Pago de Servicio De Salud (PBS) por el aumento de contratación de prestadores y por ende el incremento de facturación liquidada para pago, Incapacidades (PBS) y Otros Costos Operacionales por concepto de prestación de servicios NO PBS.

Tabla 72 - RT Liquidadas Pendientes

Nombre	Concepto	2018 $	2017 $
RT-Liquidadas Pendientes de Pago-(PBS)	Red externa PBS-C	1.330.034	114.198
RT-Liquidadas Pendientes de Pago-(PBS)	Medicamentos insumos PBS-C	470.013	19.499
RT-Liquidadas Pendientes de Pago-(PBS)	Capitación otras redes	394.410	125.922
RT-Liquidadas Pendientes de Pago-(PBS)	Red externa PBS-S	382.949	127.433
RT-Liquidadas Pendientes de Pago-(PBS)	Empresas sociales estado-red externa	195.033	76.572
Otros Costos Operacionales	Prest servicios NO PBS-medicamentos red ext.	162.881	55.896
RT-Liquidadas Pendientes de Pago-(PBS)	Glosa red externa	124.290	12.258
RT-Liquidadas Pendientes de Pago-Incapacidades	Incapacidades de enfermedad general	118.534	14.794
RT-Liquidadas Pendientes de Pago-(PBS))	Medicamentos e insumos PBS-S	116.576	17.645
RT-Liquidadas Pendientes de Pago-(PBS)	Red externa PBS-S	102.661	21.468
RT-Liquidadas Pendientes de Pago-(PBS)	Deterioro anticipos médicos	97.812	0
RT-Liquidadas Pendientes de Pago-(PBS)	Pago global prospectivo medicamentos e insumos	62.984	0
RT-Liquidadas Pendientes de Pago-(PBS)	Deterioro giro directo - Resolución 654 Junio/2014	62.834	0

Fuente: MEDIMÁS E.P.S. S.A.S.
Elaboró: Equipo Auditoría CGR

3. *El gasto operacional tuvo un aumento puesto que Medimás EPS en 2017 no tenía presupuestado contar con honorarios que permitieran normalizar la operación del traslado de usuarios de Cafesalud EPS a Medimás EPS y por las periodicidades que se están analizando."*[9]

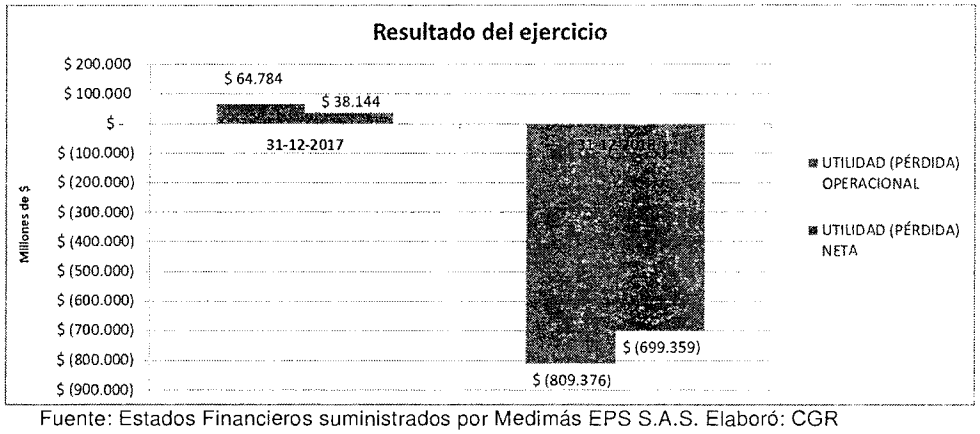
[9] Ibidem

- **RESULTADO NETO**

Por último, gracias a que la entidad presenta para la vigencia 2018, otros ingresos de operación por concepto de *Reintegro de otros costos y gastos* (421109), por $109.730 millones, se atenúa el déficit operacional, llevando el resultado neto del ejercicio a una pérdida por $699.359 millones/2018, mientras que para el 2017, se obtuvo una utilidad de $38.144 millones.

La evolución del resultado operacional y neto, se observa en la siguiente gráfica:

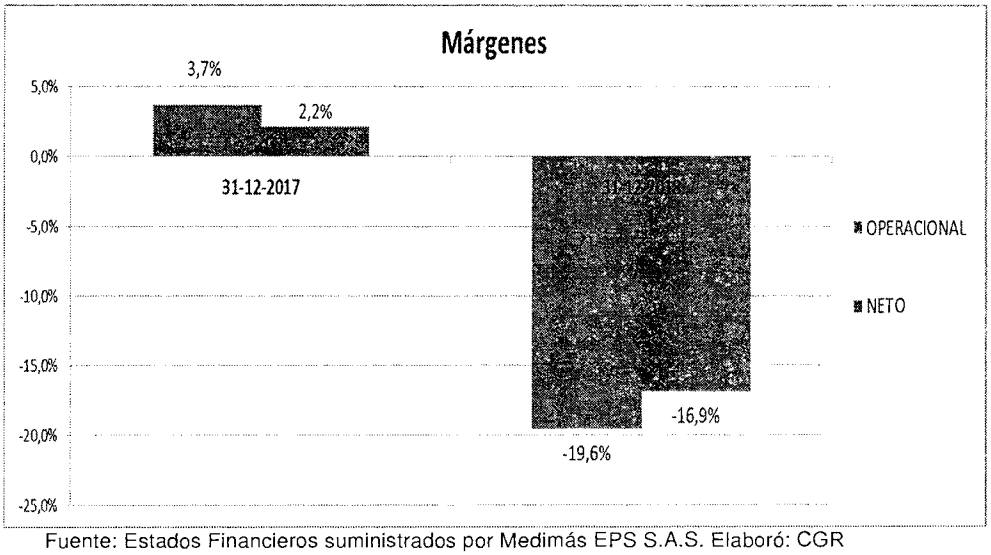
Ilustración 8 – Resultado operacional



Fuente: Estados Financieros suministrados por Medimás EPS S.A.S. Elaboró: CGR

En consecuencia, la EPS, presenta el siguiente comportamiento de los márgenes operacional y neto:

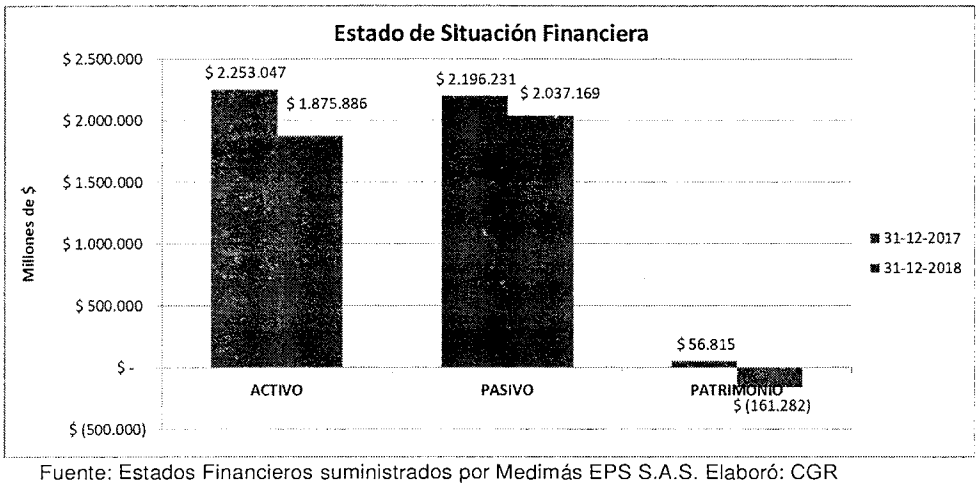
Ilustración 9 - Comportamiento



Fuente: Estados Financieros suministrados por Medimás EPS S.A.S. Elaboró: CGR

SITUACIÓN FINANCIERA

Ilustración 10 – Situación Financiera



Fuente: Estados Financieros suministrados por Medimás EPS S.A.S. Elaboró: CGR

En cuanto a la estructura de los Estados de Situación Financiera, se observa:

- **ACTIVOS**

A diciembre 31 de 2018, los activos totales se situaron en $1.875.886 millones, para una disminución del 20,18% real frente a los activos registrados al cierre de la vigencia 2017, disminución que en gran medida, está explicada en el menor saldo de *Cuentas por Cobrar* (13) que pasaron de $978.598 millones/2017 a $588.385 millones/2018, destacándose el concepto de *Anticipo a proveedores* (131301), el cual pasó de $721.570 millones/2017 a $231.598 millones /2018, variación esta última que, acorde con las Notas a los EE.FF., es atribuible a la gestión realizada para su legalización, respecto de la cual, la entidad ilustra sobre varias labores adelantadas:

"Medimás EPS constituyó el proyecto denominado Unidad de Legalización de Anticipos (ULA) cuyo objeto es gestionar la legalización de los anticipos otorgados a la red de prestadores de servicios de salud, interactuando con las diferentes áreas que intervienen en el proceso: Vicepresidencia de Salud, Vicepresidencia Administrativa y Financiera, Vicepresidencia de Operaciones, Vicepresidencia Jurídica, así como con los prestadores de servicios de salud.

Como parte de esta gestión, Medimás EPS adelantó las siguientes acciones:

- *Documentó y actualizó sus procedimientos y controles para la autorización, otorgamiento y legalización de anticipos, basados en la normatividad vigente ...*
- *Estableció contacto con los prestadores de servicios de salud que tienen la mayor concentración de los saldos de anticipos pendientes por legalizar, solicitando la facturación radicada ante Medimás EPS, para confrontar la información de la radicación y validar el estado de la facturación.*

- *Priorizó las conciliaciones financieras y de glosas con los prestadores de servicios de salud que tienen saldos pendientes por legalizar, manteniendo las cifras conciliadas y realizando las respectivas depuraciones.*
- *Implementó desarrollos y mejoras en el sistema de información financiera, con el fin de optimizar los tiempos en la legalización de anticipos, teniendo en cuenta el volumen de las transacciones que maneja la EPS.*
- *Implementó el seguimiento periódico al saldo de los anticipos pendientes por legalizar y al saldo de giro directo por aplicar, los cuales son confrontados con las cuentas por pagar disponibles, con el saldo de la radicación en proceso de auditoría y con el valor de la glosa por conciliar."*[10]

Lo anterior, entre otras de las actividades que, a su entender, permitieron reducir el saldo de anticipos:

"Por lo anterior, del saldo de anticipos pendientes por legalizar con corte a 31 de diciembre de 2018 por $231.597 millones y como resultado de la gestión anteriormente mencionada, para el año 2019 Medimás EPS ha gestionado legalización de anticipos por $134.334 millones equivalente al 58%. A continuación, se muestra la gestión de los prestadores más representativos:[11]

Tabla 73 - Anticipos

NIT	TERCERO	SALDO PENDIENTE DE LEGALIZAR 31 DIC 2018	GESTIÓN LEGALIZACIÓN VIGENCIA 2019	SALDO PENDIENTE DE LEGALIZAR 31 OCT 2019	% DE GESTIÓN
901131639	Century Farma Sas	67.444	43.559	23.886	64,6%
800215908	Esimed S.A.	85.845	29.182	56.663	34,0%
801000713	Oncólogos Del Occidente	10.866	9.997	869	92,0%
860000018	Aviatur S.A.S	11.583	9.254	2.329	79,9%
900772053	Cepain SAS	5.632	5.632	0	100,0%
900580962	Solinsa G C Sas	5.221	5.221	0	100,0%
800210375	Procardio SAS	2.730	2.730	0	100,0%
890324177	Fundación Valle Del Lili	2.295	2.295	0	100,0%
900729495	Centro De Diagnóstico SAS	1.628	1.628	0	100,0%
804016084	Pro-H S.A.	1.463	1.463	0	100,0%
429 prestadores con saldo por legalizar		36,893	23.376	13.517	63.4%
TOTAL		**231.597**	**134.334**	**97.264**	**58,0%**

Fuente: Seven ERP Sistema de Información Financiera – Cifras en Millones de Pesos

Se destaca, además, la contabilización de un *Deterioro* (132007) por $221.766 millones/2018, a manera de provisión del rubro de *Anticipos* atrás mencionado (131301), que aunque ofrece una *relativa seguridad contable* para los mismos, no es cosa distinta al reconocimiento del riesgo en el recaudo al que están expuestos, lo que de todas maneras, impacta tanto el estado de resultados como el valor del activo.

Acerca de los *Anticipos* y el *Deterioro*, es pertinente lo manifestado en el Informe del Contralor con Funciones de Revisor Fiscal a los accionistas de MEDIMÁS, con corte a diciembre 31 de 2018:

[10] Ibidem
[11] Ibidem

"Se evidencian anticipos a cargo de algunos prestadores por valores y antigüedad importantes. Al respecto, veinticinco (25) de ellos acumulan anticipos por $421.744 millones de pesos equivalente al 75.59% del total de los mismos; los cuales muestran un deterioro de $190.641 millones de pesos, equivalente al 85.97% del total provisionado por deterioro.

Sobre lo anterior, la entidad ha venido trabajando en el proceso de depuración y conciliación de los saldos que integran esta cuenta. No obstante, parte de la legalización de anticipos a prestadores de servicios de salud que presentan antigüedad superior a cuento ochenta (180) días se ha efectuado con facturación radicada por dichos prestadores sobre la cual a 31 de diciembre de 2018, no se había efectuado el proceso de auditoría de cuentas, generando legalización por este concepto en la suma de $78.575 millones de pesos.

Las situaciones que se enuncian, además de afectar la liquidez de la entidad, podría (sic) generar detrimento de los recursos de sistema, toda vez que dichos recursos que son entregados a la EPS para la atención de sus afiliados se encuentran en poder de prestadores, los cuales deberán radicar facturación correspondiente a los servicios prestados, junto con sus respectivos soportes normativos, para que la EPS proceda a su aplicación; registro y reconocimiento, con posible afectación de las cuentas por pagar a proveedores IPS y los costos de la EPS, caso contrario deberán proceder a devolver los recursos entregados a título de anticipo."[12]

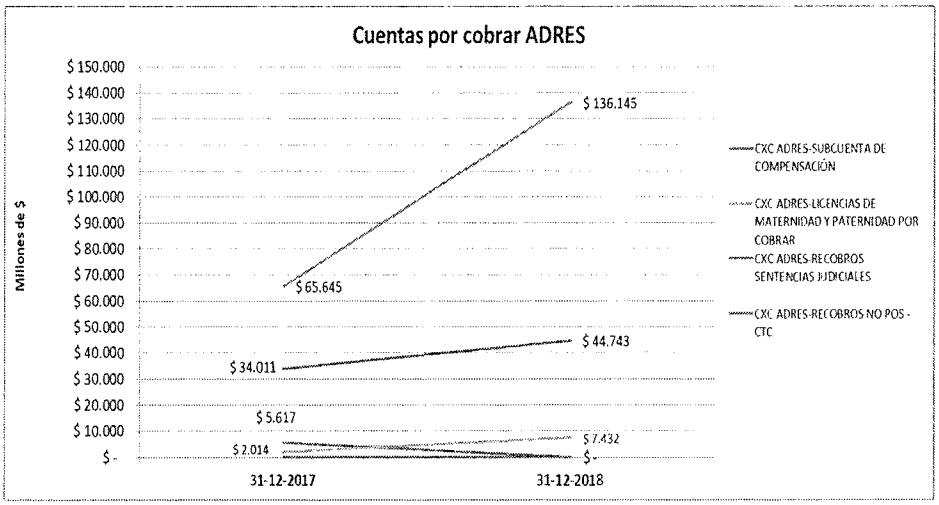
En referencia a otros rubros de las cuentas por cobrar, cabe destacar igualmente, el aumento de $326.347 millones/2018, del *Giro directo a IPS por facturación no identificada* (131325), lo cual implica una tarea minuciosa de identificación y depuración, con el fin de salvaguardar los recursos del sistema y reflejar la real condición financiera de la entidad.

De otra parte, en la cartera por cobrar, las *CxC ADRES – RECOBROS NO POS – CTC* (130105), presentan un aumento del 107%, al pasar de $65.645 millones/2017 a $136.145 millones/2018; y las *CxC ADRES RECOBROS SENTENCIAS JUDICIALES* (130104) se incrementan un 32% ($34.011 millones/2017 frente a $44.743 millones/2018), siendo estos los otros rubros más cuantiosos de la cartera por cobrar, cuyo comportamiento, bien puede indicar las deficiencias a veces contables y administrativas, en el flujo de recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – SGSSS-.

Las CxC ADRES, presentan la siguiente evolución:

[12] Informe del Contralor con Funciones de Revisor Fiscal a los accionistas de Medimás EPS S.A.S., con corte a diciembre 31 de 2018, fechado en marzo 26 de 2019.

Ilustración 11 – CXC



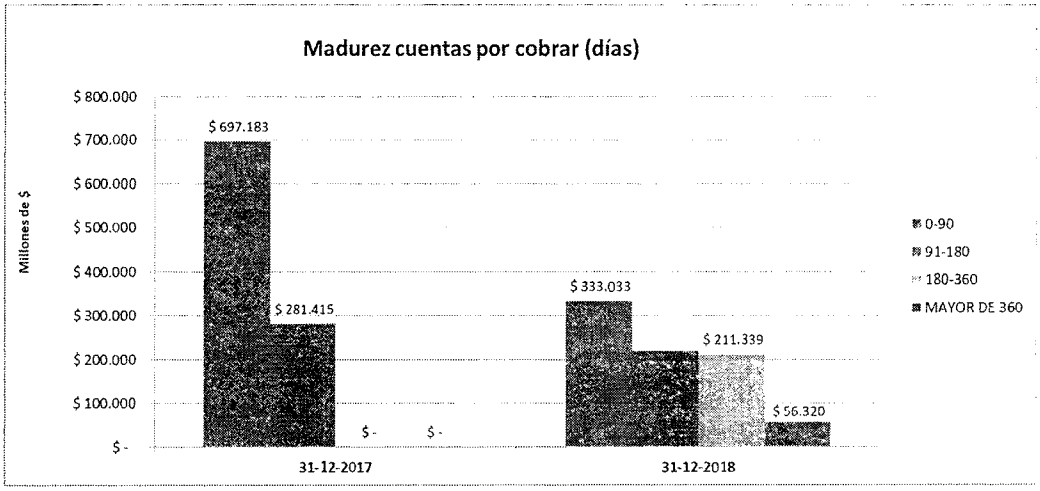
Fuente: Estados Financieros suministrados por Medimás EPS S.A.S. Elaboró: CGR

Manifiesta la entidad: *"El aumento en la radicación de Recobros obedece al incremento en la causación y pago de las facturas IPS susceptibles de recobro.*

Se espera que para el año 2020 con la ley 1955 del año 2019 que hace referencia al acuerdo de punto final, se dinamicen los procesos de auditoria, revisión, alistamiento y presentación de las tecnologías no incluidas en el plan de beneficios en salud encaminadas al saneamiento de las cuentas con la ADRES y los Entes Territoriales."[13]

Respecto de la madurez del total de las cuentas por cobrar, se presenta a continuación:

Ilustración 12 – Madurez

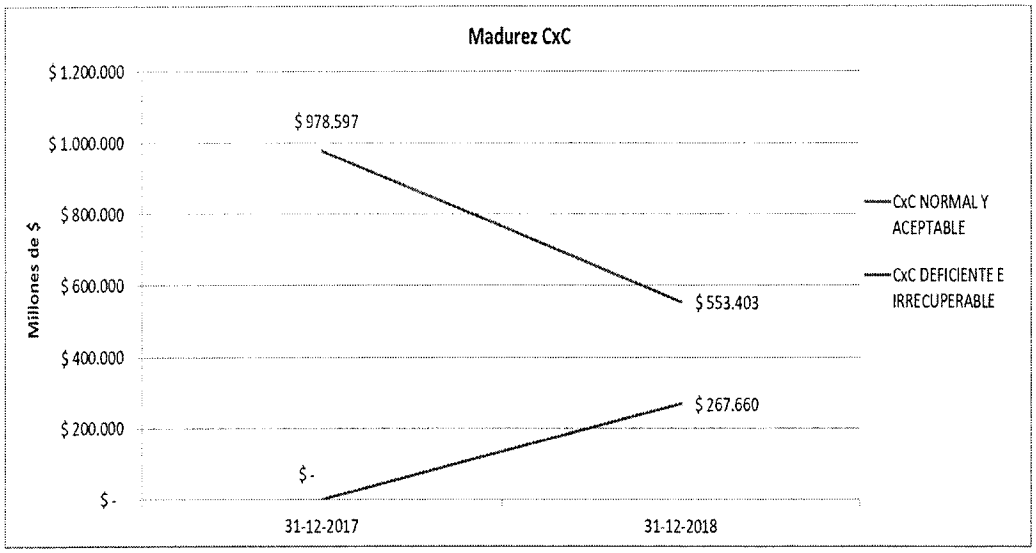


Fuente: Estados Financieros suministrados por Medimás EPS S.A.S. Elaboró: CGR

[13] Oficio AG8-97, suscrito por el presidente de Medimás EPS S.A.S., recibido por la Comisión auditora en noviembre 28, en respuesta a nuestra comunicación de observaciones AG8-83.

Se observa una significativa disminución de la cartera normal (0-90 días), y de la cartera subnormal (91-180 días), y el crecimiento de la cartera deficiente (180-360 días), y de la irrecuperable (más de 360 días)[14]; mientras que para el 2017, el 71% de las cuentas por cobrar se calificaba como *Normal* (menor a 90 días), al cierre de 2018 solamente un 34% mantenía esa condición; la cartera deficiente (180-360 días) pasó de representar el 0%/2017 al 22%/2018 y la irrecuperable (más de 360 días), pasó del 0%/2017 al 6%/2018, lo que, visto globalmente, pone de presente el menoscabo en la *calidad* de las cuentas por cobrar, que al dificultar sus posibilidades de recaudo - por lo menos en términos de plazo -, puede llegar a afectar la condición financiera y operacional de la EPS tanto en el corto, como en el mediano y largo plazo, al contar además con las dificultades generadas desde el punto de vista procedimental o jurídico para un oportuno recaudo.

Ilustración 13 – Cartera



Fuente: Estados Financieros suministrados por Medimás EPS S.A.S. Elaboró: CGR

Este entorno, pone de presente los riesgos latentes en el recaudo de la cartera. Sobre este particular, la entidad indica:

*"**Recobros No PBS:** Desde el mes de junio de 2018 Medimás EPS se encuentra acogida al mecanismo de pago denominado **Giro previo**, las edades de cartera han venido aumentado, toda vez que respuesta (sic) de auditoría integral por parte de la ADRES presenta un retraso significativo*

[14] «Tratándose de la calificación de cartera, tradicionalmente se ha realizado el análisis teniendo en cuenta la atención del crédito por parte del deudor y factores tales como la solvencia del cliente, sus antecedentes comerciales con el resto del sistema y las garantías otorgadas. Con base en estos criterios se suele calificar la cartera en cinco categorías: (A) Normal, (B) Subnormal [Aceptable], (C) Deficiente, (D) Difícil recuperación, (E) Irrecuperable. Doctrinas y Conceptos Financieros 1999 -Evaluación de Cartera - Concepto No. 1999039821-2. Octubre 14 de 1999. Superintendente Delegado para Intermediación Financiera Tres. Síntesis: Calificación de cartera. Criterios para el otorgamiento de créditos. Consulta de la información de las centrales de riesgo. https://www.superfinanciera.gov.co/jsp/Publicaciones/publicaciones/loadContenidoPublicacion/id/18387/dPrint/1/c/00, consultado en agosto 21 de 2019.

desde el mes de abril de 2018, situación que nos impide realizar la aplicación de dichos giros al recobro correspondiente.
(...)
Inoportunidad en la respuesta de auditoria: *Después de realizada la radicación de las facturas, algunos Entes Territoriales demoran entre 12 y 18 meses para dar a conocer a la EPS el resultado de auditoria, lo cual ocasiona la imposibilidad de realizar las acciones pertinentes, como lo son: Respuesta de glosas, Recaudo del dinero adeudado y conciliaciones."*[15]

ACTIVO INTANGIBLE

Mención especial merece el análisis del rubro denominado *OTROS ACTIVOS INTANGIBLES NO GENERADOS INTERNAMENTE* (170108), que representa el 62% de activo total, el cual asciende a $1.181.329 millones al cierre de ambas vigencias en estudio.

Acorde con el Decreto 3022 de 2013 mediante el cual se reglamentó la Ley 1314 de 2009 sobre el marco técnico normativo para los preparadores de información financiera que conforman el Grupo 2, el activo intangible se define en la Sección 18 de dicha norma, como:

"18.2.... un activo identificable, de carácter no monetario y sin apariencia física. Un activo es identificable cuando:
(a) es separable, es decir, es susceptible de ser separado o dividido de la entidad y vendido, transferido, explotado, arrendado o intercambiado, bien individualmente junto con un contrato, un activo o un pasivo relacionado, o
(b) surge de un contrato o de otros derechos legales, independientemente de si esos derechos son transferibles o separables de la entidad o de otros derechos y obligaciones."

Fijando como principio para el reconocimiento, solo si:

"18.4.... (a) es probable que los beneficios económicos futuros esperados que se han atribuido al activo fluyan a la entidad;
(b) el costo o el valor del activo puede ser medido con fiabilidad; y
(c) el activo no es resultado del desembolso incurrido internamente en un elemento intangible.
18.5 Una entidad evaluará la probabilidad de obtener beneficios económicos futuros esperados utilizando hipótesis razonables y fundadas, que representen la mejor estimación de la gerencia de las condiciones económicas que existirán durante la vida útil del activo.
18.6 Una entidad utilizará su juicio para evaluar el grado de certidumbre asociado al flujo de beneficios económicos futuros que sea atribuible a la utilización del activo, sobre la base de la evidencia disponible en el momento del reconocimiento inicial; otorgando un peso mayor a la evidencia procedente de fuentes externas." *(Negrilla fuera de texto)*

MEDIMÁS reconoce en esta cuenta, la operación de compraventa de la EPS. Sobre su análisis, el Contralor indica de manera pertinente:

[15] Oficio AG8-97, suscrito por el Presidente de Medimás EPS S.A.S., recibido por la Comisión auditora en noviembre 28, en respuesta a nuestra comunicación de observaciones AG8-83.

"Esta Contraloría con funciones de Revisoría Fiscal, ***no evidenció el estudio técnico o valoración de las hipótesis razonables para establecer cómo se había (sic) determinado los beneficios económicos presentes y futuros y los criterios de medición utilizados por los evaluadores para establecer en el contrato el valor de compra a CAFESALUD EPS S.A****., el cual debe contener fundamentos técnicos en las proyecciones que puedan determinar por un lado el valor de la negociación de compraventa y por el otro lado la recuperación en el tiempo de la inversión realizada."*[16] *(Negrilla fuera de texto)*

Acerca de esto, la entidad reconoce: *"Medimás EPS, ha solicitado a la administración de Cafesalud EPS el estudio técnico con el cual se realizó la medición del activo intangible sin embargo no se conoce la respuesta por parte de la EPS,* ***por lo tanto Medimás EPS no tiene como soportar el valor reflejado en sus EEFF por el concepto de activo intangible****."*[17] *(Negrilla fuera de texto).* Llama la atención de la CGR el hecho que MEDIMÁS haya efectuado solicitud a Cafesalud EPS S.A., *a fin de que remita copia del documento técnico de valoración del activo intangible, sin haber obtenido respuesta.* Así las cosas, la ausencia de un adecuado sustento técnico, - de una cuenta que equivale al 62% del total del activo de la entidad -, pone en entredicho la realidad económica y financiera que reflejan los estados contables – más al ser este el activo más representativo -, y cuestiona desde su misma génesis, las bases y el soporte financiero sobre el cual se planteó y definió el negocio de venta de Cafesalud EPS S.A.

"Con relación a este punto debe decirse que la valoración del activo intangible cedido a MEDIMÁS EPS correspondió única y exclusivamente a SALUDCOOP, quien en la fase de trámite de la solicitud de reorganización institucional presentada ante la Superintendencia Nacional de Salud, valoró su activo intangible (ingresos proyectados sobre los usuarios) en una suma, fruto de estudios técnicos y proyecciones de ingresos (...). En tal virtud, MEDIMÁS EPS procedió a solicitar a SALUDCOOP el estudio sobre el cual se basó el cálculo del activo intangible, sin que por parte de esa entidad se entregara la información solicitada, pues procedieron a contestar que se trataba de documentos privados y confidenciales de esa compañía.

Incluso MEDIMÁS EPS S.A.S. debió presentar acción de tutela en contra de la entonces liquidadora de SALUDCOOP, a efectos de que se tutelará el derecho fundamental de petición de esta compañía. Sin embargo, como se indica, la funcionaria respondió en el sentido de indicar que ese documento de valoración es objeto de reserva."[18] *(Subrayado fuera de texto)*

Lo anterior es más preocupante al observar el comportamiento de la afiliación, que acorde con lo ya mencionado, presenta una tendencia descendente, acentuada para la vigencia 2019.

"Sobre lo anterior esta Contraloría [Contralor con funciones de revisor fiscal] ha manifestado que uno de los aspectos fundamentales para la negociación debe (sic) ser los afiliados; situación que cambia ostensiblemente frente a las consideraciones iniciales, teniendo en cuenta que desde el inicio de la operación; es decir 1° de agosto de 2017, hasta el 31 de diciembre de 2018, la EPS ha perdido en

[16] Informe del Contralor con Funciones de Revisor Fiscal a los accionistas de Medimás EPS S.A.S., con corte a diciembre 31 de 2018, fechado en marzo 26 de 2019.
[17] Oficio AG8-97, suscrito por el Presidente de Medimás EPS S.A.S., recibido por la Comisión auditora en noviembre 28, en respuesta a nuestra comunicación de observaciones AG8-83.
[18] Ibidem

forma masiva 964.651 afiliados, lo que representa disminución sustancial de los ingresos de la entidad.
Uno de los fundamentos del contrato de compraventa hace referencia al traslado de la población de CAFESALUD EPS S.A. a MEDIMÁS EPS S.A.S. De lo anterior y como hecho relevante se destaca que la población afiliada ha decrecido en un 19.25% situación que evidencia un deterioro del activo y por tanto, se debe registrar en libros el intangible a su valor razonable, de conformidad con la Sección 18, aparte 18.18. [Decreto 3022 de 2013]"[19], el cual estipula:
"18.8. Un activo intangible adquirido en una ***combinación de negocios*** *se reconocerá normalmente como activo, porque su* ***valor razonable*** *puede medirse con suficiente fiabilidad. Sin embargo, un activo intangible adquirido en, una combinación de negocios no se reconocerá cuando surja de derechos legales u otros derechos contractuales y su valor razonable no pueda ser medido con fiabilidad..."*

Concluye el Contralor manifestando: *"Teniendo en cuenta que el activo intangible representa el 61.77% del total de los activos y no ha sido posible determinar la razonabilidad del rubro en mención, se genera incertidumbre valor del activo (sic)."*[20]

No puede dejarse de lado, la afirmación de MEDIMÁS en el sentido que, a la entrada en operación, el número de usuarios *recibidos* y los *compensables* no fue el esperado, lo cual, a su parecer, incidió directamente en los ingresos generados por la Unidad de Pago por Capitación.

Para finalizar el Activo, la *Propiedad, planta y equipo* (15) se sitúa en $12.018 millones/2018, siendo la más representativa los *Terrenos* (150201) y las *Construcciones y Edificaciones* (150213), por un total de $7.520 millones/2018 y el *Equipo de oficina* (150124 y 150125) por $5.996 millones/2018.

- **PASIVOS**

Al cierre de la vigencia 2018, el pasivo total asciende a $2.037.169 millones. Las *Cuentas por Pagar* (2105) que corresponden a las *Reservas Técnicas generadas*, por $1.210.442 millones/2018, representan el 47% del mismo y constituyen la acreencia más importante de la EPS.

Acerca del pasivo RT, afirma el Contralor con funciones de Revisor Fiscal: *"Dentro del pasivo por Reserva Técnica, se registra la suma de $252.379 millones de pesos por glosas sobre facturación, las cuales se originan en la no conformidad resultante del proceso de auditoría y revisión integral de la facturación presentada por los prestadores de servicios de salud. Tal como se indica (...) la conciliación de la glosa sobre facturación se encuentra a mayo de 2018 (...) La conciliación de la glosa de junio a diciembre de 2018 se encuentra en proceso sin una debida definición. La situación descrita, genera igualmente incertidumbre sobre la razonabilidad por disminución del pasivo registrado por la entidad y el efecto sobre el estado de resultados a favor de la EPS por recuperación de costos."*[21]

[19] Informe del Contralor con Funciones de Revisor Fiscal a los accionistas de Medimás EPS S.A.S., con corte a diciembre 31 de 2018, fechado en marzo 26 de 2019.
[20] Ibidem
[21] Ibidem

Igualmente indica: *"(...) al cierre de diciembre 31 de 2018 la EPS presenta registrado en sus estados financieros el cálculo reservas técnicas por $1.258.471 millones de pesos, que corresponde al 61,78% del total de los pasivos. (...) la Entidad Promotora de Salud determinó una metodología para el cálculo de las Reservas Técnicas, no obstante a la fecha de esta opinión (...)* ***no se encuentra aprobada por parte de la Superintendencia Nacional de Salud, por tanto no me es posible determinar (...) si los valores constituidos como reservas se ajustan a la realidad de los pasivos por este concepto****, dado que una vez aprobada la metodología y aplicada por la entidad puede generar cambios en el resultado de sus operaciones generándose con ello incertidumbre sobre los montos calculados y registrados por la EPS."*[22] *(Negrilla fuera de texto)*

Sobre este tema, la entidad manifiesta: *"...la SNS no se (sic) ha validado la metodología de estimación de las reservas de la EPS (base para la estimación del indicador de la inversión de la reserva), a pesar de los requerimientos que a la fecha se han enviado. La última respuesta por parte de Medimás a la SNS fue la NURC 2-2019-128974 y se radicó el 16 de octubre de 2019 NURC 1-2019-651602 dando respuesta a las observaciones realizadas por ente de control..."*[23]

Se tiene en consecuencia, otra razón que plantea un gran interrogante sobre la manera en que los estados financieros de MEDIMÁS, reflejan la realidad económica y financiera de la entidad, y el adecuado soporte en la valoración de los rubros más representativos, a saber: activo intangible y reservas técnicas, motivo por el cual, entre otros, el Contralor con funciones de Revisor Fiscal, se pronuncia en el siguiente sentido:

"En nuestra opinión, (...) los estados financieros mencionados en su conjunto, tomados fielmente de los libros y adjuntos a este informe, ***NO*** *presentan razonablemente, en los aspectos de importancia material, la situación financiera de la Entidad al 31 de diciembre de 2018, los resultados de sus operaciones, los cambios en su situación financiera y sus flujos de efectivo por el año que termina en esa fecha..."*[24]

Respecto del pasivo, a título ilustrativo se presenta la siguiente información, correspondiente a los acreedores por *Evento y Cápita*, tanto del régimen contributivo como del subsidiado, a diciembre 31 de 2018, así[25]:

Tabla 74 - pasivo

Millones

DÍAS	31/12/2018	Part.
NO MORA	301.845	38%
1-30	66.695	8%
31-60	77.671	10%
61-90	65.742	8%
MAS DE 90	275.509	35%
TOTAL	**787.462**	100%

Fuente: Información suministrada por la entidad mediante oficio AG8-3 de agosto 13 de 2019, en respuesta a nuestro requerimiento AG8-2 de agosto 8.

[22] Ibidem
[23] Oficio AG8-97, suscrito por el presidente de Medimás EPS S.A.S., recibido por la Comisión auditora en noviembre 28, en respuesta a nuestra comunicación de observaciones AG8-83.
[24] Informe del Contralor con Funciones de Revisor Fiscal a los accionistas de Medimás EPS S.A.S., con corte a diciembre 31 de 2018, fechado en marzo 26 de 2019.
[25] Para efectos comparativos, en cuanto a la madurez en el vencimiento de estas acreencias, no fue posible obtener información similar a diciembre 31 de 2017.

Respecto de los mayores acreedores, se presentan a continuación:

Tabla 75 - Acreedores

PROVEEDOR EVENTO CONTRIBUTIVO	VALOR NETO
TOTAL	$ 465.134
CINCO MAS REPRESENTATIVOS	$ 75.883
COOPERATIVA EPSIFARMA	$ 31.680
ORGANIZACIÓN CLÍNICA GENERAL DEL NORTE S.A	$ 12.997
ESTUDIOS E INVERSIONES MÉDICAS S A	$ 12.416
HOSPITAL DE SAN JOSÉ	$ 9.407
CENTURY FARMA SAS	$ 9.383
PROVEEDOR CAPITA CONTRIBUTIVO	VALOR NETO
TOTAL	$ 193.319
CINCO MAS REPRESENTATIVOS	$ 72.689
ESTUDIOS E INVERSIONES MEDICAS S A ESIMED S.A.	$ 18.708
SOCIEDAD CLÍNICA CASANARE LTDA	$ 18.327
CORPORACIÓN GÉNESIS SALUD IPS	$ 14.045
CORPORACIÓN NUESTRA IPS	$ 12.220
COOPERATIVA MULTIACTIVA DE LOS TRABAJADORES DE SANTANDER.	$ 9.388
PROVEEDOR EVENTO SUBSIDIADO	VALOR NETO
TOTAL	$ 113.572
CINCO MAS REPRESENTATIVOS	$ 26.875
ESTUDIOS E INVERSIONES MÉDICAS S A ESIMED S.A.	$ 8.199
COOPERATIVA EPSIFARMA	$ 6.531
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ	$ 4.555
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JORGE	$ 4.179
SOCIEDAD COMERCIALIZADORA DE INSUMOS Y SERVICIOS MEDICOS S A S	$ 3.411
PROVEEDOR CAPITA SUBSIDIADO	VALOR NETO
TOTAL	$ 15.438
CINCO MAS REPRESENTATIVOS	$ 6.814
CORPORACIÓN GÉNESIS SALÚD IPS	$ 1.788
CORPORACIÓN MI IPS LLANOS ORIENTALES	$ 1.524
CORPORACIÓN MI IPS COSTA ATLÁNTICA	$ 1.256
CORPORACIÓN NUESTRA IPS	$ 1.236
ESTUDIOS E INVERSIONES MÉDICAS S A ESIMED S.A.	$ 1.010

Fuente: Estados financieros suministrados por Medimás EPS S.A.S. Elaboró: CGR

Por otra parte, en el pasivo, cabe destacar el saldo por concepto de la compra del intangible de carácter no monetario, que corresponde al saldo pendiente de pago por la compra de Cafesalud EPS S.A., el cual pasó de $1.151.796 millones/2017 a $669.202 millones/2018. Sobre la misma (compra), valga mencionar que el Contralor con funciones de Revisor Fiscal, manifiesta *no haber obtenido evidencia sobre el pago de la totalidad de las alícuotas acordadas y no se dio cumplimiento a la obligación de capitalización de acreencias adquiridas por PRESTNEWCO S.A.S.*

La entidad indica en su respuesta: *"...es importante poner en conocimiento de la CGR que MEDIMÁS EPS S.A.S. y PRESTNEWCO S.A.S., en la actualidad adelantan una* ***demanda arbitral*** *ante el Tribunal convocado en la Cámara de Comercio de Bogotá, en la que tienen como pretensiones entre otras,* ***(i) que CAFESALUD reconozca las sumas de dinero que debió haber constituido por concepto de reservas técnicas, (ii) que se reconozcan los valores no recibidos mensualmente por concepto de usuarios no capitados y que no hacen parte de la liquidación mensual de afiliados, y que fueron contabilizados en la cesión del activo intangible, lo cual representa un menor ingreso mensual que ya acumula 27 meses de déficit, a partir de la entrada en operación de MEDIMÁS EPS.***

Lo anterior se da en la medida en que CAFESALUD EPS ocultó ***información relevante en el proceso de compra, en la medida en que no toda fue puesta a disposición del consorcio comprador****, hecho que constituye un incumplimiento contractual, que en este momento es un asunto sub judice.*

Dicho incumplimiento alegado por MEDIMÁS EPS, supedita el cumplimiento de indicadores y demás condiciones sujetas al contrato de compraventa de acciones, así como a la cesión del activo intangible, a las resultas del proceso, en la medida en que precisamente lo que está en discusión es el incumplimiento inicial de CAFESALUD, el cual ha impedido que MEDIMÁS EPS pueda acreditar el cumplimiento de las proyecciones financieras planteadas, así como continuar con el pago de las alícuotas que se derivan de los contratos mencionados."[26]

Situaciones que por supuesto, deberán ser resueltas por las instancias competentes y sobre las cuales, en este análisis, la CGR no asume posición alguna.

- **PATRIMONIO, NIVEL DE ENDEUDAMIENTO, APALANCAMIENTO Y SOLIDEZ**

Al cierre del 2018, la base patrimonial ha sido totalmente absorbida y se convierte en negativa, al situarse -$161.282 millones, situación explicada por la generación de una pérdida neta en el ejercicio 2018 por $699.359 millones, tal como ya se describió en el aparte correspondiente. La desaparición del patrimonio se da, a pesar de la capitalización tanto del intangible por $481.262 millones, como de las utilidades netas obtenidas en el 2017 por $38.144 millones.

En consecuencia, el nivel de endeudamiento es del 109%/2018, concentrado en un 85% en el corto plazo, cuya condición de exigibilidad ejerce una importante presión

[26] Oficio AG8-97, suscrito por el presidente de Medimás EPS S.A.S., recibido por la Comisión auditora en noviembre 28, en respuesta a nuestra comunicación de observaciones AG8-83.

sobre la liquidez de la entidad. El nivel de apalancamiento ha superado cualquier límite tolerable.

Entendiendo que la oportuna atención de las acreencias y la adecuada capacidad de pago de los pasivos dependen de la generación de ingresos y el recaudo de cuentas por cobrar, cobra importancia la evolución ya descrita para estas últimas.

Sobre el indicador de solidez, se reitera que la base patrimonial ha desaparecido como consecuencia de las pérdidas netas generadas en la vigencia 2018.

Acorde con el informe del Contralor y la Resolución No. 2426 de 2017 emitida por la Supersalud, MEDIMÁS *"...deberá efectuar aportes de capital social por $909.409 Millones de pesos, conforme a las proyecciones financieras que soportan la citada resolución.* ***A este respecto debe mencionar que se presenta incumplimiento en la capitalización definida en dichas proyecciones por cuanto los aportes del capital social muestran $534.262 Millones de pesos, inferior en $375.147 Millones de pesos.***

La situación Financiera que enfrenta la entidad para el cumplimiento de sus obligaciones en desarrollo de su objeto misional es bastante compleja y demanda la adopción de acciones urgentes que permitan subsanar la problemática estructural y coyuntural, las que inciden directamente en el resultado de sus operaciones."[27] *(Negrilla fuera de texto)*

El incumplimiento en el proceso de capitalización, tal como lo afirma el Contralor con funciones de Revisor Fiscal, se convierte en un factor adicional que, *per se*, hace más grave si cabe, la condición observada por la ausencia de respaldo patrimonial.

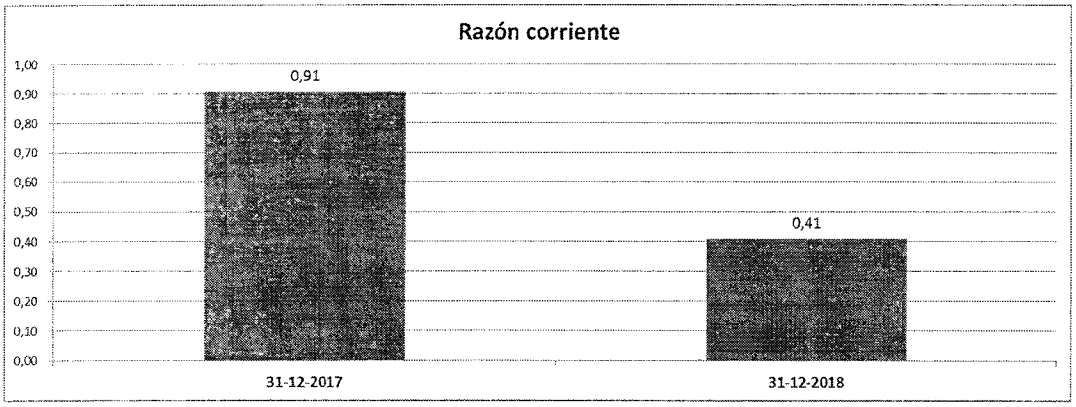
LIQUIDEZ

Lo indicadores de liquidez (Razón corriente=activo corriente sobre pasivo corriente y Capital de trabajo=activo corriente menos pasivo corriente), son una medida que pretende establecer si una Entidad/empresa tiene capacidad de disponer o generar efectivo, y convertir sus activos en suficiente disponible, con el fin de atender oportunamente sus pasivos de corto plazo. Los indicadores de liquidez muestran la facilidad o la dificultad que tienen las empresas para convertir sus activos corrientes en efectivo y el grado de cobertura que estos ofrecen para la atención de los pasivos corrientes.

Dicho esto, en MEDIMÁS, la razón corriente es decreciente, tal como se observa a continuación:

[27] Informe del Contralor con Funciones de Revisor Fiscal a los accionistas de Medimás EPS S.A.S., con corte a diciembre 31 de 2018, fechado en marzo 26 de 2019.

Ilustración 14 – Liquidez

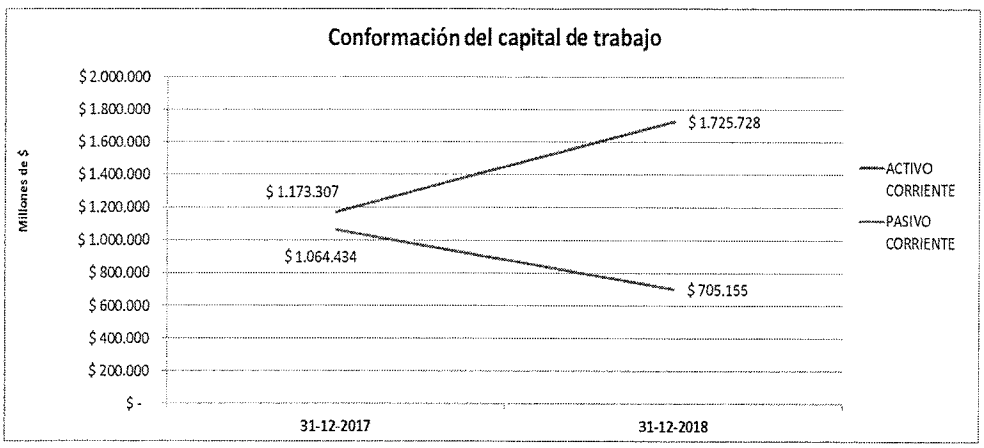


Fuente: Estados Financieros suministrados por Medimás EPS S.A.S. Elaboró: CGR

En otras palabras, tiene solo 41 centavos de activo corriente por cada peso de pasivo corriente.

Igualmente, el capital de trabajo presenta un serio deterioro, que por supuesto refleja la disminución del 34% en el activo corriente y el aumento del 47% en el pasivo corriente:

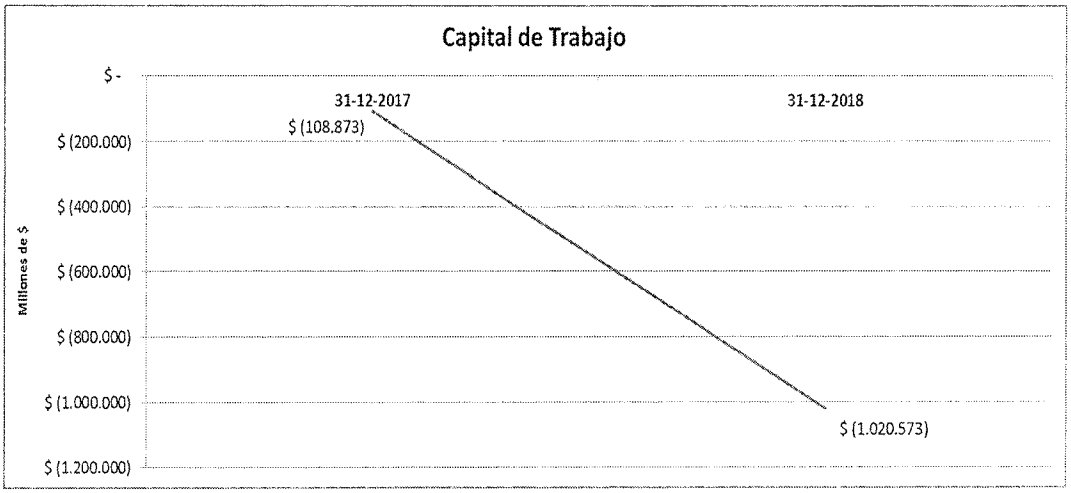
Ilustración 15 – Capital de trabajo



Fuente: Estados Financieros suministrados por Medimás EPS S.A.S. Elaboró: CGR

Lo que lleva el capital de trabajo a una condición claramente negativa, que por demás ya presentaba al cierre de 2017:

Ilustración 16 – Capital



Fuente: Estados Financieros suministrados por Medimás EPS S.A.S. Elaboró: CGR

Por último, en el análisis de la liquidez, cabe anotar que, al cierre de 2018, los recursos disponibles ascendían a $68.455 millones, mientras que para el 2017 se situaban en $85.836 millones, sobre los cuales, es destacable lo afirmado por el Contralor con funciones de Revisor Fiscal, acerca de la cobertura que el disponible debe ofrecer a las reservas técnicas:

"... MEDIMÁS EPS S.A.S. incumple con el régimen de inversiones de reservas técnicas, teniendo en cuenta que (...) se debe fondear al menos el 20% de las reservas técnicas constituidas, observándose que la EPS presenta inversiones en cuentas corrientes y de ahorro por $63.870 Millones de pesos las cuales equivalen al 5,23% del valor de las reservas técnicas calculadas por la EPS."[28] Lo que implica un defecto de $178.218 millones en el valor del disponible frente a lo requerido.

Lo anterior, permite conceptuar una capacidad de pago inadecuada y una situación financiera general que se hace prácticamente insostenible en el mediano y largo plazo.

Las EPS administran los riesgos en salud y, en consecuencia, deben tener la solvencia y condiciones financieras para poder manejar y gestionar dichos riesgos.

"En Colombia el concepto de gestión del riesgo en salud comienza a tenerse en cuenta mucho después de haberse desarrollado y aplicado en los sectores financiero, bancario y asegurador. El sector salud tiene similitudes con el sector financiero, lo cual hace posible aplicar los principios y las técnicas que se han desarrollado para este último.

Para el aseguramiento, la gestión de riesgos es su actividad fundamental (identificar, medir, controlar, monitorizar) (Osorio, 2007), dado que son manejadoras de riesgo al servir de receptores de riesgos transferidos por los individuos o las empresas a cambio de un monto mensual o anual.

[28] Ibidem

Por lo anterior el comportamiento de los riesgos que se están asegurando es una variable clave para la supervivencia de la empresa aseguradora (Universidad del Rosario, 2008), y máxime teniendo en cuenta que enfrentan una altísima variabilidad en el valor de sus pasivos, los cuales nunca son conocidos en su totalidad (el valor y el tipo de las reclamaciones pueden variar perfectamente en el tiempo, afectando su margen de solvencia)."[29]

Así las cosas, los problemas de liquidez y capacidad de pago afrontados por las EPS – enmarcados en la incertidumbre en el manejo de las cuentas -, y el impacto que el impago de las acreencias por parte de aquellas puede generar en la situación financiera de otros actores del Sistema, a saber: instituciones prestadoras de salud y consecuentemente el personal médico, asistencial y administrativo, proveedores etc., hizo perentorio el establecimiento y cumplimiento de normas prudenciales en materia financiera, que sustentaran la operación normal, cuyo incumplimiento, en últimas, puede llegar a limitar el disfrute del derecho fundamental a la salud.

Desde el inicio del SGSSS en la Ley 100 de 1993, sus desarrollos posteriores, y más aún, a partir del Decreto 2702 de 2014, se establecieron las condiciones financieras que debía cumplir cada EPS independientemente de su naturaleza jurídica, ante la necesidad de acreditación de unos patrimonios adecuados - PA - (antes denominados márgenes de solvencia) y capitales mínimos – CM - (antes patrimonios mínimos), como requisitos establecidos para garantizar la operación, viabilidad, sostenibilidad económica y financiera y la permanencia de las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios – EAPB -.

El Decreto 2702 - así como los antecedentes y demás normatividad relacionada -, buscaba generar para las EPS, unas condiciones que garantizaran que estas contaran con un sustento financiero que permitiera la adecuada gestión y manejo de los recursos del SGSSS y el respaldo suficiente para atender las obligaciones derivadas de la prestación de servicios de salud, protegiendo igualmente - en materia financiera -, a los prestadores.

Se definieron exigencias de capital mínimo, solvencia y reservas para generar provisiones o colchones de capital preventivos, para enfrentar crisis futuras dada la eventual volatilidad de los siniestros, siendo uno de los riesgos propios del aseguramiento, el de liquidez, entendido como *la imposibilidad de adquirir u obtener los fondos necesarios para atender las obligaciones de corto plazo bien sea para el pago de siniestros o para el ajuste de reservas inadecuadamente calculadas.*[30]

En este contexto, es necesario recordar que la Ley 100 de 1993, por la cual se creó el sistema de seguridad social integral, estableció:

[29] LA GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD EN COLOMBIA, DEVI NEREIDA PUERTO JIMÉNEZ, Universidad Nacional de Colombia - Facultad de Ciencias Económicas - Bogotá D. C., Colombia 2011
[30] Ibidem

su actividad misional; la entidad presenta un comportamiento operacional insatisfactorio, evidenciado en el deterioro real de los ingresos, retiro de afiliados, aumento de los costos de operación y generación de pérdidas operacionales y netas para la vigencia 2018, las que absorben la totalidad de la base patrimonial.

Respecto de la situación financiera, está enmarcada en la falta de liquidez y de solvencia, capital de trabajo negativo, deficiente capacidad de pago, niveles de endeudamiento y apalancamiento absolutos y la ya dicha desaparición del patrimonio.

Lo anterior no ha sido cumplido por el contralor designado con funciones de revisoría fiscal, teniendo el deber de hacerlo, pues **la falta de fiabilidad financiera** producto de la valoración del activo intangible y la prestación de servicios no recobrados al asegurador anterior, han llevado a un desbalance en la situación financiera de la EPS, sin que se haya observado una recomposición patrimonial.

Como ya se mencionó, en relación con los indicadores de permanencia (CM y PA) como condiciones mínimas de habilitación financiera, su análisis es abordado en otro aparte de este informe, pero, independientemente de la existencia de un debate entre la SUPERSALUD - ente competente para estos efectos como entidad superior de inspección, vigilancia y control del sector salud -, y la posición de MEDIMÁS frente a las normas aplicables y los cálculos resultantes, discusión que es relevante por cuanto el cumplimiento de los indicadores de permanencia soporta en gran medida, la sustentabilidad financiera de las EPS, el comportamiento operacional y la situación financiera atrás descritos, reflejan una condición grave y compleja, con un evidente deterioro de los resultados, que lleva a concluir que la propia supervivencia de la entidad en el mediano y largo plazo, no está asegurada.

Como bien lo manifiesta el Contralor en el informe varias veces mencionado: *"El principio de Empresa en Marcha, continúa altamente comprometido debido a la existencia de Indicadores Negativos y el incumplimiento de las Condiciones Financieras y de Solvencia establecida (sic) en la Ley."*[32]

En este contexto, es claro que, por encima de cualquier consideración, debe estar la protección de los intereses de los afiliados y usuarios, al ser la salud un derecho fundamental, autónomo e irrenunciable en lo individual y en lo colectivo, tal como lo determinó la Ley Estatutaria 1751 de 2015.

Respuesta de la entidad:

MEDIMÁS EPS, con oficio de radicado PMD 214-2019 da respuesta a esta observación en donde indico:

[32] Informe del Contralor con Funciones de Revisor Fiscal a los accionistas de MEDIMÁS EPS S.A.S., con corte a diciembre 31 de 2018, fechado en marzo 26 de 2019.

"ARTICULO. 180.-Requisitos de las entidades promotoras de salud. La Superintendencia Nacional de Salud ***autorizará*** *como entidades promotoras de salud a entidades de naturaleza pública, privada o mixta, que cumplan con los siguientes requisitos:*

*(...)****6. Acreditar periódicamente el margen de solvencia que asegure la liquidez y solvencia de la entidad promotora de salud, que será fijado por el Gobierno Nacional.***
7. Tener un capital social o fondo social mínimo que garantice la viabilidad económica y financiera de la entidad, determinados por el Gobierno Nacional."

(...) ARTICULO. 230.-Régimen sancionatorio. (...) ***El certificado de autorización que se le otorgue a las empresas promotoras de salud podrá ser revocado o suspendido*** *por la superintendencia mediante providencia debidamente motivada, en los siguientes casos: (...)*
2. ***Cuando la entidad deje de cumplir cualquiera de los requisitos establecidos para el otorgamiento de la autorización."*** *(Negrillas fuera de texto)*

La Revisoría Fiscal, indica en su informe:

"6.1. Mediante el Decreto No. 780 de 2016 se establecen las condiciones de habilitación financiera y de solvencia de las EPS. (...), las Entidades Promotoras de Salud deberán acreditar el capital mínimo y adicionalmente, acreditar en todo momento un patrimonio técnico superior al nivel de patrimonio adecuado calculado, que deberá ser calculado de acuerdo con los criterios establecidos en el mencionado Decreto.

De conformidad con la información financiera al corte de diciembre 31 de 1018, el capital mínimo a acreditar es la suma de $13.064 Millones de pesos. Al respecto, el cálculo de capital mínimo resultante de la información financiera es negativo en la suma de -$161.283 Millones de pesos, generando en (sic) marco de los decretos 2702 de 2014, DUR 780 y 2117 de 2016, incumplimiento por $174.347 Millones de pesos.

En lo que respecta al patrimonio adecuado, este se presenta negativo en -$1.635.159 Millones de pesos, por cuanto el patrimonio técnico es negativo en -$1.319.996 Millones de pesos y patrimonio adecuado es $315.163 Millones de pesos... (...) Se observa que la EPS presenta defecto o incumplimiento del patrimonio adecuado en la suma total de -$949.787.000.000, presentándose así mismo, incumplimiento en la gradualidad que determinan las normas..."[31]

En relación con los indicadores financieros de permanencia establecidos para las EAPB (CM y PA), su análisis es abordado en otro aparte de este informe.

No obstante, las cifras puestas de presente acerca de MEDIMÁS en el estudio financiero previo, indicarían la ausencia de unas condiciones mínimas de suficiencia o sostenibilidad, entendidas como aquellas que posibilitan su funcionamiento, liquidez y cumplimiento de sus obligaciones en el corto plazo y su estabilidad operacional y financiera en el mediano y largo plazo. De cara a la sustentabilidad de la operación de MEDIMÁS EPS S.A.S., cabe manifestar - acorde con las cifras de los estados financieros suministrados a este ente de control como fuente e insumo primordial de análisis -, que la evolución operacional presenta un grave desbalance entre la generación de ingresos y los costos asumidos como parte de

[31] Informe del Contralor con Funciones de Revisor Fiscal a los accionistas de Medimás EPS S.A.S., con corte a diciembre 31 de 2018, fechado en marzo 26 de 2019.

"(...) Finalmente, se considera procedente efectuar una aclaración conclusiva. La Contraloría General de la República en cabeza del equipo auditor presenta unas aclaraciones sobre la forma en la que se analizó la información financiera de la EPS a efectos de constituir esta observación. Se indica, que la misma es el resultado del análisis financiero comparativo de los EEFF al cierre de las vigencias 2017 y 2018, pero que en todo caso, las resultas del ejercicio no contienen un concepto sobre la razonabilidad de los estados financieros mismos "ni acerca del cumplimiento de la normatividad aplicable", sino que únicamente se pretende identificar el comportamiento de la compañía desde un punto de vista financiero.

Sin embargo, como argumento subsidiario y luego de surtido el respectivo ejercicio de contradicción sobre esta observación, se considera necesario puntualizar en que la Auditoría de Cumplimiento, tal como como lo indica la Guía desarrollada por el mismo ente fiscal, en consonancia con las directrices trazadas por la Normas Internacionales de las Entidades Fiscalizadoras (ISSAI) adoptada mediante la Resolución No. REG-ORG-0022-2018 de la Contraloría General de la República, tiene precisamente por fin "la evaluación independiente, sistemática y objetiva mediante la cual se recopila y obtiene evidencia para determinar si la entidad, asunto o materia a auditar cumplen con las disposiciones de todo orden, emanadas de Organismos o Entidades competentes que han sido identificadas como criterios de evaluación" (Negrilla fuera de texto).

....Dicho de otra manera, aunque esa Contraloría se esté apartando del objeto de la AC, las resultas de este ejercicio sí servirán como soporte para la ejecución de actividades por parte de otros entes de control, en el marco de sus competencias. Adicionalmente, se considera que tan solo presentar una interpretación del análisis efectuado sobre nuestro comportamiento financiero en las vigencias 2017 y 2018, debe contener el análisis de todos los argumentos aquí descritos y que se han puesto en conocimiento del ente que ejerce sobre MEDIMÁS EPS S.A.S. acciones de inspección, vigilancia y control, esto es la Superintendencia Nacional de Salud...

Se resalta que la intención de esta compañía en ningún momento es desconocer la labor integral y técnica que ha efectuado el equipo auditor, y se reitera en que las recomendaciones trasladadas en esta observación serán analizadas e implementadas conforme las precisiones técnicas efectuadas, sin embargo, en ejercicio de nuestro derecho de defensa y contradicción, debemos dejar por sentada la postura jurídica que sobre el levantamiento de esta observación se presenta.

Finalmente, y una vez emitido bajo este contexto el ejercicio de defensa de MEDIMÁS EPS S.A.S. se reitera la disposición que le asiste a esta compañía de aclarar cualquier inquietud o revisar la necesidad de ampliar en el nivel de detalle que pueda ser necesario cualquiera de las respuestas dadas, en aras de garantizar un correcto ejercicio auditor en los términos expuestos en la Guía de Auditoría de Cumplimiento que entendemos como hoja de ruta para el presente ejercicio..."

Comentario a la respuesta de la entidad:

Al reiterar que este análisis **NO** involucra un concepto sobre la razonabilidad de los estados financieros, ni acerca del cumplimiento de la normatividad aplicable sobre este particular, la CGR no entra en contradicción con el marco normativo de la auditoría de cumplimiento. Las subrayas, **se refieren evidentemente**, a la normatividad aplicable para efectos de los procedimientos propios y necesarios para emitir una ***opinión*** sobre la ***razonabilidad*** de los estados financieros, lo cual, como es conocido desde el inicio, no fue objetivo del ejercicio auditor.

Por lo tanto, no se aceptan las afirmaciones hechas por la entidad en su respuesta acerca de que se estaría *desconociendo la naturaleza misma de la auditoría que se practica.* De ninguna manera la CGR se está apartando del objeto de la auditoría de cumplimiento, como equivocadamente lo menciona.

Es necesario hacer énfasis que los costos por atención en salud se incrementaron en un 20,82%/2018, en el cual las *RT liquidadas pendientes de pago – Servicio de Salud (PBS)* (610201) – que como se mencionó, conforman el rubro más importante del costo -, presentan un incremento real del 34.82%, frente a lo cual MEDIMÁS, manifiesta: *"La represa de servicios dejados de atender por el anterior prestador (Cafesalud EPS S.A.), así como la orden de atender las incapacidades "reconocidas" por esta compañía, conforme la medida cautelar decretada por el Tribunal Administrativo de Cundinamarca y atender las acciones de tutela en firme, sumado al hecho que no se entregó por parte de Cafesalud EPS S.A.S., el valor de la Reserva Técnica que debía entrar a soportar dichos servicios represados; conllevó la asunción por parte de MEDIMÁS EPS S.A.S. de sumas superiores a $500.000.000.000."*[33] No obstante, la EPS inició operaciones en agosto de 2017, sin un valor inicial que respaldara la Reserva Técnica, lo que da cuenta de que suma alguna fue entregada, cedida o descontada por CAFESALUD EPS, situación que es objeto de litigio ante la instancia arbitral. En razón de lo anterior, para esta Contraloría se observa una falta de gestión de MEDIMÁS EPS hacia los diferentes prestadores de modo que se efectúe la restitución de los pagos efectuados, situación que puede configurar un detrimento al erario.

Por otra parte, frente al activo intangible, variable que está afectando el desempeño del indicador financiero del Patrimonio adecuado ya que representa el 61.77% del total de los activos, sin que a la fecha haya sido puesto en conocimiento su valoración inicial, así como el mecanismo para llegar al valor originariamente planteado con la Resolución 2426 de 2017, por medio de la cual se aprobó la Reorganización de Cafesalud EPS; MEDIMAS EPS SAS no ha efectuado su valoración en la medida en que, como lo expone la entidad, no ha sido posible acceder a los documentos que soportan su valoración inicial, ni siquiera por medio de solicitudes judiciales, situación que no puede continuar en indefinición afectando la fiabilidad e integridad de los Estados Financieros de la EPS.

Lo anterior en la medida en que el activo intangible tiene estrecha o única relación con las características y número de los usuarios que fueron objeto de cesión con el plan de reorganización presentado por CAFESALUD EPS S.A., pues a partir de la compensación que recibiera y se proyectara recibir en un período determinado por las actividades de aseguramiento de la población compensada, es que se podría determinar su valor; circunstancias que hoy, aunadas a la entrada en liquidación de

[33] Oficio VPJ-1171-2019 remitido en noviembre 8 de 2019 a la Dirección para la Supervisión de riesgos económicos de la Superintendencia Delegada para la Supervisión de Riesgos de la Supersalud, suscrito por la Vicepresidente Jurídica de Medimás EPS S.A.S.

CAFESALUD EPS, son de resorte único de la entidad que opera el aseguramiento de esa población cedida, en este caso MEDIMAS EPS SAS.

Es por esto que, a la luz de lo dispuesto en la Sección de 18 de las NIIF para Pymes (Activos Intangibles distintos de la Plusvalía), se destaca como una de las características para su reconocimiento, que el costo o valor del activo intangible pueda ser medido con fiabilidad, por lo que desconocer su real valoración, impacta severamente la fiabilidad de los Estados Financieros de la EPS. No se observa que MEDIMAS EPS SAS haya valorado dicho activo, de modo que el resultado pueda reflejar la verdadera situación financiera de la Empresa, a partir del conocimiento de la población afiliada y que, como ya se advirtió, constituye este activo.

Aunado a lo anterior, esta Contraloría, en desarrollo del ejercicio auditor, encuentra inconsistencias de tipo contable a tener en cuenta, que se relacionan de manera directa con el tratamiento que se la ha dado a este activo intangible. De un lado, se evidencia que se tiene en cuenta dentro del cálculo del indicador de Patrimonio adecuado, aun cuando desde el inicio de operaciones de la EPS ha sido registrado contra el Pasivo de la sociedad, en la medida en que en sí mismo constituye una deuda frente a un tercero que lo financió (CAFESALUD EPS con la suscripción del contrato de cesión del activo intangible, que también fue objeto de análisis por esta auditoría).

En tal sentido, teniendo en cuenta que este activo se encuentra incluido en el resultado operacional de la EPS, MEDIMAS EPS no ha realizado de manera integral el tratamiento contable que se le da a dicho activo, de tal manera que sea consistente con lo contemplado en la Resolución 2426 de 2017, por medio de la cual se aprobó el Plan de Reorganización Institucional presentado por CAFESALUD EPS, y que a su vez estableció unos plazos y condiciones particulares para el cumplimiento de las condiciones financieras y de solvencia de la nueva entidad creada que fue el resultado de su aprobación por parte de la Superintendencia Nacional de Salud.

En los pasivos se encuentran los ocasionados por la atención de servicios de salud no garantizados por el anterior asegurador y que MEDIMAS EPS SAS asumió desde el 1 de agosto de 2017, producto de la expedición de la Resolución 2426 de 2017, por la cual se aceptó la reorganización de CAFESALUD EPS y se creó una nueva entidad.

Estos servicios no prestados oportunamente, que fueron cubiertos por MEDIMAS EPS SAS, tuvieron como origen, de un lado, las órdenes emanadas del Tribunal Administrativo de Cundinamarca, así como las acciones definidas por varios entes de control.

No obstante lo anterior, esta Contraloría evidencia que aun cuando MEDIMAS EPS SAS prestó los servicios autorizados y requeridos por los usuarios cedidos, anteriores al 1 de agosto de 2017, la garantía para la prestación de los mismos, traducida en recursos públicos girados para tal fin por concepto de UPC, fue recibida por el anterior asegurador, la entonces CAFESALUD EPS S.A, hoy en LIQUIDACIÓN, lo cual afecta sus estados financieros.

En tal virtud, MEDIMAS EPS SAS asumió el aseguramiento de esos servicios sin compensación para tal fin, situación que según explica esta sociedad auditada, se encuentran en proceso de reclamación, mediante una demanda arbitral que cursa ante un Tribunal convocado en la Cámara de Comercio de Bogotá.

De manera indistinta al mecanismo que MEDIMAS EPS SAS adopte para el rembolso de esas sumas, es evidente que la no obtención de dichos recursos ha conllevado a que la EPS deba desatender o dejar de invertir recursos en el aseguramiento de su población en esa misma proporción, en desmedro de la inversión del costo en salud, pues el déficit ha existido desde el día uno de operación de esta EPS.

Por lo anterior, es claro que MEDIMAS EPS SAS, no ha realizado sus obligaciones, y así lo debe demostrar en los planes de mejoramiento y en los estados financieros y contables que se susciten sobre este aspecto de los servicios represados y no asumidos[34], de lograr la consecución de tales sumas de dinero compensadas al anterior asegurador, mediante los mecanismos legales que tenga a su alcance, y cuya ausencia en el balance financiero de la EPS, impacta el Estado de Resultados y lo más grave aún, impide que los tales recursos sean invertidos en actividades de aseguramiento a su propia población afiliada, en concordancia con la destinación exclusiva (parafiscalidad) que los caracteriza.

Así mismo, a partir de lo anterior, una vez efectuados los ejercicios de valoración y reclasificación parte de la entidad auditada y teniendo en cuenta la expedición de la Resolución 5089 de 2018, por la cual se designó a la firma SAC CONSULTING SAS como contralor con funciones de revisor fiscal para MEDIMAS EPS SAS, siendo esa sociedad la competente para aprobar los Estados Financieros de la EPS, esta Contraloría, en el marco del ejercicio auditor desarrollado en MEDIMAS EPS SAS, no observa que el Revisor Fiscal de la EPS, haya procedido a la revisión integral de los estados financieros de esa entidad, así como la restitución por parte del anterior asegurador de los valores compensados por estos conceptos, a partir de la valoración de los servicios represados y no asumidos por el anterior asegurador, y la validación de los registros individuales de prestación de servicios de salud "RIPS" contra lo efectivamente facturado y pagado por la EPS desde su inicio de

[34] Reservas Técnicas no Fondeadas, Pagos por tutelas, Contingencias Judiciales, Pasivo Laboral Insoluto, Sanciones Administrativas.

operaciones con el fin de restituir los valores que reflejen la realidad de la prestación de los servicios, teniendo siempre como principio el de Fiabilidad[35], que rige la norma internacional y en procura de salvaguardar los recursos proveniente de la UPC, que por su naturaleza de recursos públicos, esta delegada debe proteger.

Finalmente, con relación a los indicadores de permanencia (CM y PA) como condiciones mínimas de habilitación financiera, independientemente de la existencia de un debate entre la SUPERSALUD - ente competente para estos efectos como entidad superior de inspección, vigilancia y control del sector salud -, y la posición de MEDIMÁS frente a las normas aplicables y los cálculos resultantes, discusión que es relevante por cuanto el cumplimiento de los indicadores de permanencia soporta en gran medida, la sustentabilidad financiera de las EPS, el comportamiento operacional y la situación financiera atrás descritos, reflejan una condición compleja, con un evidente deterioro de resultados, cuya fuente se origina en el nacimiento desbalanceado de la EPS; no obstante el marco regulatorio del Decreto 2702 de 2014, artículo 9, el cual determina el plazo para el cumplimiento de las condiciones financieras y de solvencia, lleva a concluir que el competente no ha acatado los tiempos y no se han realizado un seguimiento exhaustivo a las variables que generaron las expectativas de cumplimiento de estos indicadores.

Por lo anterior, la observación se valida como hallazgo administrativo.

Hallazgo 23 - Indicadores Financieros (A – D – OI)

Resolución 2426 del 19 de julio de 2017, "*por medio de la cual se resuelve la solicitud de aprobación del Plan de Reorganización Institucional - Creación de Nueva Entidad, presentado por la Cafesalud Entidad Promotora de Salud S. A. (NIT 800.140.949-6) y Medimás EPS S.A.S. (NIT 901.097.473-5).*"

Certificado de constitución de Medimás EPS SAS, constituida el 13 de julio de 2017 con el objeto de actuar como Entidad Prestadora de Salud de los regímenes contributivo y subsidiado del Sistema General de Seguridad Social en Salud en el territorio nacional, autorizada por la Superintendencia Nacional de Salud – SNS.

Resolución N. 5163 del 19 de octubre de 2017 de la Superintendencia Nacional de Salud – SNS, por la cual se adoptó medida preventiva de Vigilancia Especial, por un término de 6 meses. Asimismo, le impone un Plan de Acción en el cual determine las acciones y actividades a implantar durante el término de dicha medida, indicando la fecha de inicio y de terminación de cada una de ellas, para agotar la situación que

[35] Principio de Fiabilidad en NIIF: "*2.7. La información proporcionada en los estados financieros debe ser **fiable.** La información es fiable cuando está libre de error significativo y sesgo, y representa fielmente lo que pretende representar o puede esperarse razonablemente que represente. Lo estados financieros no están libres de sesgo (es decir, no son neutrales) si, debido a la selección o presentación de la información, pretenden influir en la toma de una decisión o en la formación de un juicio, para conseguir un resultado o desenlace predeterminado.*

le ha dado origen a la medida adoptada, con el fin de garantizar el derecho a la salud de sus usuarios bajo los criterios de oportunidad, calidad, integralidad y continuidad.

Resolución N. 004770 del 19 de abril de 2018 de la SNS, por la cual prorroga la medida preventiva de Vigilancia Especial a MEDIMÁS E.P.S. S.A.S, por el término de un año.

Resolución N. 5089 del 18 de mayo de 2018 de la SNS, por la cual remueve el Revisor Fiscal y nombra a la firma SAC CONSULTING S.A.S. como Contralor para la Medida Preventiva de Vigilancia Especial.

Resolución N. 8166 del 4 de julio de 2018 de la SNS, por la cual se imparten unas ***ordenes de ejecución inmediata*** a MEDIMA EPS SAS y se crea una instancia de seguimiento a los indicadores de operación de la EPS.

Resolución N. 10002 del 28 de septiembre de 2018 de la SNS, por la cual se limita la capacidad para recibir nuevas afiliaciones y aceptar traslados.

Resolución N. 10087 del 2 de octubre de 2018 de la SNS, por la cual se establecen condiciones y plazos para actualizar la autorización de funcionamiento de MEDIMÁS EPS S.A.S.

Resolución N. 00158 de 18 de enero de 2019 de la SNS, por la cual se inicia actuación administrativa para revocar parcialmente la habilitación de MEDIMÁS EPS S.A.S.

Resolución N. 3818 de 04 de abril de 2019 de la SNS, por la cual decide la actuación administrativa de Revocatoria parcial de autorización de funcionamiento y revoca parcialmente la autorización de funcionamiento de MEDIMÁS EPS S.A.S. en los Departamentos de Chocó, Cesar y Sucre.

Resolución N. 004462 de 16 de abril de 2019 de la SNS, por la cual se prorroga la Medida Preventiva de Vigilancia Especial por tres meses.

Resolución N. 004344 de 10 de abril de 2019 de la SNS, por la cual se condiciona el flujo de recursos a 48 IPS hasta tanto el Contralor designado por la SNS certifique que el valor a pagar corresponde a servicios efectivamente suministrados de cara a la verificación de la facturación presentada por dichas instituciones.

Resolución N.7649 del 8 de agosto de 2019 de la SNS, por la cual se modifica la Resolución N. 004344, por la cual se levanta parcialmente a diez (10) entidades de la cesación de pagos.

Resolución 4462 del 16 de abril de 2019 de la SNS, por la cual se prorroga el término de la medida especial a MEDIMÁS EPS SAS.

Resolución N. 6745 de 18 julio de 2019 de la SNS, por la cual se prorroga el término de la medida especial, a MEDIMÁS EPS SAS.

Inicialmente los numerales 6 y 7 del artículo 180 de la Ley 100 de 1993 establecieron en relación con el margen de solvencia lo siguiente:

"...las entidades promotoras de salud deben...6... Acreditar periódicamente el margen de solvencia que asegure la liquidez y solvencia de la Entidad Promotora de Salud, que será fijado por el gobierno nacional...7. Tener un capital social o Fondo Social mínimo que garantice la viabilidad económica y financiera de la Entidad, determinados por el Gobierno Nacional..."

El artículo 1 del Decreto 882 de 1998 del Ministerio de Salud, define como margen de solvencia, la liquidez que debe tener una Entidad Promotora de Salud, cualquiera sea su forma legal, ***para responder en forma adecuada y oportuna por sus obligaciones con terceros***. Se definió el margen de solvencia como la liquidez en el sentido de: *"la capacidad de pago que tienen las Entidades Promotoras de Salud y las Administradoras del Régimen Subsidiado para cancelar, en un término no superior a 30 días calendario, a partir de la fecha establecida para el pago, las cuentas de los proveedores de bienes o prestadores de servicios de salud o usuarios."*

EL artículo 2 del Decreto 574 de 2007 del Ministerio de la Protección Social establece "*la habilitación financiera necesaria para la entrada y permanencia de las Entidades Promotoras de Salud del Régimen Contributivo y las Entidades Adaptadas al Sistema General de Seguridad Social en Salud, exige acreditar y mantener permanentemente el capital mínimo que se establezca y cumplir el régimen de solvencia que se señala en el presente decreto. La aplicación de lo establecido en este decreto se entiende dentro de los límites y obligaciones que regulan la actividad previstos en la Ley 100 de 1993, la Ley 1122 de 2007 y demás normas que la modifiquen, adicionen o reglamenten.*"

El artículo 36 de la Ley 1122 de 2007 en el Capítulo VII, creó el Sistema de Inspección, Vigilancia y Control del SGSSS, *"como un conjunto de normas, agentes, y procesos articulados entre sí, el cual estará en cabeza de la Superintendencia Nacional de Salud de acuerdo con sus competencias constitucionales y legales, sin perjuicio de las facultades asignadas al Instituto Nacional de Salud y al Invima."*

El artículo 37 de la Ley 1122 de 2007, establece que para cumplir SNS con la inspección, vigilancia y control, esta ***deberá ejercer*** sus funciones teniendo como base el eje de financiamiento, ordenado en el mismo como "(...) *1.- Financiamiento. - Su objetivo es vigilar por la eficiencia, eficacia y efectividad en la generación, flujo, administración y aplicación de los recursos del sector salud. (...)"*

El Decreto 3556 de 2008, que modificó el Decreto 515 de 2004 y define el Sistema de Habilitación de las Entidades Administradoras de Régimen Subsidiado, ARS, (hoy Entidades Promotoras de Salud del Régimen Subsidiado -EPS'S)" indico: *"(...)*

Artículo 2°. El artículo 5° del Decreto 515 de 2004 quedará así: "Artículo 5°. Capacidad financiera. De conformidad con lo previsto en el artículo 180 de la Ley 100 de 1993, las condiciones de capacidad financiera deberán tener en cuenta el margen de solvencia y el capital o fondo social mínimo que, de acuerdo con la naturaleza jurídica de la entidad, garantice la viabilidad económica y financiera de la entidad según lo establecido en las disposiciones vigentes y lo que establezca el Ministerio de la Protección Social en proporción al número de afiliados y la constitución de una cuenta independiente de sus rentas y bienes para la administración de los recursos del régimen subsidiado, según el caso. (...)"

Adicionalmente establece el mismo artículo, que el margen de solvencia como la liquidez como la capacidad de pago que tienen las Entidades Promotoras de Salud del Régimen Subsidiado para cancelar, en un término no superior a 30 días calendario, a partir de la fecha establecida para el pago, las cuentas de los proveedores de bienes o prestadores de servicios de salud o usuarios, conforme con los parámetros señalados por la SNS, así:

.... *"(...) Para estos efectos, el margen de solvencia es la liquidez que deben tener las Entidades Promotoras de Salud del Régimen Subsidiado, EPS'S para responder en forma adecuada y oportuna por sus obligaciones con terceros, sean estos proveedores de bienes o prestadores de servicios de salud o los usuarios en los términos establecidos en el Decreto 882 de 1998. Se entiende por liquidez la capacidad de pago que tienen las Entidades Promotoras de Salud del Régimen Subsidiado para cancelar, en un término no superior a 30 días calendario, a partir de la fecha establecida para el pago, las cuentas de los proveedores de bienes o prestadores de servicios de salud o usuarios, conforme a los parámetros que señale la Superintendencia Nacional de Salud... (...)"*

También el artículo 3 del mencionado Decreto 3556 de 2008, que modifica el artículo 8 del Decreto 515 de 2004, establece las condiciones de capacidad financiera y argumenta que para su permanencia las entidades del decreto, deberán demostrar las condiciones financieras que dieron lugar a la habilitación para operar, mediante el cumplimiento, como mínimo, de las siguientes obligaciones:

- Acreditar el monto de patrimonio mínimo previsto en las disposiciones legales correspondientes a la naturaleza jurídica de cada entidad, con la periodicidad que para tal efecto establezca la Superintendencia Nacional de Salud.

- Acreditar y mantener el margen de solvencia, conforme con las disposiciones vigentes.

El artículo 1 del Decreto 1921 de 2013 estableció: "*(...) Monto del Margen de Solvencia. Las Entidades Promotoras de Salud del Régimen Contributivo y Entidades Adaptadas deben mantener en todo momento y acreditar ante la Superintendencia Nacional de Salud, un monto de patrimonio técnico superior al monto de margen de solvencia... (...)*".

El Decreto 2702 de 2014 en el cual se actualizan y unifican las condiciones financieras y de solvencia de las entidades autorizadas para operar el aseguramiento en salud y se dictan otras disposiciones, determina en su artículo 4: *"(...) Disposiciones generales de las condiciones financieras y de solvencia. Las entidades a que*

hace referencia el artículo 2 del presente decreto, deberán cumplir y acreditar para efectos de la habilitación y permanencia en el SGSSS, las condiciones financieras y de solvencia establecida en el presente decreto, requeridas para desarrollar las actividades relativas al Plan Obligatorio de Salud y aquellas relacionadas con los planes complementarios de salud (...).".

Adicionalmente, en los siguientes artículos establece:

El artículo 5 Capital Mínimo *"(...) Las entidades a que hace referencia el Decreto deberán cumplir y acreditar ante la SNS, el capital mínimo determinado, de acuerdo a lo siguiente:*

1. El monto de capital mínimo a acreditar para las entidades que se constituyan a partir de la entrada en vigencia del presente decreto será de ocho mil setecientos ochenta y ocho millones de pesos ($8.788.000.000) para el año 2014. Además del capital mínimo anterior, deberán cumplir con un capital adicional de novecientos sesenta y cinco millones de pesos ($965.000.000) por cada régimen de afiliación al sistema de salud, esto es contributivo y subsidiado, así como para los planes complementarios de salud."

El artículo 6. Patrimonio Adecuado:

"(...) *Las entidades a que hace referencia el artículo 2o del presente decreto deberán acreditar en todo momento un patrimonio técnico superior al nivel de patrimonio adecuado calculado de acuerdo con los siguientes criterios: 1. Patrimonio Técnico: El patrimonio técnico comprende la suma del capital primario y del capital secundario (...)".*

El artículo 9. Plazo para Cumplimiento de las Condiciones Financiera y de Solvencia:

" (...) Las entidades a que hace referencia el artículo 2o del presente decreto que a la fecha de entrada en vigencia del mismo, se encuentren habilitadas para operar el aseguramiento en salud y no cumplan con los requisitos financieros de capital mínimo, patrimonio adecuado, e inversión de las reservas técnicas, previstos en el presente decreto, los deberán cumplir progresivamente dentro de los 7 años siguientes a la fecha de entrada en vigencia del presente decreto. En todo caso, al final del primer año de este plazo la entidad deberá haber cubierto al menos el 10% del defecto, al término del segundo año el 20%, al término del tercer año el 30%, al término del cuarto año el 50%, al término del quinto año 70%, al término del sexto año 90% y al final del séptimo año el 100% (...)".

El Decreto 780 de 2016 establece:

"(...) Artículo 2.5.1.3.1.1 Sistema Único de Habilitación. Es el conjunto de normas, requisitos y procedimientos mediante los cuales se establece, registra, verifica y controla el cumplimiento de las condiciones básicas de capacidad tecnológica y científica, ***de suficiencia patrimonial y financiera*** *y de capacidad técnico administrativa, indispensables para la entrada y permanencia en el Sistema, los cuales buscan dar seguridad a los usuarios frente a los potenciales riesgos asociados a la prestación de servicios y son de obligatorio cumplimiento por parte de los Prestadores de Servicios de Salud y las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios. (...)".*

Capítulo 2 de Condiciones de habilitación financiera de las EPS, Sección 1. Condiciones financieras y de solvencia de la EPS:

"(...) artículo 2.5.2.2.1.1 Objeto. El presente Capítulo tiene como objeto actualizar y unificar las condiciones financieras y de solvencia de las Entidades Promotoras de Salud (EPS) autorizadas para operar el aseguramiento en salud, así como los criterios generales para que la información financiera reúna las condiciones de veracidad, consistencia y confiabilidad necesarias para la adecuada y eficaz inspección, vigilancia y control.

Las condiciones de que trata el presente Capítulo serán exigibles para la habilitación y para la permanencia de las EPS. (Art. 1 del Decreto 2702 de 2014).

Artículo 2.5.2.2.1.4 Disposiciones generales de las condiciones financieras y de solvencia. Las entidades a que hace referencia el artículo 2.5.2.2.1.2 del presente decreto, deberán cumplir y acreditar para efectos de la habilitación y permanencia en el SGSSS, las condiciones financieras y de solvencia establecida en el presente Capítulo, requeridas para desarrollar las actividades relativas al Plan Obligatorio de Salud y aquellas relacionadas con los planes complementarios de salud.
A las EPS que cuentan con autorización para operar planes de medicina prepagada, no se les tendrán en cuenta las operaciones, recursos y demás componentes relacionados con dichos planes, para efectos de la verificación del cumplimiento de las condiciones financieras y de solvencia de que trata el presente Capítulo.

Para fines de inspección, vigilancia y control, los planes de medicina prepagada ofrecidos por las EPS, deben operar como una sección separada de la actividad de EPS y registrar y presentar las operaciones de la misma forma. A esta sección se le deberá asignar un monto de capital o aportes destinados exclusivamente a dicha actividad conforme a la reglamentación particular de los programas de medicina prepagada.

Los recursos para la atención en salud no podrán usarse para adquirir activos fijos en el territorio nacional ni en el exterior, ni en actividades distintas a la prestación de servicios de salud. Constituirá una práctica insegura y no autorizada, la realización de inversiones de capital de estos recursos en entidades constituidas en el exterior. En el caso de las entidades solidarias, los aportes que posean dichas entidades en otras entidades de naturaleza solidaria se consideran inversiones de capital.

Parágrafo 1. Para la verificación del cumplimiento de lo establecido en el presente Capítulo serán tenidos en cuenta los principios, normas, interpretaciones y guías de contabilidad e información financiera expedidos en el marco de lo establecido en el artículo 6 de la Ley 1314 de 2009, para los regímenes normativos de los preparadores de información financiera que conforman los Grupos 1, 2 y 3, de acuerdo con los respectivos cronogramas de aplicación. La Superintendencia Nacional de Salud definirá de ser necesario la homologación de los conceptos a que hace referencia el presente Capítulo.

Parágrafo 2. La Superintendencia Nacional de Salud impartirá las instrucciones necesarias para la debida aplicación, medición y control de las condiciones financieras y de solvencia y demás disposiciones establecidas en el presente Capítulo (Art. 4 de/Decreto 2702 de 2014).

Artículo 2.5.2.2.1.5 Capital mínimo. Las entidades a que hace referencia el artículo 2.5.2.2.1.2 del presente decreto deberán cumplir y acreditar ante la Superintendencia Nacional de Salud el capital mínimo determinado de acuerdo con las siguientes reglas:

1. El monto de capital mínimo a acreditar para las entidades que se constituyan a partir del 23 de diciembre de 2014 será de ocho mil setecientos ochenta y ocho millones de pesos ($8.788.000.000) para el año 2014. Además del capital mínimo anterior, deberán cumplir con un capital adicional de novecientos sesenta y cinco millones de pesos ($965.000.000) por cada régimen de afiliación al

sistema de salud, esto es contributivo y subsidiado, así como para los planes complementarios de salud.

Para efectos de acreditar el capital suscrito y pagado o el monto de los aportes en el caso de entidades solidarias, solo computarán los aportes realizados en dinero. Las entidades que al 23 de diciembre de 2014 se encuentren habilitadas para operar el aseguramiento en salud, deberán acreditar el Capital Mínimo señalado en el presente numeral, en los plazos previstos en el artículo 2.5.2.2.1.12 del presente decreto. Para efectos de acreditar las adiciones al capital suscrito y pagado o el monto de los aportes en el caso de entidades solidarias que se requieran por efectos de la presente norma, solo computarán los aportes realizados en dinero.

Los anteriores montos se ajustarán anualmente en forma automática en el mismo sentido y porcentaje en que varíe el índice de precios al consumidor que suministre el DANE. El valor resultante se aproximará al múltiplo en millones de pesos inmediatamente superior. El primer ajuste se realizará en enero de 2015, tomando como base la variación del índice de precios al consumidor durante 2014.

2. La acreditación del capital mínimo resultará de la sumatoria de las siguientes cuentas patrimoniales: capital suscrito y pagado, capital fiscal o la cuenta correspondiente en las Cajas de Compensación Familiar, capital garantía, reservas patrimoniales, superávit por prima en colocación de acciones, utilidades no distribuidas de ejercicios anteriores, revalorización del patrimonio, y se deducirán las pérdidas acumuladas, esto es, las pérdidas de ejercicios anteriores sumadas a las pérdidas del ejercicio en curso.

Para el caso de las entidades solidarias la acreditación del capital mínimo resultará de la sumatoria del monto mínimo de aportes pagados, la reserva de protección de aportes, excedentes no distribuidas de ejercicios anteriores, el monto mínimo de aportes no reducibles, el fondo no susceptible de repartición constituido para registrar los excedentes que se obtengan por la prestación de servicios a no afiliados de acuerdo con el artículo 10 de la Ley 79 de 1988, los aportes sociales amortizados o readquiridos por la entidad cooperativa en exceso del que esté determinado en los estatutos como monto mínimo de aportes sociales no reducibles y el fondo de readquisición de aportes y se deducirán las pérdidas de ejercicios anteriores, sumadas a las pérdidas del ejercicio en curso.

En todo caso, en concordancia con la Ley 79 de 1988, deberá establecerse en los estatutos que los aportes sociales no podrán reducirse respecto de los valores previstos en el presente artículo.

Parágrafo. Las EPS que en virtud de lo establecido en el Título 7 de la Parte 1 del Libro 2 del presente decreto, deben operar el régimen contributivo y subsidiado simultáneamente no estarán obligadas a acreditar el capital mínimo adicional a que se refiere el numeral 1 del presente artículo respecto del régimen al que pertenece el 10% o menos de los afiliados. (Art. 5 del Decreto 2702 de 2014 modificado en lo pertinente por el Decreto 1681 de 2015)

Artículo 2.5.2.2.1.7 Patrimonio adecuado. Las entidades a que hace referencia el artículo 2.5.2.2.1.2 del presente decreto deberán acreditar en todo momento un patrimonio técnico superior al nivel de patrimonio adecuado calculado de acuerdo con los siguientes criterios: 1. Patrimonio Técnico: El patrimonio técnico comprende la suma del capital primario y del capital secundario, calculados de la siguiente manera:

1.1. El capital primario comprende: a) El capital suscrito y pagado o capital fiscal o la cuenta correspondiente en las Cajas de Compensación Familiar; b) El valor total de los dividendos decretados en acciones; c) La prima en colocación de acciones; d) La reserva legal constituida por

apropiaciones de utilidades liquidas; e) El valor de las utilidades no distribuidas de ejercicios anteriores, se computará en los siguientes casos: e.1. Cuando la entidad registre pérdidas acumuladas de ejercicios anteriores hasta concurrencia de dichas pérdidas. e.2. Cuando la entidad no registre pérdidas acumuladas de ejercicios anteriores en un porcentaje igual al de las utilidades que en el penúltimo ejercicio hayan sido capitalizadas o destinadas a incrementar la reserva legal sin que pueda exceder del 50%. En el evento en que exista capitalización e incremento de la reserva legal, se entiende que para el cálculo del mencionado porcentaje se incluye la suma de estos dos valores; f) Las donaciones siempre que sean n irrevocables; g) Los anticipos destinados a incrementar el capital, por un término máximo de cuatro (4) meses contados a partir de la fecha de ingreso de los recursos al balance. Transcurrido dicho término, el anticipo dejará de computar como un instrumento del patrimonio técnico; h) Cualquier instrumento emitido, avalado o garantizado por el Gobierno Nacional utilizado para el fortalecimiento patrimonial de las entidades; i) La reserva de protección de los aportes sociales descrita en el artículo 54 de la Ley 79 de 1988; j) El monto mínimo de aportes no reducibles previsto en los estatutos, el cual no deberá disminuir durante la existencia de la cooperativa, de acuerdo con el numeral 7 del artículo 50 de la Ley 79 de 1988; k) El fondo no susceptible de repartición constituido para registrar los excedentes que se obtengan por la prestación de servicios a no afiliados, de acuerdo con el artículo 10 de la Ley 79 de 1988. La calidad de no repartible, impide el traslado total o parcial de los recursos que componen el fondo a otras cuentas del patrimonio. l) Los aportes sociales amortizados o readquiridos por la entidad cooperativa en exceso del que esté determinado en los estatutos como monto mínimo de aportes sociales no reducibles; m) El fondo de amortización o readquisición de aportes a que hace referencia el artículo 52 de la Ley 79 de 1988, bajo el entendido que la destinación especial a la que se refiere la disposición, determina que los recursos de este fondo no pueden ser objeto de traslado a otras cuentas del patrimonio, ni utilizados para fines distintos a la adquisición de aportes sociales (...).

Con la expedición del Decreto 780 y la Resolución No. 2426 de la SNS, los legisladores, el Ministerio de Salud y Protección Social y la Superintendencia Nacional de Salud, nuevamente junto con los precedentes de la normatividad anteriormente expedida y vigente, tratan de generar unas nuevas condiciones financieras para las EPS que garantizaran que estas entidades tuvieran los escenarios adecuados para manejar los recursos del SGSSS y el respaldo para cubrir sus obligaciones derivadas de la prestación de servicios de salud, protegiendo financieramente a los prestadores de servicios de salud.

Al cierre de la vigencia 2018 MEDIMÁS EPS SAS, en relación con sus indicadores de habilitación financiera, NO cumple con el indicador del patrimonio técnico, como tampoco con el indicador de la Reserva Técnica exigida por la Ley, Como se refleja en los siguientes cuadros:

Tabla 76 - Habilitación Financiera- Cifras en pesos colombianos

Habilitación Financiera

	Con Habilitación Financiera
	Acum dic-18
CAPITAL MÍNIMO	
CAPITAL MÍNIMO	$ 524.089
+ Capital Suscrito y Pagado	$ 534.262
+ Reservas Patrimoniales	$ 3.814
- Pérdida de Ejercicio en Curso	-$ 699.359
- Utilidades No Distribuidas de Ejercicios Anterior	$ 0
- Enjugar Pérdidas - Modelo	$ 685.372
CAPITAL MÍNIMO A ACREDITAR	-$ 13.064
DEFECTO / EXCESO CAPITAL MÍNIMO	$ 511.025
	Con Habilitación Financiera
	Acum dic-18
PATRIMONIO TÉCNICO	
CAPITAL PRIMARIO	-$ 634.624
+ Capital	$ 534.262
+ Reserva Legal	$ 3.814
- Utilidades o Excedentes Acumulados	$ 0
- Resultado del Ejercicio	-$ 699.359
- Enjugar Pérdidas - Modelo	$ 685.372
- Valor Intangible	-$ 1.158.714
CAPITAL SECUNDARIO	$ 0
INGRESOS OPERACIONALES	$ 3.939.534
PATRIMONIO ADECUADO 8% Ingresos Operac.	$ 315.163
PT>=PA SUFICIENCIA PATRIMONIO TÉCNICO	-$ 949.787
Defecto a Cumplir $1.286.886 mm	-$ 1.029.509
Defecto a Cumplir %	20,0%
	Con Habilitación Financiera
	Acum dic-18
INVERSION DE LA RESERVA TÉCNICA	
RESERVA TÉCNICA (t-1)	$ 1.258.471
INVERSIÓN DE LA RESERVA TÉCNICA	$ 64.620
INVERSIÓN RT EXIGIDO	$ 244.474
CUMPLIMIENTO DE LA INVERSIÓN	-$ 179.854

Fuente: Medimás EPS SAS

A junio de 2019, la situación de los indicadores de habilitación financiera, Capital Mínimo, Patrimonio Adecuado e Inversión de Reserva Técnica de Medimás, no mejora por lo consiguiente se evidencia el incumplimiento de estos, así:

Tabla 77 - Indicadores

	Con Habilitación Financiera
	Acum jun-19
CAPITAL MÍNIMO	
CAPITAL MÍNIMO	$ 469.805
+ Capital Suscrito y Pagado	$ 534.262
+ Reservas Patrimoniales	$ 3.814
- Pérdida de Ejercicio en Curso	-$ 666.063
- Utilidades No Distribuidas de Ejercicios Ant	-$ 699.359
- Enjugar Pérdidas - Modelo	$ 1.297.151
CAPITAL MÍNIMO A ACREDITAR	-$ 13.479
DEFECTO / EXCESO CAPITAL MÍNIMO	$ 456.326 ✓

	Con Habilitación Financiera
	Acum jun-19
PATRIMONIO TÉCNICO	$ 1.535.414
CAPITAL PRIMARIO	-$ 682.415
+ Capital	$ 534.262
+ Reserva Legal	$ 3.814
- Utilidades o Excedentes Acumulados	-$ 699.359
- Resultado del Ejercicio	-$ 666.063
- Enjugar Pérdidas - Modelo	$ 1.297.151
- Valor Intangible	-$ 1.152.220
CAPITAL SECUNDARIO	$ 0
INGRESOS OPERACIONALES	$ 3.801.064
PATRIMONIO ADECUADO 8% Ingresos Oper	$ 304.085
PT>=PA SUFICIENCIA PATRIMONIO TÉCNICO	-$ 986.500
Defecto a Cumplir $1.286.886 mm	-$ 900.820
Defecto a Cumplir %	30,0% ✗

	Con Habilitación Financiera
	Acum jun-19
INVERSION DE LA RESERVA TÉCNICA	$ 1.968.845
RESERVA TÉCNICA (t-1)	$ 1.792.104
INVERSIÓN DE LA RESERVA TÉCNICA	$ 88.370
INVERSIÓN RT EXIGIDO	$ 482.151
CUMPLIMIENTO DE LA INVERSIÓN	-$ 393.781

Fuente: Medimás EPS SAS

Se evidencia al cierre de la vigencia 2018 y a 30 de junio de 2019 el continuo y creciente incumplimiento en la acreditación periódica de los indicadores de habilitación financiera, que no aseguran la liquidez de MEDIMÁS EPS en los Régimen Contributivo y Régimen Subsidiado, lo que podría dificultar su viabilidad económica y financiera en el mediano plazo.

Por lo tanto, al no contar MEDIMÁS EPS SAS con suficiencia de un Patrimonio Capital, ni con la Inversión de la Reserva Técnica, indicadores exigido por la Ley,

que son prioritarios para el respaldo financiero y para garantizar la prestación de los servicio, se pone en riesgo evidente la garantía del disfrute del derecho a la salud de los usuarios y el cumplimiento de los objetivos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – SGSSS, incumpliendo lo establecido en la normatividad vigente y relacionada anteriormente descrita.

Lo anterior es ratificado a través de la Revisoría Fiscal, al indicar en su informe: *"6.1. Mediante el Decreto No. 780 de 2016 se establecen las condiciones de habilitación financiera y de solvencia de las EPS. (...), las Entidades Promotoras de Salud deberán acreditar el capital mínimo y adicionalmente, acreditar en todo momento un patrimonio técnico superior al nivel de patrimonio adecuado calculado, que deberá ser calculado de acuerdo con los criterios establecidos en el mencionado Decreto.*

De conformidad con la información financiera al corte de diciembre 31 de 1018, el capital mínimo a acreditar es la suma de $13.064 Millones de pesos. Al respecto, el cálculo de capital mínimo resultante de la información financiera es negativo en la suma de -$161.283 Millones de pesos, generando en (sic) marco de los decretos 2702 de 2014, DUR 780 y 2117 de 2016, incumplimiento por $174.347 Millones de pesos.

En lo que respecta al patrimonio adecuado, este se presenta negativo en -$1.635.159 Millones de pesos, por cuanto el patrimonio técnico es negativo en -$1.319.996 Millones de pesos y patrimonio adecuado es $315.163 Millones de pesos.
(...)

Se observa que la EPS presenta defecto o incumplimiento del patrimonio adecuado en la suma total de -$949.787 Millones de pesos. Presentándose así mismo, incumplimiento en la gradualidad que determinan las normas..."[36]

Lo anteriormente descrito evidencia la omisión de registro, la no causación y falta de reconocimiento de todos los hechos económicos en los deudores y cuentas por pagar, situaciones que muestran que el cálculo de los indicadores no responde a una información confiable de manera que se evalúe y muestre las reales condiciones financieras.

Las debilidades en la consistencia y confiabilidad de la información no permiten tener certeza de las cifras que respalden los niveles de patrimonio adecuado, promover la eficiencia, determinar el patrimonio técnico, el patrimonio adecuado, el margen de solvencia, los indicadores preventivos de prácticas financieras riesgosas, de manera que se garantice la operación y permitan al MSPS y a la SNS la toma de decisiones en al ámbito de sus competencias.

Por tanto, existe incertidumbre sobre la real situación financiera de la Entidad, el patrimonio, la utilidad, el capital mínimo, el margen de solvencia, los indicadores de siniestralidad (costos para la prestación de servicios de salud) y el margen de los gastos administrativos entre otros.

[36] Informe del Contralor con Funciones de Revisor Fiscal a los accionistas de Medimás EPS S.A.S., con corte a diciembre 31 de 2018, fechado en marzo 26 de 2019.

Respuesta de la entidad:

MEDIMÁS EPS con oficio de referencia PMB 218 del 3 de diciembre de 2019, indico:

"(...) Frente a esta observación se le solicita tener en cuenta los siguientes elementos, con el objetivo que sea levantada o en su defecto revaluada: i) esta observación ya se encuentra contenida en el grupo No. 3, observación No. 2; ii) Solicitud de mesas de trabajo ante la Superintendencia Nacional de Salud a efectos de revisar y establecer las reales condiciones financieras que deben ser objeto de cumplimiento por parte de MEDIMÁS EPS S.A.S., iii) Argumentos del recurso de reposición presentado por MEDIMÁS EPS S.A.S. contra la resolución que recientemente prorrogó la Medida Preventiva de Vigilancia Especial, iv) Pronunciamiento técnico sobre las manifestaciones contenidas en la observación. (...)"

...En segundo lugar, lo que respecta a la solicitud de mesas de trabajo ante la Superintendencia Nacional de Salud a efectos de revisar y establecer las reales condiciones financieras que deben ser objeto de cumplimiento por parte de MEDIMÁS EPS S.A.S., las mismas se han desarrollado así:

Mediante comunicación formalizada ante la Superintendencia Nacional de Salud con el NURC 1-2019-144915 que se adjunta al presente, se dio respuesta a un requerimiento relacionado con los plazos para el cumplimiento de las siguientes condiciones financieras y de solvencia: (i) Capital Mínimo, (ii) Patrimonio Adecuado, (iii) Reservas Técnicas y (iv) Régimen de Inversión de las Reservas Técnicas.

En dicho documento, se cuestionó el hecho de que existen varios escenarios de operación financiera que han venido siendo exigidos por parte de la Superintendencia. Puntualmente, por ejemplo, la Resolución No. 9203 de 2019, indicó que los indicadores objeto de seguimiento y de cumplimiento por parte de MEDIMÁS EPS S.A.S. deben ser los que sirvieron de base para la aprobación del Plan de Reorganización presentado por Cafesalud EPS S.A. hoy en liquidación, que se surtió mediante la Resolución No. 2426 de 2017

Es decir, se entendería según lo referido, que para la Superintendencia es claro que MEDIMÁS EPS S.A.S. debe cumplir con las proyecciones financieras presentadas para la aprobación del Plan de Reorganización, y no las establecidas en el Decreto 2702 de 2014, por cuanto MEDIMÁS EPS S.A.S. al ser el resultado del proceso de reorganización planteado y no una Entidad Promotora de Salud que ya venía ejerciendo actividades en el sector, claramente no podía ser objeto de seguimiento o medición a partir del cumplimiento normativo y general de los indicadores para las restantes aseguradoras.

Sin embargo, se puntualizó en que no hay claridad integral sobre ese aspecto. Para ese efecto, se recalcó en que pese a contar con estas proyecciones, desde la entrada en operación de esta compañía se exigieron el cumplimiento de unas metas sustancialmente diferentes a las que sirvieron de base para la aprobación del plan de reorganización. Lo anterior, sumado al hecho que la información con base en la que se constituyó el plan de reorganización no fue adecuadamente socializada por Cafesalud EPS S.A. en liquidación – lo que es objeto de controversia ante un Tribunal de Arbitramento –, conllevó a que la estructuración del modelo financiero de operación de MEDIMÁS EPS S.A.S. se construyera sobre los siguientes cimientos:

DEFECTO DEL PATRIMONIO TÉCNICO A CUMPLIR

Año	% de Cumplimiento	Defecto cierre a Dic/17	Meta de Cierre
2017	10%	-$ 1.286.886	
2018	20%		-$ 1.029.509
2019	30%		-$ 900.820
2020	40%		-$ 772.132
2021	50%		-$ 643.443
2022	60%		-$ 514.755
2023	70%		-$ 386.066
2024	80%		-$ 257.377
2025	90%		-$ 128.689
2026	100%		$ 0

APLICACIÓN DEL DESCUENTO DE LAS PÉRDIDAS PARA EL CÁLCULO DE LOS INDICADORES DE CAPITAL MÍNIMO Y PATRIMONIO ADECUADO

% Descuento de Pérdidas	% Descuento de Pérdidas a Asumir
0%	0%
2%	2%
3%	5%
5%	10%
5%	15%
5%	20%
15%	35%
15%	50%
25%	75%
25%	100%

Los anteriores, se encuentran en consonancia primero, con las proyecciones financieras a diez (10) años contempladas en el Plan de Reorganización Institucional (Resolución 2426 de 2017), pero adicionalmente con lo establecido en el parágrafo 2° del artículo 2.1.13.9 del Decreto 780 de 2016, adicionado por el Decreto 718 de 2017, que establece:

"PARÁGRAFO 2°. En los procesos de reorganización institucional previstos en el presente artículo las entidades podrán presentar, junto con el plan de reorganización institucional, una propuesta para el cumplimiento de las condiciones financieras y de solvencia durante un plazo de hasta diez (10) años, contados a partir de la aprobación del plan de ajuste que haga la Superintendencia Nacional de Salud. En todo caso al final del quinto año deberán tener cubierto como mínimo el 50% del defecto proyectado al cierre de la primera vigencia fiscal de la operación. Para efectos del cálculo del capital mínimo y el patrimonio adecuado podrán descontar las pérdidas que se presenten al cierre de cada vigencia y estas deberán ser cubiertas en el periodo de transición restante. La Superintendencia Nacional de Salud evaluará el cumplimiento condiciones financieras de permanencia y solvencia, al cierre de cada vigencia fiscal". (Negrillas y subrayas fuera de texto).

A partir de esta premisa, se construyeron precisamente unos indicadores que deberían verificarse por parte de MEDIMÁS EPS S.A.S., con base en el "cierre de la primera vigencia fiscal"; los que han sido objeto de seguimiento, de esta manera, por parte de la Superintendencia Nacional de Salud en los informes de seguimiento presentados de manera mensual ante la Delegada de Medidas Especiales, conforme las órdenes emitidas en cada uno de los actos administrativos que han ido prorrogando la Medida Preventiva de Vigilancia Especial.

Es decir, que a la fecha incluso no hay certeza sobre los reales indicadores financieros que deben ser objeto de cumplimiento y a los que realiza seguimiento la Superintendencia Nacional de Salud. En razón a ello, precisamente se ha solicitado ante el ente de control la realización de unas mesas de trabajo, en los siguientes escenarios:

a. En el marco de la reunión convocada por el Director de Medidas Especiales mediante NURC 2-2019-119846, celebrada el 19 de septiembre de 2019 y que tuvo por objeto "validar los avances e incumplimientos frente a los indicadores objeto de medición", se elevó la solicitud puntual de revisar

y ajustar la meta y la metodología para el cálculo de los indicadores que son objeto de seguimiento en la Medida Preventiva de Vigilancia Especial.

b. Posteriormente y a partir de los compromisos establecidos en la sesión de trabajo referida, mediante comunicación identificada con el NURC 1-2019-628300 (que se adjunta) se reiteró ante el Superintendente Delegado de Medidas Especiales (E), doctor German Augusto Guerrero Gómez, la necesidad de realizar mesas de trabajo tendientes a monitorear los avances de las acciones que se vienen ejecutando frente a los indicadores de la Medida Preventiva de Vigilancia Especial.

c. La misma solicitud, ha sido reiterada en varias ocasiones, esto es, a través del documento formalizado con el NURC 1-2019-661674 del 18 de octubre de 2019 (que se adjunta) y que contenía el informe de seguimiento a la MPVE con corte a septiembre de 2019. Asimismo, mediante los NURC 1-2019-595587, 1-2019-628300 Y 1-2019-644029 del 20 de septiembre, 04 y 11 de octubre, respectivamente, dada la necesidad imperiosa de validar los avances de cumplimiento frente a los indicadores objeto de medición y revisar las metas y la metodología de su valoración.

d. Finalmente, en la respuesta formalizada con el NURC 1-2019-144915 se reiteró en la necesidad de realizar una mesa de trabajo transversal, en la que se analicen y definan las situaciones planteadas y que claramente han sido conocidas por ese ente de Inspección, Vigilancia y Control en varios escenarios.

No obstante, hoy MEDIMÁS EPS S.A.S. no cuenta con una fecha puntual en la que se puedan exponer todas las inquietudes indicadas a lo largo del escrito y que se reitera, han sido expuestas en distintos escenarios ante la Superintendencia Nacional de Salud, a efectos de adoptar decisiones de cara a establecer un monitoreo que sea de conocimiento y seguimiento por parte tanto de la Superintendencia como de esta compañía.

Como tercer punto y en lo que respecta a los argumentos del recurso de reposición presentado por MEDIMÁS EPS S.A.S. contra la resolución que recientemente prorrogó la Medida Preventiva de Vigilancia Especial (Res. 9203 de 2019), los mismos consisten en:

En el marco del recurso de reposición radicado en contra de la Resolución No. 9203 de 2019 con el NURC 1-2019-695582 de 06 de noviembre de 2019 (que se adjunta), se describieron una serie de aspectos de total relevancia que deben ser analizados a efectos de realizar la evaluación y verificar el nivel de cumplimiento de estos indicadores financieros y que, en esa medida, deben ser puestos a su consideración.

Lo anterior considerando adicionalmente el hecho de que se está viendo afectado el derecho a la confianza legítima de esta compañía, dado que, como se demostrará, ni siquiera hay claridad sobre los aspectos que deben ser objeto de reporte y seguimiento; lo que lleva a concluir la clara necesidad de efectuar su verificación.

Por considerar necesario el análisis de los argumentos allí expuestos, los mismos se enumeran a continuación:

1. Mediante memorando 3-2017-010950, la Superintendencia Delegada para la Supervisión Institucional emitió concepto favorable sobre la primera etapa del proceso de reorganización institucional; igualmente, la Superintendencia Delegada para la Supervisión Institucional, mediante memorando radicado NURC 3-2017-011231; asimismo, la Superintendencia Delegada para la Supervisión de Riesgos, mediante memorando radicado NURC-3-2017-011235 del 19 de julio de 2017, análogamente emitió Concepto Técnico favorable sobre la Tercera Etapa del Plan de

Reorganización, la que, por considerarlo de total trascendencia para el tema que nos ocupa, puntualizó en lo siguiente:

"De acuerdo con los análisis y resultados obtenidos a la información allegada, la Delegada para la Supervisión de Riesgos concluye que: (...)
"... (...) 3. En términos de cumplimiento de las condiciones financieras y de solvencia, compiladas en el Decreto 780 de 2016, Capítulo 2, Sección 1, artículos 2.5.2.2.1.1. al 2.5.2.2.1.16 y modificatorios; se tiene que: - El modelo financiero propuesto incluye el cálculo de las condiciones financieras asociadas con el Capital Mínimo (CM) y Patrimonio Adecuado (PA), las cuales, y una vez realizado los análisis respectivos se tiene que tales condiciones se cumplen teniendo en cuenta: i) la consistencia de las proyecciones relacionadas con los ingresos, los costos y los gastos que prevé ejecutar dentro de los próximos 10 años y sus respectivos impactos en el Estado de Resultados y en el Balance General; y, ii) la propuesta de transición del cumplimiento del CM y PA, presentada en el marco legal aplicable en donde se observan capitalizaciones equivalentes en los montos y porcentajes en los que prevé diferir el defecto inicial y la gradualidad dada al cubrimiento de las pérdidas generadoras en los primeros años y de la capitalización de las utilidades de los ejercicios producidas en los últimos años... (...)"

Por lo anterior, esta Superintendencia Delegada emite concepto favorable sobre el trámite relacionado en el asunto desde la perspectiva del modelamiento financiero. Este concepto técnico se emite sin perjuicio de las acciones de inspección y Vigilancia propias de la Delegada para la Supervisión de Riesgo, en un escenario en donde MEDIMÁS EPS S.A.S. recibe la habilitación y afiliados de CAFESALUD S.A." (Negrillas y subrayas propias)

Se puntualiza en lo anterior dado que, pese a que se contaba con el aval de las proyecciones con base en las que se presentó el Plan de Reorganización aprobado por la Superintendencia, se tiene que posteriormente la Superintendencia ha estado exigiendo el cumplimiento de otros indicadores, llevando a un estado de inseguridad jurídica a MEDIMÁS EPS S.A.S., como sucedió incluso con las condiciones y plazos fijados por la Resolución No. 10087 de 2018, en la que se exigió el cumplimiento de los indicadores financieros y de solvencia establecidos en el Decreto 2702 de 2014, el que, valga resaltar, no contempla, por ejemplo, la posibilidad de amortizar las pérdidas, como si se autorizó en la Resolución No. 2426 de 2017.

Lo anterior, como también efectivamente se ha hecho a partir de los indicadores exigidos y que son objeto de seguimiento con ocasión de la Medida Preventiva de Vigilancia Especial decretada y los informes mensuales que para ese efecto se presentan.

2. También se puntualizó en que las proyecciones financieras que sirvieron de base para la aprobación del Plan de Reorganización debían ser revaloradas considerando aspectos imprevistos y no imputables a MEDIMÁS EPS S.A.S., que determinan la alteración de las proyecciones propuestas, a saber:

2.1. Que al momento de la entrada en operación de MEDIMÁS se encontró que el número de usuarios recibidos no era de 6.025.180, sino de 5.474.821, de los cuales solo eran compensables 4.357.329, lo cual incidió directamente en la Unidad de Pago por Captación de MEDIMÁS EPS S.A.S. y conllevó a que los cálculos del modelo financiero propuesto por Cafesalud EPS S.A. y aprobado por la Superintendencia, no fuera acertado, lo cual no es imputable a MEDIMÁS pues claramente no hizo parte de dicho cálculo al momento de aprobarse el Plan de Reorganización.

2.2. La limitación a la capacidad de afiliación de MEDIMÁS EPS S.A.S. decretada por la Resolución No. 10002 de septiembre de 2018, que claramente afectó el comportamiento de los indicadores y también así las proyecciones objeto de seguimiento.

2.3. La represa de servicios dejados de atender por el anterior prestador (Cafesalud EPS S.A.), así como la orden de pagar las incapacidades "reconocidas" por esa compañía, conforme la medida cautelar decretada por el Tribunal Administrativo de Cundinamarca y atender las acciones de tutela en firme, sumado al hecho que no se entregó por parte de Cafesalud EPS S.A. el valor de la Reserva Técnica que debía entrar a soportar dichos servicios represados; lo que conllevó la asunción por parte de MEDIMÁS EPS S.A.S. de sumas superiores a los $500.000'000.000.

2.4. Las declaraciones del Procurador General de la Nación en octubre de 2018 junto con la Agente Liquidadora de SaludCoop que anunciaron la revocatoria de la venta de Cafesalud EPS, y la desinformación generada por los distintos medios de comunicación sobre las decisiones emitidas en primera instancia por el Tribunal Administrativo de Cundinamarca en abril de 2019, también afectaron la reputación de la compañía y conllevaron el retiro de un gran número de usuarios; situación que también afecta el comportamiento de los indicadores.

3. Adicionalmente y a efectos de soportar de forma técnica los argumentos desarrollados, el recurso estuvo acompañado por un DICTAMEN PERICIAL (que se adjunta) rendido por un economista, especialista en derecho tributario que básicamente concluyó entre otros aspectos, los siguientes:

3.1. Que si bien es cierto podría considerarse que la Superintendencia en la Resolución No. 9203 de 2019 está considerando únicamente las proyecciones financieras de la Resolución No. 2426 de 2017, lo cierto es que el ente básicamente transcribe las exigencias contenidas en el Decreto 2702 de 2014 en consonancia con las del Decreto 2117 de 2016, sin considerar que, en el plan de reorganización aprobado, se permitió conjurar las pérdidas por un periodo de diez (10) años de forma gradual; situación que conduciría a la viabilidad financiera de la compañía y a cumplir progresivamente con los indicadores normativos.

3.2. A raíz de lo anterior el perito consideró necesario, a efectos de establecer cualquier tipo de seguimiento a los indicadores financieros de la EPS, el análisis sobre todos los actos administrativos emitidos en regulación de su operación, puesto que básicamente "el desconocimiento de las condiciones del plan de reorganización, que constituyen la base financiera y técnica que permitió darle vida a MEDIMÁS, probablemente genera análisis sesgados al valorar los indicadores financieros" considerando que en ultimas lo que se debe buscar es generar un indicador a partir de información objetiva y comparable.

3.3. Adicionalmente se resalta, como se ha expuesto en varios escenarios a la Superintendencia, que resulta errado o técnicamente incorrecto restar el valor total del Activo Intangible del Patrimonio, dado que este concepto aún no ha sido completamente patrimonializado, sino solo en un porcentaje; ello, en consideración a que la función de la fórmula consiste en separar Activos Intangibles del Patrimonio, por lo que, solo resulta procedente descontar el valor de los activos efectivamente patrimonializados.

3.4. También se hace alusión a las circunstancias descritas en los numerales 2.1 y 2.2., atrás referidos, dado que en el proceso de venta y claramente para la elaboración de las proyecciones financieras de la Resolución No. 2426 de 2017, no se tuvieron en cuenta esos aspectos de trascendental relevancia y afectación. En el dictamen se considera de especial importancia el hecho de no haberse contado con la provisión de la Reserva Técnica y de haberse tenido que sumir por MEDIMÁS EPS S.A.S. pasivos de Cafesalud EPS S.A. que no fueron informados en el proceso de venta y claramente el hecho de haber recibido una población mucho menor a la que se indicó en el proceso de venta.

3.5. Lo anterior lo lleva a concluir, en consonancia con otros argumentos que están siendo objeto del litigio ventilado ante un Tribunal de Arbitramento de la Cámara de Comercio de Bogotá, dado las

irregularidades que han permeado el proceso de venta inicial, que se han afectado las cuentas y los balances financieros de MEDIMÁS EPS S.A.S. de forma negativa, por lo siguiente: "i) al aumentar el pasivo de su balance por concepto de compra del activo, disminuyendo su capacidad de endeudamiento y liquidez ii) al obligarlo a buscar recursos adicionales para asumir la adquisición del activo, y iii) al desconocerle, sin justificación evidenciable alguna, su derecho a exigir acreencias económicas, claras, exigibles y expresos que se le adeudaban"

En cuanto a la real población cedida, indica el experto: "Esta nueva condición y conformación del Activo Intangible, afectó las cuentas y balances financieros MEDIMÁS, de forma negativa, i) al reducir los ingresos reales de MEDIMÁS, ii) reducir las utilidades mensuales esperadas, y por ende desequilibrar el modelo financiero con el que se había calculado iba a operar MEDIMÁS, haciendo el negocio mucho más oneroso para este y iii) deteriorar la cuentas de patrimonio y activo, debido a los cambios en ingresos y utilidades mensuales".

Empero, vale la pena resaltar que todos los anteriores argumentos no son nuevos, sino que han sido puestos a consideración de la Superintendencia Nacional de Salud, sin que a la fecha haya podido contarse con la certeza suficiente a efectos de lograr establecer los indicadores reales objeto de medición. Lo anterior, so pena de advertirse una clara necesidad de esclarecer todos estos aspectos a efectos de garantizar no solo la prestación del servicio público de la salud para los 3.3 millones de afiliados de la EPS, sino de garantizar el derecho a la seguridad jurídica que debe permear cualquier tipo de relación entre la administración y los administrados.

Se reitera que precisamente en el marco de la Mesa de Trabajo convocada mediante NURC 2-2019-119846 por el Director de Medidas Especiales, celebrada el 19 de septiembre de 2019 y que tuvo por objeto "validar los avances e incumplimientos frente a los indicadores objeto de medición" por parte de esa Delegada, se plantearon una serie de interrogantes que deben ser verificados y analizados a efectos de aportar claridad suficiente en el tema.

En el marco de dicha sesión, MEDIMÁS EPS S.A.S. efectuó una presentación por cada uno de los componentes evaluados, detallándose las causas que afectaban el cumplimiento de los indicadores. Realizándose, a partir de esos argumentos técnicos, en consonancia con circunstancias de público conocimiento, una solicitud puntual de ajuste a la meta y metodología para el cálculo de algunos indicadores que se venían incluyendo en los informes de gestión presentados ante la Delegada de Medidas Especiales.

Esta misma solicitud, ha sido reiterada en varias ocasiones, esto es, a través del documento formalizado con el NURC 1-2019-661674 del 18 de octubre de 2019 y que contenía el informe de seguimiento a la MPVE con corte a septiembre de 2019. Y mediante los NURC 1-2019-595587, 1-2019-628300 Y 1-2019-644029 del 20 de septiembre, 04 y 11 de octubre, respectivamente, dada la necesidad imperiosa de validar los avances de cumplimiento frente a los indicadores objeto de medición y revisar las metas y la metodología de su valoración.

Puntualmente, para el componente administrativo se ha solicitado la revisión de los indicadores de Patrimonio Adecuado, en la medida que respecto de éste es claro que el descuento total del activo intangible en la metodología del cálculo del indicador no beneficia su desempeño, por lo que se ha propuesto revisar la pertinencia técnica de esta inclusión y al menos registrar solo lo realmente patrimonializado; esto, como se logra advertir, en consonancia con las apreciaciones efectuadas por un experto en la materia.

En sintonía, la revisión del indicador de porcentaje de legalización de anticipos, el de gasto administrativo y de ventas de los dos regímenes, a efectos de realizar una revisión metodológica debido a que es un gasto efectivo de la EPS en temas administrativos y de ventas, que se sugiere

no tener en cuentas las partidas monetarias (amortizaciones, depreciaciones, provisiones) al no ser salidas efectivas de dinero, dadas las condiciones de caja.

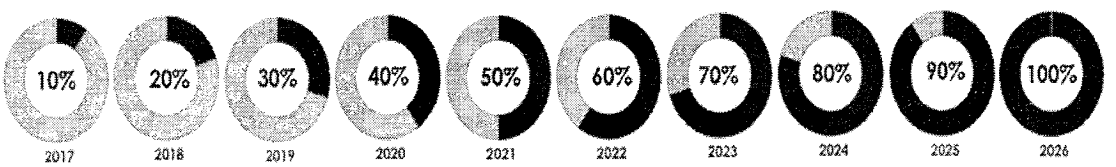
Posteriormente y a partir de los compromisos establecidos en la sesión de trabajo referida, mediante comunicación identificada con el NURC 1-2019-628300 se reiteró ante el Superintendente Delegado de Medidas Especiales (E), doctor German Augusto Guerrero Gómez, la necesidad de realizar mesas de trabajo tendientes a monitorear los avances de las acciones que se vienen ejecutando frente a los indicadores de la Medida Preventiva de Vigilancia Especial.

Para estos efectos, y ante la relevancia de los aspectos a decidir, se solicitó la presencia de las siguientes dependencias:

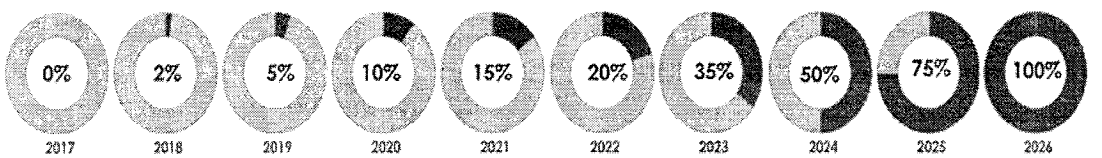
- *Delegada de Riesgos, para la verificación del tema relacionado con el activo intangible,*
- *Delegada de Medidas Especiales, para revisar las modificaciones solicitadas a los indicadores financieros, así como su metodología de cálculo,*
- *La de Supervisión Institucional, para verificar la red de baja complejidad,*
- *La Delegada de Atención al Usuario, para revisar la base de cálculo para el comportamiento de tasa de PQRS*
- *Y de manera transversal con todas las dependencias, la revisión general de los indicadores, así como para que se verifique la gestión desplegada sobre los anticipos, las IPS no red y el concepto de gastos administrativos.*

No obstante, como se indicó en el numeral precedente, no se cuenta con una fecha puntual en la que puedan exponerse todas las inquietudes indicadas a lo largo de este escrito y que se reitera, han sido expuestas en distintos escenarios ante la Superintendencia Nacional de Salud, a efectos de adoptar decisiones de cara a establecer un monitoreo que sea de conocimiento y seguimiento por parte tanto de la Superintendencia como de esta compañía.

Ahora bien, dicho lo anterior y teniendo claridad sobre los aspectos descritos, es dable entrar a puntualizar en que, conforme los indicadores que se venían trabajando, para el caso del patrimonio técnico la base para la estimación del defecto corresponde a ($1.286.886 mm) que se registró efectivamente en los estados financieros de cierre de diciembre del 2017, y que tomando en consideración los porcentajes de cumplimiento definidos en el modelo para la EPS, son:



■ % del Defecto mínimo a cubrir de los tres indicadores.



■ % de pérdidas diferidas en el defecto.

El 30% es el porcentaje acumulado para cumplir para la vigencia 2019, tomando como valor base el defecto de cierre de diciembre de 2017 $(1.286.886 mm), da como resultado un defecto objetivo de ($900.820 millones) y no el valor de ($752.772 millones) indicado en la Resolución No. 9203 de 2019. Resaltando en el punto la importancia de revisar la inclusión en el indicador, únicamente el Activo Intangible patrimonializado y no su valor total.

Por su parte, conforme las proyecciones de la Resolución No. 2426 de 2017, los resultados del indicador de capital mínimo bajo las dos metodologías se muestran a continuación:

	Sin Aplicar Habilitación Financiera			Con Habilitación Financiera		
	Acum jul-19	Acum ago-19	Acum sep-19	Acum jul-19	Acum ago-19	Acum sep-19
CAPITAL MÍNIMO						
CAPITAL MÍNIMO	**-$ 983.933**	**-$ 1.029.672**	**-$ 1.022.404**	**$ 461.976**	**$ 459.689**	**$ 460.053**
+ Capital Suscrito y Pagado	$ 534.262	$ 534.262	$ 534.262	$ 534.262	$ 534.262	$ 534.262
+ Reservas Patrimoniales	$ 3.814	$ 3.814	$ 3.814	$ 3.814	$ 3.814	$ 3.814
- Pérdida de Ejercicio en Curso	-$ 822.650	-$ 868.389	-$ 861.122	-$ 822.650	-$ 868.389	-$ 861.122
- Utilidades No Distribuidas de Ejercicios Ant	-$ 699.359	-$ 699.359	-$ 699.359	-$ 699.359	-$ 699.359	-$ 699.359
- Enjugar Pérdidas - Modelo	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.445.909	$ 1.489.361	$ 1.482.457
CAPITAL MÍNIMO A ACREDITAR	-$ 13.479	-$ 13.479	-$ 13.479	-$ 13.479	-$ 13.479	-$ 13.479
DEFECTO / EXCESO CAPITAL MÍNIMO	**-$ 997.412** ✗	**-$ 1.043.151** ✗	**-$ 1.035.884** ✗	**$ 448.497** ✓	**$ 446.210** ✓	**$ 446.573** ✓

Aunado a lo anterior y sobre los indicadores de Reserva Técnica y su Régimen de Inversión, es necesario resaltar que la EPS ha dado respuesta de manera oportuna a los diferentes requerimientos efectuados por parte de la Superintendencia Nacional de Salud. Producto de ello se han realizado los ajustes en la metodología de cálculo de la reserva técnica de acuerdo con los hallazgos del órgano de control. La última respuesta fue formalizada a través del NURC 1-2019-651602 del 16 de octubre de 2019 (alcance NURC 1-2019-653458 de 17 de octubre) – que se adjunta - ante el Delegado de Supervisión de Riesgos, dando respuesta a las observaciones realizadas por ente de control mediante el NURC 2-2019-128974.

En este ejercicio y con el acompañamiento de todas las áreas de la EPS, se ajustó el manual de la constitución de la reserva técnica y nota técnica y se entregaron las bases de datos bajo las estructuras solicitadas de los meses julio y agosto de 2019 objeto de análisis.

Inversión de la Reserva Técnica:

INVERSION DE LA RESERVA TÉCNICA	Acum Sept-19
RESERVA TÉCNICA (t-1)	$ 1.990.206
INVERSIÓN RT EXIGIDO	$ 597.062
INVERSIÓN DE LA RESERVA TÉCNICA	$ 99.665
Dèficit de la Inversión	**(497.397)**
% Cumplimiento	**16,69%**
INVERSIÓN DE LA RESERVA TÉCNICA	**$ 99.665**
Ctas Reserva Tècnica	$ 45.459
Inversiones Computables RT	$ 10.714
Otras cuentas Bancarias RT	$ 43.492

De las inversiones de las reservas técnicas es importante mencionar que a pesar de que los ingresos han venido decreciendo exponencialmente en parte por la restricción de afiliación de nuevos usuarios, se ha tenido que aportar $8.193 millones de pesos mensuales al fondo de alto costo, se ha tenido que asumir el desembolso de caja de los fondos deficitarios del No PBS y las incapacidades; la EPS ha logrado cumplir con el 16,69% del porcentaje requerido de la inversión de la reserva técnica con un valor acumulado a septiembre de $99.665 millones de pesos frente a los $597.062 millones requerido.

Para mejorar la situación se está trabajando en el recobro de la cartera, recobro de incapacidades, la legalización de los anticipos, agilizando el recobro del No PBS frente a la ley de punto final, se está trabajando en el riesgo y la información que soporta la gestión de los pacientes de alto costo, en la renegociación de contratos de prestación de servicios y optimizando el gasto, entre las acciones más relevantes.

Finalmente en el punto es menester hacer la salvedad de que MEDIMÁS EPS no recibió ningún monto por concepto de reservas técnicas provenientes de CAFESALUD, situación que es plenamente conocida por la Superintendencia Nacional de Salud, por lo cual, teniendo en cuenta que la población asegurada por CAFESALUD fue la misma cedida a MEDIMÁS, esa anomalía y ausencia de requisitos de habilitación financiera de CAFESALUD fueron asumidos por MEDIMÁS desde el día uno de operación, por lo cual dentro de la demanda arbitral que en la actualidad se adelanta ante el Tribunal convocado en la Cámara de Comercio de Bogotá, la constitución de reservas técnicas y los valores que debieron ser entregados por CAFESALUD a MEDIMÁS, hacen parte de las pretensiones objeto de litigio, hecho que se abordará más adelante.

Como cuarto punto, y frente a la observación respecto al estado actual de los indicadores de habilitación es importe aclarar que la EPS ha venido aclarando a la SNS que los parámetros y variables que hacen parte de la metodología de la medición de los indicadores de solvencia de la EPS, no son los adecuados ya que:

- *Activo Intangible: Esta variable está afectando el desempeño del indicador de patrimonio adecuado. Ya que consideramos que su inclusión se está haciendo de manera incorrecta, desde su registro contable. Este activo fue realizado contra una contrapartida en el pasivo sin afectación patrimonial. Es decir, que el activo intangible adquirido por Medimás no se ha terminado de cancelar y por tanto no se ha capitalizado totalmente, por tanto se considera incorrecto, descontar el 100% del valor del activo intangible del Patrimonio técnico, pues parte de este, sigue estando contabilizado contra el pasivo.*

- *Costos asumidos de Cafesalud: Los cálculos del capital mínimo y patrimonio adecuado no consideran que Medimás ha venido asumiendo el costo de los servicios y tutelas, generados por los usuarios anteriores a la compra formal de los activos de Cafesalud y que no hacían parte de su responsabilidad contractual, conforme a los acuerdos de transacción suscritos por Medimás y Cafesalud. Estos acuerdos de transacción que se encuentran en consonancia con el plan de reorganización de Cafesalud aprobados por la SNS, mediante la resolución 2426 de 2017, y que son base de la estimación de las metas de cumplimiento de los indicadores de habilitación de la EPS.*

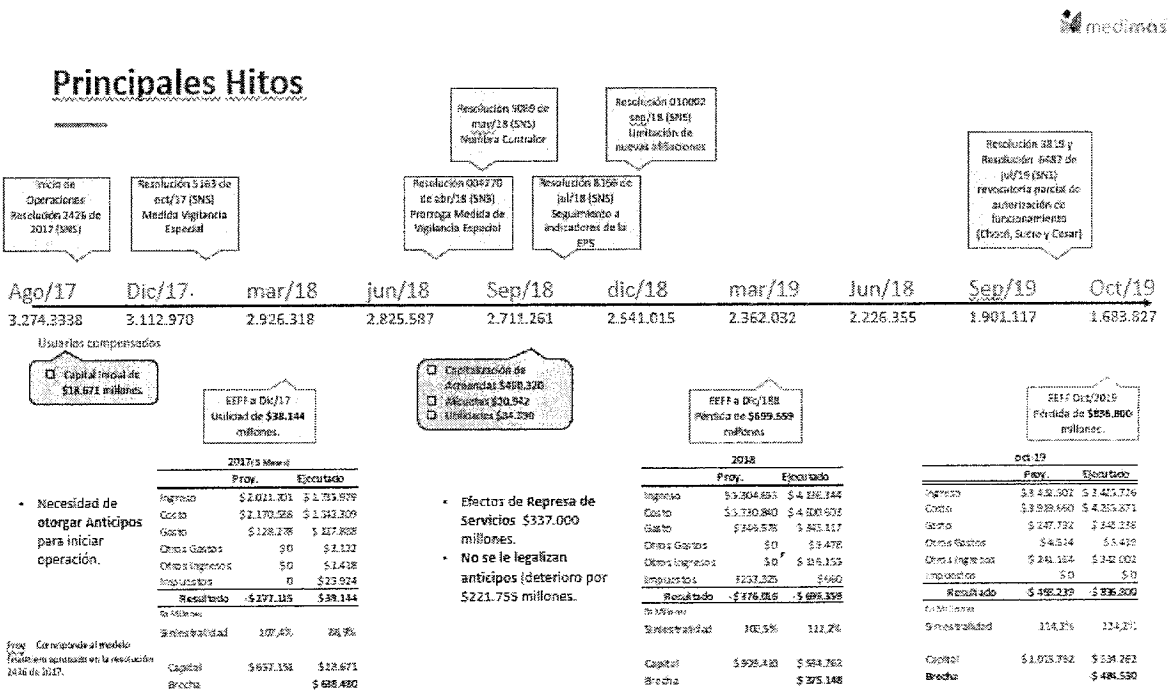
- *Variación Real de Usuarios Recibidos: Las metas definidas por la SNS respecto al cumplimiento de los indicadores de habilitación mediante la resolución 2426 de 2017 no tuvieron en cuenta el hecho de que Medimás, al momento de realizar su oferta para hacerse de la operación de Cafesalud, basó sus proyecciones en la adquisición de un activo intangible compuesto por $6.025.180 usuarios transferibles (según información suministrada por Cafesalud al Dataroom), pero una vez recibido por Medimás, presentó desfases negativos en cuanto a su tamaño por valor estimado de $ 1.225.801 usuarios. Lo anterior evidentemente, convirtió la transacción en una compra mucho más onerosa*

para Medimás, pues no recibió el Activo Intangible que esperaba, afectando de forma crítica el cumplimiento de los indicadores financieros y contables.

- *Menor valor de la capitalización de acreencias: Así mismo de acuerdo con los estipulado en los documentos del proceso de compraventa, PRESTASALUD, tenía derechos económicos por $667.007.913.490, que podían ser usados para cancelar a Cafesalud, hasta el 50% del valor de la compra ofertado, correspondiente a (equivalente a $590.664.559.000), pero Cafesalud solo reconoció hasta junio de 2018 el valor de $460.319.856.919 como acreencias válidas para pagar el precio de compra, generando un menor valor capitalizable de $130.344.702.08.*

- *Cumplimiento Inversión Reserva Técnica: Con relación al cumplimiento de la inversión de la reserva técnica, la SNS no se ha validado la metodología de estimación de las reservas de la EPS (base para la estimación del indicador de la inversión de la reserva), a pesar de los requerimientos que a la fecha se han enviado. La última respuesta por parte de Medimás a la SNS fue la NURC 2-2019-128974 y se radicó el 16 de octubre de 2019 NURC 1-2019-651602 dando respuesta a las observaciones realizadas por ente de control.*

Efectos mediáticos: El impacto negativo de las medidas impuestas a la EPS por parte del Tribunal de Cundinamarca así como las noticias de los medios de comunicación junto con la restricción de afiliación, entre otros, han afectado la toma de decisiones de todos los entes económicos que hacen parte de la operación de Medimás, entendidos estos como los usuarios, prestadores, funcionarios, accionistas, comunidad, entes de control, afectado ostensiblemente el resultado de los estados financieros y la disponibilidad del flujo de caja para la constitución de la reserva técnica:



Cumplimiento de Indicadores: Finalmente frente a la observación del incumplimiento al cierre de junio al corte de octubre del 2019 la EPS logra el cumplimiento de dos (2) de los tres (3) indicadores: Capital Mínimo y Patrimonio adecuado. Por su parte el indicador de inversión de la reserva sigue siendo un reto para la EPS, ya que el costo de oportunidad de los recursos en efectivo está en la

cancelación de las obligaciones corrientes a los prestadores de salud. El no pago de las obligaciones redundaría en la afectación de la prestación de los servicios de la EPS. Adjunto comparativos indicadores diciembre 2018, junio y octubre 2019:

INDICADORES DE HABILITACIÓN FINANCIERA

(●) Aplicar Habilitación

( ) Sin Aplicar Habilitación

	Acum_dic-18	Acum jun-19	Acum oct-19
PATRIMONIO TÉCNICO			
CAPITAL PRIMARIO	**-$ 634.624**	**-$ 682.415**	**-$ 598.523**
+ Capital	$ 534.262	$ 534.262	$ 534.262
+ Reserva Legal	$ 3.814	$ 3.814	$ 3.814
- Utilidades o Excedentes Acumulados	$ 0	-$ 699.359	-$ 699.359
- Resultado del Ejercicio	-$ 699.359	-$ 666.063	-$ 836.800
- Enjugar Pérdidas - Modelo	$ 685.372	$ 1.297.151	$ 1.459.351
- Valor Intangible	-$ 1.158.714	-$ 1.152.220	-$ 1.059.791
CAPITAL SECUNDARIO	**$ 0**	**$ 0**	**$ 0**
INGRESOS OPERACIONALES	$ 3.939.534	$ 3.801.064	$ 3.672.902
PATRIMONIO ADECUADO 8% Ingresos Oper	**$ 315.163**	**$ 304.085**	**$ 293.832**
PT>=PA SUFICIENCIA PATRIMONIO TÉCNICO	**-$ 949.787**	**-$ 986.500**	**-$ 892.355**
Defecto a Cumplir $1.286.886 mm	-$ 1.029.509	-$ 900.820	-$ 900.820
Defecto a Cumplir %	20,0%	30,0%	30,0%
	✓	✗	✓

INDICADORES DE HABILITACIÓN FINANCIERA

(●) Aplicar Habilitación

( ) Sin Aplicar Habilitación

	Acum_dic-18	Acum jun-19	Acum oct-19
CAPITAL MÍNIMO			
CAPITAL MÍNIMO	**$ 524.089**	**$ 469.805**	**$ 461.269**
+ Capital Suscrito y Pagado	$ 534.262	$ 534.262	$ 534.262
+ Reservas Patrimoniales	$ 3.814	$ 3.814	$ 3.814
- Pérdida de Ejercicio en Curso	-$ 699.359	-$ 666.063	-$ 836.800
- Utilidades No Distribuidas de Ejercicios Ante	$ 0	-$ 699.359	-$ 699.359
- Enjugar Pérdidas - Modelo	$ 685.372	$ 1.297.151	$ 1.459.351
CAPITAL MÍNIMO A ACREDITAR	-$ 13.064	-$ 13.479	-$ 13.479
DEFECTO / EXCESO CAPITAL MÍNIMO	**$ 511.025**	**$ 456.326**	**$ 447.789**
	✓	✓	✓

INDICADORES DE HABILITACIÓN FINANCIERA

◉ Aplicar Habilitación

○ Sin Aplicar Habilitación

	Acum dic-18	Acum jun-19	Acum oct-19
INVERSION DE LA RESERVA TÉCNICA			
RESERVA TÉCNICA (t-1)	$ 1.258.471	$ 1.792.104	$ 1.905.129
INVERSIÓN DE LA RESERVA TÉCNICA	-$ 3.778	-$ 14.903	-$ 18.231
INVERSIÓN RT EXIGIDO	$ 244.474	$ 482.151	$ 589.986
CUMPLIMIENTO DE LA INVERSIÓN	**-$ 248.252**	**-$ 497.054**	**-$ 608.217**

Nota Indicadores:

-Con habilitación se considera la metodología para la estimación de los indicadores bajo los parámetros de la Resolución 2426 de 2017 (Permite diferir las pérdidas gradualmente y cubrir el defecto en 10 años).

En conclusión, a partir del escenario anteriormente descrito, se evidencia claramente que el estado financiero actual de la EPS tiene como origen el claro desequilibrio contractual que se ocasionó con la venta de acciones y el contrato de cesión del activo intangible por parte de CAFESALUD, pues MEDIMÁS empezó a ser medida con indicadores de eficiencia y no reporte de pérdidas y defectos negativos desde el día uno de operación, desconociendo las pérdidas acumuladas y sobre todo que las condiciones financieras dependen de las proyecciones de ingresos que la EPS prevea.

Situación que no su cumplió en lo mínimo, pues estas nunca han sido reales. Razones estas por las cuales, el componente financiero y su situación actual tienen como origen el desequilibrio contractual y ocultamiento de información fundamental para la estructuración de los negocios de adquisición de acciones y cesión del intangible; así como, y esto es claro, las exigencias disímiles que se han efectuado por parte de los entes de control, sin tener en consideración las particularidades de nuestra entrada en operación.

Ahora, y como es de conocimiento de la Contraloría General de la República las sociedades MEDIMÁS E.P.S. S.A.S., Prestnewco S.A.S. y Prestmed S.A.S, convocaron Tribunal de Arbitraje para dirimir las controversias suscitadas entre, contra CAFESALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A., trámite radicado número 15948, al cual se acumuló el de CAFESALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A. contra MEDIMÁS E.P.S. S.A.S. y otros, trámite arbitral radicado número 113815, integrado por los árbitros WILLIAM NAMÉN VARGAS.-Presidente-, JOSÉ ARMANDO BONIVENTO JIMÉNEZ y JUAN MANUEL GARRIDO DÍAZ, y la Secretaria, CAMILA DE LA TORRE BLANCH.

En donde se pretende que se declare el incumplimiento de los contratos de venta de acciones y cesión del activo intangible y se generan las condenas derivadas de este incumplimiento, entre otros, en razón a que CAFESALUD EPS S.A., oculto información relevante a los compradores sobre la característica del activos, acciones vendidas, su situación financiera, número de afiliados, el estado en que se encontraba la salud de los afiliados y niveles de cumplimiento de la prestación del servicio de salud de los afiliados, entre otros ocultamientos; incumplió su deber legal de prestar de manera oportuna y eficaz la atención y servicios médicos a los afiliados a CAFESALUD hasta el primero de Agosto de 2017; incumplió su obligación de transferir los recurso de reserva técnica correspondientes a los eventos de salud, acciones de tutela, autorizaciones de licencia, causados a los usuarios de

CAFESALUD, con anterioridad al primero de agosto de 2017 y que era obligación de esa EPS haber cubierto dichos eventos.

Comentario a la respuesta de la entidad:

MEDIMÁS EPS en su respuesta no desvirtúa la observación e indica: *"(...) Finalmente frente a la observación del incumplimiento al cierre de junio al corte de octubre del 2019 la EPS logra el cumplimiento de dos (2) de los tres (3) indicadores: Capital Mínimo y Patrimonio adecuado. Por su parte el indicador de inversión de la reserva sigue siendo un reto para la EPS, ya que el costo de oportunidad de los recursos en efectivo está en la cancelación de las obligaciones corrientes a los prestadores de salud. El no pago de las obligaciones redundaría en la afectación de la prestación de los servicios de la EPS (...)"*

Adicionalmente expresa: *"(...) la EPS ha logrado cumplir con el 16,69% del porcentaje requerido de la inversión de la reserva técnica con un valor acumulado a septiembre de $99.665 millones de pesos frente a los $597.062 millones requerido. (...)"*

Por lo anteriormente expuesto, se evidencia la falta de fiabilidad en la información financiera en especial la contabilización del activo intangible el cual no presenta la realidad de los hechos materializados, la inclusión del mismo en su totalidad en los cálculos y la no congruencia en la medición a través de lo determinado en la habilitación financiera, lo cual distorsiona el resultado de los indicadores en mención; se valida como hallazgo administrativo con presunta incidencia disciplinaria, que será trasladas a la Superintendencia Nacional de Salud y Superintendencia de Sociedades, para lo de su competencia.

4.6 OBJETIVO 6. GASTOS ADMINISTRATIVOS

Vigencia 2018:

Asignación de Recursos: De acuerdo con el Estado de Resultados, a 31 de diciembre de 2018, los Gastos de Operación de MEDIMÁS EPS fueron por $345.117.484.000, de los cuales $281.531.996.000 corresponden a Gastos de Administración, representando el 81.57% del total destinado para este rubro. En el análisis del Estado de Resultados se evidencia que hubo un incremento del 143.17% respecto a los recursos por concepto de Gastos de Administración destinados para la vigencia anterior.

Suscripción de Contratos: Para la vigencia 2018 se suscribieron 374 contratos por valor inicial de $166.512.959.366 para cubrir los gastos derivados de las necesidades administrativas orientadas al correcto funcionamiento de la entidad. Al cierre de la vigencia 2018 por este concepto se hicieron pagos por $126.759.749.633 que representan el 76% del total de recursos. MEDIMÁS EPS subclasifica los gastos administrativos en tres grandes grupos, cuyo comportamiento se describe a continuación:

Tabla 78 - Comportamiento Gastos Administrativos

GRUPO / SUBCLASIFICACIÓN	NÚMERO DE CONTRATOS	VALOR INCIAL	VALOR PAGADO
Gastos Administrativos Generales	56	$7.259.700.585	$16.243.940.603
Gastos Administrativos Arriendos	240	$21.141.433.032	$45.686.437.408
Gastos Administrativos Prestación de Servicios	78	$138.111.825.749	$64.647.371.622
TOTAL	**374**	**$166.512.959.366**	**$126.577.749.633**

Fuente: Información Gastos Administrativos MEDIMÁS EPS - 2018
Elaboró: Equipo Auditor CGR.

El cuadro anterior evidencia que el grupo que demanda mayor cantidad de recursos es el de Gastos Administrativos – Prestación de Servicios, con una asignación inicial de $138.111.825.749, que representa el 82.9% del total de recursos asignados por este concepto, mostrando de forma simultánea una ejecución de tan solo el 46.8%.

Cuentas Bancarias: Para la vigencia 2018 se utilizaron dos (2) cuentas bancarias para el manejo de los recursos de Gastos Administrativos, divididas las mismas conformen a los diferentes tipos de regímenes de salud. Dichas cuentas pertenecen al Banco de Bogotá, se encuentran sin embargos y se relacionan a continuación:

Tabla 79 - Relación Cuentas Bancarias – Gastos Administrativos

MEDIMÁS EPS – Vigencia 2018 por Régimen	TIPO DE CUENTA	CLASE DE CUENTA	BANCO	CUENTA	NOMBRE DE LA CUENTA
CONTRIBUTIVO	ADMINISTRATIVA	CORRIENTE	BOGOTÁ	621050XXX	GIRADORA DISPERSORA-ADMINISTRATIVA R.C
SUBSIDIADO	ADMINISTRATIVA	CORRIENTE	BOGOTÁ	621050XXX	GIRADORA DISPERSORA-ADMINISTRATIVA R.S

Fuente: Información Gastos Administrativos MEDIMÁS EPS - 2018
Elaboró: Equipo Auditor CGR

Para dar cumplimiento al Objetivo N°6 relacionado con los Gastos Administrativos, se revisarán en su totalidad siete (7) contratos por $93.850.578.228, que representan el 56.36%, con respecto al valor contratado para Gastos Administrativos.

Vigencia 2019

A 30 de junio de 2019, MEDIMÁS EPS ha suscrito ciento cuatro (104) contratos por $8.854.269.786 para cubrir las necesidades de tipo administrativo. De dicha población total ochenta y dos (82) contratos no reportan valor inicial ni valor final ya que los pagos se realizan según tabla de comisiones, el objeto contractual de tales contratos es el siguiente: *"El corredor en su condición de simple intermediario ofrece ocuparse de la labor de poner en relación con MEDIMÁS EPS, a aquellas personas que tengan interés en celebrar con esta, la afiliación al plan de beneficios en salud."*

Para dar cumplimiento al objetivo número seis (6), se revisarán tres (3) contratos por $5.433.602.410, que representan el 61.36% de recursos destinados para este concepto a 31 de junio de 2019.

Conclusión:

El proceso de compras para cubrir las necesidades administrativas está enmarcado dentro de la Vicepresidencia Financiera en el proceso de Gestión Administrativa, subproceso Gestión de Compras Administrativas. Conforme con lo reportado por la entidad y verificado por el ente de control, los topes para gastos administrativos permitidos por la ley se respetaron, dando como resultado al cierre de la vigencia 2018 lo siguiente:

- Régimen Contributivo
  Permitido: 10%
  Resultado: 9.63%

- Régimen Subsidiado
  Permitido: 8%
  Resultado: 7.13%.

Sin embargo, en lo referente al tipo de bienes y servicios adquiridos con el porcentaje destinado a los gastos de administración, se evidencia incumplimiento del Artículo 48 de la Constitución Política de Colombia y la Ley 1438 de 2011, en la medida que MEDIMÁS EPS realizó compra de activos fijos y contrató servicios para actividades no relacionadas con la prestación de servicios de salud.

Como resultado de la auditoría se detectaron las siguientes situaciones de incumplimiento que fueron validadas como hallazgos de auditoría.

Hallazgo No. 24 - Tiquetes y hospedaje personal administrativo. (A – D - F)

Contrato DC-0368-2018 - Cláusula I: Objeto Contractual:

"(...) El contratista se obliga con MEDIMÁS EPS a suministrar tiquetes aéreos en las rutas nacionales e internacionales y hospedaje para los colaboradores MEDIMÁS EPS, tiquetes aéreos en las rutas nacionales para usuarios MEDIMÁS EPS en desarrollo de la misión de la empresa y en los eventos que se requiera (...)".

Constitución Política de Colombia, define:

"(...) Artículo 48. La Seguridad Social es un servicio público de carácter obligatorio que se prestará bajo la dirección, coordinación y control del Estado, en sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad, en los términos que establezca la Ley. Se garantiza a todos los habitantes el derecho irrenunciable a la Seguridad Social. El Estado, con la participación de los particulares, ampliará progresivamente la cobertura de la Seguridad Social que comprenderá la prestación de los servicios en la forma que determine la Ley. La Seguridad Social podrá ser prestada por entidades públicas o privadas, de conformidad con la ley. No se podrán destinar ni utilizar los recursos de las instituciones de la Seguridad Social para fines diferentes a ella. La ley definirá los medios para que los recursos destinados a pensiones mantengan su poder adquisitivo constante (...)."

Concepto Contraloría General de la República – CGR OJ-048 de 2016 – Radicado 2016IE0034150.

"(...) Los gastos administrativos son financiados con recursos del SGSSS, ellos no hacen parte del patrimonio de la EPS, sino que se les asigna condicionado a que se utilicen exclusivamente para los gastos que implica la administración de recursos del SGSSS destinados a organizar y garantizar la prestación del Plan de Salud Obligatorio a sus afiliados. (...)"

Ley 734 de 2002, establece: *"(...) Artículo 53. Sujetos disciplinables. Modificado por el art. 44, Ley 1474 de 2011. El presente régimen se aplica a los particulares que cumplan labores de interventoría en los contratos estatales; que ejerzan funciones públicas, en lo que tienen que ver con estas; presten servicios públicos a cargo del Estado, de los contemplados en el artículo 366 de la Constitución Política, administren recursos de este, salvo las empresas de economía mixta que se rijan por el régimen privado. (...)".*

Ley 1474 de 2011, Artículos 83 – 84 establecen:

"(...) Artículo 83. Supervisión e interventoría contractual. Con el fin de proteger la moralidad administrativa, de prevenir la ocurrencia de actos de corrupción y de tutelar la transparencia de la actividad contractual, las entidades públicas están obligadas a vigilar permanentemente la correcta ejecución del objeto contratado a través de un supervisor o un interventor, según corresponda.

La supervisión consistirá en el seguimiento técnico, administrativo, financiero, contable, y jurídico que, sobre el cumplimiento del objeto del contrato, es ejercida por la misma entidad estatal cuando no requieren conocimientos especializados. (...)"

"(...) Artículo 84. Facultades y deberes de los supervisores y los interventores. La supervisión e interventoría contractual implica el seguimiento al ejercicio del cumplimiento obligacional por la entidad contratante sobre las obligaciones a cargo del contratista.

Los interventores y supervisores están facultados para solicitar informes, aclaraciones y explicaciones sobre el desarrollo de la ejecución contractual, y serán responsables por mantener informada a la entidad contratante de los hechos o circunstancias que puedan constituir actos de

corrupción tipificados como conductas punibles, o que puedan poner o pongan en riesgo el cumplimiento del contrato, o cuando tal incumplimiento se presente.

Parágrafo 1°: No exigir, el supervisor o el interventor, la calidad de los bienes y servicios adquiridos por la entidad estatal, o en su defecto, los exigidos por las normas técnicas obligatorias, o certificar como recibida a satisfacción, obra que no ha sido ejecutada a cabalidad. También será falta gravísima omitir el deber de informar a la entidad contratante los hechos o circunstancias que puedan constituir actos de corrupción tipificados como conductas punibles, o que puedan poner o pongan en riesgo el cumplimiento del contrato, o cuando se presente el incumplimiento. (...)"

Ley 610 de 2000, establece:

"(...) Artículo 3 -Gestión Fiscal. Para los efectos de la presente ley, se entiende por gestión fiscal el conjunto de actividades económicas, jurídicas y tecnológicas, que realizan los servidores públicos y las personas de derecho privado que manejen o administren recursos o fondos públicos, tendientes a la adecuada y correcta adquisición, planeación, conservación, administración, custodia, explotación, enajenación, consumo, adjudicación, gasto, inversión y disposición de los bienes públicos, así como a la recaudación, manejo e inversión de sus rentas en orden a cumplir los fines esenciales del Estado, con sujeción a los principios de legalidad, eficiencia, economía, eficacia, equidad, imparcialidad, moralidad, transparencia, publicidad y valoración de los costos ambientales. (...)"

"(...) Artículo 6 - Daño patrimonial al Estado. "Para efectos de esta ley se entiende por daño patrimonial al Estado la lesión del patrimonio público, representada en el menoscabo, disminución, perjuicio, detrimento, pérdida, uso indebido o deterioro de los bienes o recursos públicos, o a los intereses patrimoniales del Estado, producida por una gestión fiscal antieconómica, ineficaz, ineficiente, inequitativa e inoportuna, que en términos generales, no se aplique al cumplimiento de los cometidos y de los fines esenciales del Estado, particularizados por el objetivo funcional y organizacional, programa o proyecto de los sujetos de vigilancia y control de las Contralorías". "Dicho daño podrá ocasionarse por acción u omisión de los servidores públicos o por la persona natural o jurídica de derecho privado, que en forma dolosa o culposa produzcan directamente o contribuyan al detrimento al patrimonio público (...)". (Subrayados declarado inexequible Sentencia C- 340 de 2007 CC).

Las características principales del Contrato DC-0368-2018, se detallan a continuación:

Tabla 80 - Características principales del Contrato DC-0368-2018

CONTRATISTA	AVIATUR SA
NÚMERO DE CONTRATO	DC-0368-2018
FECHA DE SUSCRIPCIÓN	01-oct-18
OBJETO	Suministrar de traslado aéreo nacional a los afiliados de MEDIMÁS y traslado aéreo nacional e internacional para los funcionarios.
VALOR	$ 6.000.000.000
DURACIÓN	12 meses
SUPERVISIÓN	La supervisión de este contrato la ejercerá MEDIMÁS a través del Gerente de Compras Administrativas.

Fuente: Contrato DC-0368-2018 y soportes.
Elaboró: Equipo Auditor

En la revisión de los documentos vinculados al Contrato DC-0368-2018 se encontró que durante la vigencia 2019 se hicieron pagos por $294.349.136 a AVIATUR, asociados a la cancelación de servicios por compra de tiquetes aéreos y hospedaje, en diferentes ciudades de Colombia, para los empleados del área administrativa de MEDIMÁS EPS; dichos viajes corresponden a diferentes capacitaciones brindadas a estos mismos, entre las que podemos mencionar: capacitaciones a gerentes regionales, inducción a nuevo personal de planta, multas por cambios de tiquetes, audiencias, visitas de obra de infraestructura, mesas de negociaciones con sindicatos, capacitación gerencia de recobros, entre otros.

De acuerdo con la certificación de Tesorería, MEDIMÁS EPS ha girado a favor de la empresa AVIATUR el valor de $294.349.136 y que los pagos se hicieron a través de los recursos destinados para el gasto de administración que corresponde al 10% de régimen contributivo y el 8% del régimen subsidiado.

A continuación, se relacionan dichos pagos.

Tabla 81 - Pagos

FECHA CAUSACIÓN	No. CAUSACIÓN	No. FACTURA	FECHA PAGO	TIPO OPERACIÓN PAGO	No. PAGO	VALOR PAGADO
05/01/2019	49894	113740	24/01/2019	1083	10319	184.000,00
15/01/2019	50405	113880	24/01/2019	1083	10319	415.140,00
15/01/2019	50435	113827	24/01/2019	1083	10319	227.300,00
15/01/2019	50445	113832	24/01/2019	1083	10319	535.500,00
05/01/2019	50487	113675	28/02/2019	1083	11488	169.001,00
29/01/2019	52436	114280	30/01/2019	1083	10574	532.500,00
29/01/2019	52437	114281	30/01/2019	1083	10574	418.800,00
05/02/2019	53113	114346	11/02/2019	1083	10865	320.110,00
13/02/2019	53554	114447	15/02/2019	1083	11007	428.400,00
13/02/2019	53574	114470	15/02/2019	1083	11007	298.000,00
21/02/2019	55170	114710	22/02/2019	1083	11405	1.399.202,00
21/02/2019	55173	114838	22/02/2019	1083	11405	2.682.300,00
21/02/2019	55179	114795	26/02/2019	1083	11461	483.800,00
21/02/2019	55182	114639	26/02/2019	1083	11461	525.400,00
21/02/2019	55184	114656	26/02/2019	1083	11461	440.300,00
21/02/2019	55185	114657	26/02/2019	1083	11461	466.480,00
28/02/2019	55849	114905	28/02/2019	1083	11488	412.200,00
28/02/2019	55861	114916	28/02/2019	1083	11488	476.800,00
28/02/2019	55870	114931	28/02/2019	1083	11488	419.262,00
28/02/2019	55875	114950	28/02/2019	1083	11488	334.600,00
08/03/2019	56561	115174	08/03/2019	1083	11761	543.100,00
11/03/2019	56836	115025	12/03/2019	1083	11800	509.300,00
11/03/2019	56860	115007	12/03/2019	1083	11800	39.000,00
11/03/2019	56880	115227	19/03/2019	1083	12046	453.000,00
11/03/2019	56886	115230	19/03/2019	1083	12046	725.800,00
20/03/2019	57762	115493	20/03/2019	1083	12060	301.070,00
20/03/2019	57778	115466	20/03/2019	1083	12060	616.300,00
20/03/2019	57792	115382	21/03/2019	1083	12065	814.300,00
20/03/2019	57823	115475	21/03/2019	1083	12065	527.400,00
21/03/2019	58043	115545	26/03/2019	1083	12166	648.300,00
22/03/2019	58175	115560	01/04/2019	1083	12247	698.100,00
29/03/2019	61469	115649	01/04/2019	1083	12247	1.060.000,00
29/03/2019	61473	115620	01/04/2019	1083	12247	826.600,00
29/03/2019	61478	115695	01/04/2019	1083	12247	1.302.600,00

FECHA CAUSACIÓN	No. CAUSACIÓN	No. FACTURA	FECHA PAGO	TIPO OPERACIÓN PAGO	No. PAGO	VALOR PAGADO
29/03/2019	61479	115638	01/04/2019	1083	12247	1.060.000,00
03/04/2019	65269	115566	03/04/2019	1083	12531	854.700,00
03/04/2019	65270	115624	03/04/2019	1083	12531	424.000,00
05/01/2019	49907	113711	24/01/2019	1083	10319	507.003,00
14/01/2019	50285	113759	24/01/2019	1083	10319	184.000,00
14/01/2019	50287	113786	24/01/2019	1083	10319	471.500,00
15/01/2019	50430	113869	24/01/2019	1083	10319	768.600,00
15/01/2019	50443	113828	24/01/2019	1083	10319	178.500,00
05/01/2019	50490	113661	28/02/2019	1083	11488	442.680,00
05/01/2019	50493	113671	28/02/2019	1083	11488	480.000,00
05/01/2019	50497	113672	28/02/2019	1083	11488	77.784,00
18/01/2019	51346	113969	30/01/2019	1083	10574	191.590,00
18/01/2019	51352	113970	30/01/2019	1083	10574	357.000,00
29/01/2019	52418	114305	30/01/2019	1083	10574	764.500,00
29/01/2019	52421	114307	30/01/2019	1083	10574	1.713.600,00
29/01/2019	52433	114271	30/01/2019	1083	10574	450.400,00
29/01/2019	52434	114277	30/01/2019	1083	10574	304.700,00
13/02/2019	53550	114445	15/02/2019	1083	11007	428.400,00
13/02/2019	53563	114459	15/02/2019	1083	11007	635.300,00
21/02/2019	55186	114659	26/02/2019	1083	11461	703.400,00
21/02/2019	55211	114681	26/02/2019	1083	11461	454.100,00
21/02/2019	55223	114830	26/02/2019	1083	11461	1.329.900,00
28/02/2019	55859	114913	28/02/2019	1083	11488	395.300,00
01/03/2019	55973	114531	04/03/2019	1083	11551	5.616.800,00
08/03/2019	56562	115175	08/03/2019	1083	11761	524.500,00
11/03/2019	56654	115031	12/03/2019	1083	11800	1.143.400,00
19/03/2019	57747	115409	20/03/2019	1083	12060	387.200,00
20/03/2019	57795	115414	21/03/2019	1083	12065	276.080,00
20/03/2019	57850	115492	21/03/2019	1083	12065	301.070,00
20/03/2019	57860	115467	26/03/2019	1083	12166	311.500,00
20/03/2019	57864	115415	26/03/2019	1083	12166	276.080,00
22/03/2019	58064	115558	26/03/2019	1083	12166	823.700,00
29/03/2019	61472	115641	01/04/2019	1083	12247	1.251.000,00
03/04/2019	65248	115706	03/04/2019	1083	12531	579.200,00
03/04/2019	65264	115720	03/04/2019	1083	12531	613.100,00
08/04/2019	65547	115833	09/04/2019	1083	12530	629.300,00
08/04/2019	65559	115896	09/04/2019	1083	12530	836.800,00
08/04/2019	65564	115794	09/04/2019	1083	12530	226.100,00
08/04/2019	65615	115773	09/04/2019	1083	12530	261.800,00
08/04/2019	65549	115834	09/04/2019	1083	12530	483.900,00
08/04/2019	65551	115933	09/04/2019	1083	12530	629.500,00
08/04/2019	65552	115849	09/04/2019	1083	12530	475.000,00
08/04/2019	65570	115926	09/04/2019	1083	12530	227.700,00
08/04/2019	65571	115842	09/04/2019	1083	12530	413.400,00
08/04/2019	65585	115622	09/04/2019	1083	12530	403.000,00
08/04/2019	65597	115755	09/04/2019	1083	12530	848.000,00
08/04/2019	65608	115785	09/04/2019	1083	12530	714.000,00
09/04/2019	65626	115633	09/04/2019	1083	12530	212.000,00
09/04/2019	65629	115851	09/04/2019	1083	12530	498.200,00
09/04/2019	65636	115861	09/04/2019	1083	12530	169.400,00
09/04/2019	65775	115788	17/04/2019	1083	12679	452.200,00
10/04/2019	65822	115835	17/04/2019	1083	12679	198.700,00
12/04/2019	65983	115945	25/04/2019	1083	12810	373.300,00
05/01/2019	49897	113705	24/01/2019	1083	10319	248.710,00
14/01/2019	50293	113817	24/01/2019	1083	10319	725.900,00
15/01/2019	50428	113821	24/01/2019	1083	10319	227.300,00
29/01/2019	52432	114272	30/01/2019	1083	10574	455.200,00
29/01/2019	52440	114284	30/01/2019	1083	10574	502.500,00
29/01/2019	52442	114286	30/01/2019	1083	10574	506.200,00

FECHA CAUSACIÓN	No. CAUSACIÓN	No. FACTURA	FECHA PAGO	TIPO OPERACIÓN PAGO	No. PAGO	VALOR PAGADO
13/02/2019	53557	114472	15/02/2019	1083	11007	428.400,00
13/02/2019	53558	31323	15/02/2019	1083	11007	227.400,00
13/02/2019	53572	114468	15/02/2019	1083	11007	298.000,00
19/02/2019	54607	114533	22/02/2019	1083	11405	550.500,00
19/02/2019	54719	114737	19/02/2019	1083	11348	461.700,00
19/02/2019	54748	114517	19/02/2019	1083	11348	636.000,00
20/02/2019	54764	114780	22/02/2019	1083	11405	292.900,00
21/02/2019	55155	114495	22/02/2019	1083	11405	1.039.000,00
21/02/2019	55165	114626	22/02/2019	1083	11405	1.184.924,00
21/02/2019	55172	114834	22/02/2019	1083	11405	1.763.200,00
21/02/2019	55183	114655	26/02/2019	1083	11461	440.300,00
21/02/2019	55193	114669	26/02/2019	1083	11461	1.021.000,00
21/02/2019	55230	114841	26/02/2019	1083	11461	867.200,00
08/03/2019	56543	115168	08/03/2019	1083	11761	540.700,00
11/03/2019	56673	115224	12/03/2019	1083	11800	678.200,00
11/03/2019	56686	115143	12/03/2019	1083	11800	854.800,00
18/03/2019	57502	115377	19/03/2019	1083	12046	1.699.000,00
18/03/2019	57504	115307	19/03/2019	1083	12046	681.100,00
19/03/2019	57745	115397	20/03/2019	1083	12060	460.599,00
20/03/2019	57766	115470	20/03/2019	1083	12060	685.100,00
20/03/2019	57820	115472	21/03/2019	1083	12065	599.500,00
20/03/2019	57831	115478	21/03/2019	1083	12065	403.262,00
20/03/2019	57849	115418	21/03/2019	1083	12065	226.100,00
21/03/2019	58040	115554	26/03/2019	1083	12166	528.200,00
21/03/2019	58046	115563	26/03/2019	1083	12166	957.800,00
22/03/2019	58061	115559	26/03/2019	1083	12166	832.800,00
22/03/2019	58172	115551	01/04/2019	1083	12247	647.700,00
03/04/2019	65254	115564	03/04/2019	1083	12531	897.300,00
09/04/2019	65647	115924	17/04/2019	1083	12679	162.900,00
10/04/2019	65824	115823	17/04/2019	1083	12679	372.800,00
10/04/2019	65836	115843	17/04/2019	1083	12679	412.000,00
12/04/2019	66004	115946	25/04/2019	1083	12810	422.000,00
12/04/2019	66006	116051	25/04/2019	1083	12810	530.300,00
05/01/2019	49898	113744	24/01/2019	1083	10319	464.100,00
05/01/2019	49900	113716	24/01/2019	1083	10319	185.411,00
05/01/2019	49912	113709	24/01/2019	1083	10319	164.220,00
05/01/2019	50492	113694	28/02/2019	1083	11488	185.411,00
05/01/2019	50495	113691	28/02/2019	1083	11488	642.600,00
05/01/2019	50496	113693	28/02/2019	1083	11488	495.000,00
29/01/2019	52420	114306	30/01/2019	1083	10574	981.800,00
29/01/2019	52435	114278	30/01/2019	1083	10574	263.500,00
29/01/2019	52441	114285	30/01/2019	1083	10574	392.500,00
05/02/2019	53142	114392	11/02/2019	1083	10865	2.048.000,00
13/02/2019	53559	114444	15/02/2019	1083	11007	179.800,00
13/02/2019	53571	114455	15/02/2019	1083	11007	408.170,00
19/02/2019	54591	114550	22/02/2019	1083	11405	217.200,00
19/02/2019	54742	114507	19/02/2019	1083	11348	848.000,00
19/02/2019	54743	114501	19/02/2019	1083	11348	424.000,00
19/02/2019	54779	114515	19/02/2019	1083	11348	636.000,00
21/02/2019	55169	114635	26/02/2019	1083	11461	55.000,00
21/02/2019	55208	114678	26/02/2019	1083	11461	743.000,00
27/02/2019	55819	114906	28/02/2019	1083	11488	420.300,00
27/02/2019	55828	114935	28/02/2019	1083	11488	476.800,00
27/02/2019	55832	114929	28/02/2019	1083	11488	771.900,00
28/02/2019	55855	114911	28/02/2019	1083	11488	420.300,00
28/02/2019	55873	114945	28/02/2019	1083	11488	355.200,00
01/03/2019	55971	114997	04/03/2019	1083	11551	609.100,00
08/03/2019	56539	115166	08/03/2019	1083	11761	456.500,00
08/03/2019	56569	115179	08/03/2019	1083	11761	311.500,00

FECHA CAUSACIÓN	No. CAUSACIÓN	No. FACTURA	FECHA PAGO	TIPO OPERACIÓN PAGO	No. PAGO	VALOR PAGADO
11/03/2019	56643	115019	12/03/2019	1083	11800	320.000,00
11/03/2019	56670	115049	12/03/2019	1083	11800	999.600,00
11/03/2019	56855	114763	12/03/2019	1083	11800	636.650,00
11/03/2019	56859	114766	12/03/2019	1083	11800	636.650,00
11/03/2019	56861	115027	12/03/2019	1083	11800	489.100,00
11/03/2019	56865	115047	12/03/2019	1083	11800	359.606,00
18/03/2019	57506	115331	19/03/2019	1083	12046	92.200,00
18/03/2019	57507	115325	19/03/2019	1083	12046	665.400,00
20/03/2019	57787	115531	20/03/2019	1083	12060	120.200,00
20/03/2019	57827	115417	21/03/2019	1083	12065	276.080,00
20/03/2019	57846	115413	21/03/2019	1083	12065	119.000,00
20/03/2019	57852	115476	21/03/2019	1083	12065	638.300,00
21/03/2019	58056	115550	26/03/2019	1083	12166	665.362,00
03/04/2019	65244	115636	03/04/2019	1083	12531	424.000,00
03/04/2019	65252	115569	03/04/2019	1083	12531	609.800,00
03/04/2019	65263	115709	03/04/2019	1083	12531	424.000,00
03/04/2019	65267	115561	03/04/2019	1083	12531	771.562,00
08/04/2019	65527	115914	09/04/2019	1083	12530	1.085.400,00
08/04/2019	65533	115911	09/04/2019	1083	12530	667.200,00
08/04/2019	65561	115637	09/04/2019	1083	12530	212.000,00
08/04/2019	65562	115660	09/04/2019	1083	12530	298.748,00
08/04/2019	65592	115821	09/04/2019	1083	12530	735.800,00
08/04/2019	65606	115909	09/04/2019	1083	12530	1.436.700,00
09/04/2019	65620	115789	09/04/2019	1083	12530	226.100,00
09/04/2019	65640	115832	17/04/2019	1083	12679	387.000,00
28/12/2018	49883	113618	24/01/2019	1083	10319	496.900,00
05/01/2019	49909	113721	24/01/2019	1083	10319	135.000,00
20/03/2019	50427	115441	21/03/2019	1083	12065	654.100,00
15/01/2019	50438	113878	24/01/2019	1083	10319	610.200,00
17/01/2019	51213	113886	24/01/2019	1083	10319	227.700,00
29/01/2019	52429	114275	30/01/2019	1083	10574	609.100,00
29/01/2019	52430	114273	30/01/2019	1083	10574	419.800,00
29/01/2019	52444	114288	30/01/2019	1083	10574	237.700,00
05/02/2019	53109	114349	11/02/2019	1083	10865	640.220,00
13/02/2019	53569	114453	15/02/2019	1083	11007	408.170,00
13/02/2019	53570	114454	15/02/2019	1083	11007	408.170,00
13/02/2019	53573	114469	15/02/2019	1083	11007	298.000,00
19/02/2019	54577	114621	22/02/2019	1083	11405	214.200,00
19/02/2019	54583	114488	22/02/2019	1083	11405	332.010,00
19/02/2019	54734	114509	19/02/2019	1083	11348	636.000,00
19/02/2019	54785	114513	19/02/2019	1083	11348	848.000,00
21/02/2019	55178	114794	04/03/2019	1083	11551	337.200,00
28/02/2019	55851	114907	28/02/2019	1083	11488	468.700,00
28/02/2019	55857	114912	28/02/2019	1083	11488	790.600,00
08/03/2019	56532	115137	08/03/2019	1083	11761	58.300,00
09/04/2019	65632	115652	09/04/2019	1083	12530	366.800,00
09/04/2019	65634	115915	09/04/2019	1083	12530	1.688.400,00
09/04/2019	65641	115910	09/04/2019	1083	12530	1.260.800,00
09/04/2019	65668	115846	17/04/2019	1083	12679	670.500,00
10/04/2019	65820	115790	17/04/2019	1083	12679	226.100,00
11/04/2019	65918	115942	25/04/2019	1083	12810	337.200,00
12/04/2019	65997	115944	25/04/2019	1083	12810	407.700,00
12/04/2019	66008	115935	25/04/2019	1083	12810	1.999.800,00
02/05/2019	68033	116373	23/05/2019	1083	13442	388.900,00
13/05/2019	92903	116465	23/05/2019	1083	13442	572.100,00
13/05/2019	92904	116403	23/05/2019	1083	13442	584.300,00
13/05/2019	92905	116525	23/05/2019	1083	13442	367.300,00
13/05/2019	93745	116419	23/05/2019	1083	13442	461.700,00
13/05/2019	93748	116549	23/05/2019	1083	13442	948.600,00

FECHA CAUSACIÓN	No. CAUSACIÓN	No. FACTURA	FECHA PAGO	TIPO OPERACIÓN PAGO	No. PAGO	VALOR PAGADO
21/05/2019	124706	116667	30/05/2019	1083	13843	235.100,00
24/05/2019	127794	116692	27/05/2019	1083	13567	408.166,00
08/03/2019	56541	115167	08/03/2019	1083	11761	506.700,00
08/03/2019	56546	115169	08/03/2019	1083	11761	465.600,00
08/03/2019	56552	115172	08/03/2019	1083	11761	792.800,00
08/03/2019	56559	115173	08/03/2019	1083	11761	311.562,00
08/03/2019	56567	115178	08/03/2019	1083	11761	537.800,00
11/03/2019	56628	114759	12/03/2019	1083	11800	636.649,00
11/03/2019	56712	115051	12/03/2019	1083	11800	928.200,00
11/03/2019	56716	115045	12/03/2019	1083	11800	928.200,00
11/03/2019	56852	115041	12/03/2019	1083	11800	232.050,00
18/03/2019	57500	115312	19/03/2019	1083	12046	831.200,00
20/03/2019	57771	115416	20/03/2019	1083	12060	276.080,00
20/03/2019	57783	115474	20/03/2019	1083	12060	447.200,00
20/03/2019	57789	108968	20/03/2019	1083	12060	249.000,00
20/03/2019	57825	115421	21/03/2019	1083	12065	258.230,00
20/03/2019	57834	115499	21/03/2019	1083	12065	301.070,00
20/03/2019	57851	115504	21/03/2019	1083	12065	428.400,00
21/03/2019	58049	115549	26/03/2019	1083	12166	815.100,00
21/03/2019	58052	115565	26/03/2019	1083	12166	744.700,00
22/03/2019	58065	115546	26/03/2019	1083	12166	1.051.900,00
22/03/2019	58105	115547	26/03/2019	1083	12166	648.300,00
22/03/2019	58167	115544	01/04/2019	1083	12247	981.500,00
22/03/2019	58171	115548	01/04/2019	1083	12247	465.600,00
22/03/2019	58174	115556	01/04/2019	1083	12247	589.400,00
29/03/2019	61467	115631	01/04/2019	1083	12247	826.600,00
03/04/2019	65260	115623	03/04/2019	1083	12531	424.000,00
03/04/2019	65268	115590	03/04/2019	1083	12531	547.400,00
08/04/2019	65536	115920	09/04/2019	1083	12530	1.904.100,00
08/04/2019	65557	115837	09/04/2019	1083	12530	443.300,00
08/04/2019	65565	115792	09/04/2019	1083	12530	226.100,00
08/04/2019	65590	115897	09/04/2019	1083	12530	708.900,00
08/04/2019	65602	115910	09/04/2019	1083	12530	979.000,00
09/04/2019	65625	115930	09/04/2019	1083	12530	154.800,00
09/04/2019	65630	115658	09/04/2019	1083	12530	298.748,00
09/04/2019	65642	115918	17/04/2019	1083	12679	1.346.200,00
09/04/2019	65648	115927	17/04/2019	1083	12679	785.724,00
28/12/2018	47650	113633	24/01/2019	1083	10319	825.300,00
05/01/2019	49895	113746	24/01/2019	1083	10319	990.000,00
14/01/2019	50286	113794	24/01/2019	1083	10319	2.154.414,00
15/01/2019	50420	113862	24/01/2019	1083	10319	469.900,00
15/01/2019	50437	108971	24/01/2019	1083	10319	208.250,00
05/01/2019	50484	113689	28/02/2019	1083	11488	145.024,00
29/01/2019	52416	114304	30/01/2019	1083	10574	466.200,00
09/04/2019	65658	115844	17/04/2019	1083	12679	407.700,00
09/04/2019	65659	115777	17/04/2019	1083	12679	1.237.600,00
09/04/2019	65665	115618	17/04/2019	1083	12679	115.000,00
10/04/2019	65815	115921	17/04/2019	1083	12679	1.703.700,00
10/04/2019	65839	115862	17/04/2019	1083	12679	382.000,00
11/04/2019	65928	115424	25/04/2019	1083	12810	512.000,00
12/04/2019	65986	115993	25/04/2019	1083	12810	447.200,00
12/04/2019	65995	116020	25/04/2019	1083	12810	735.800,00
17/04/2019	66719	116141	25/04/2019	1083	12810	669.600,00
30/04/2019	67902	296-113504	13/06/2019	1083	13945	2,00
02/05/2019	68027	116351	23/05/2019	1083	13442	305.300,00
13/05/2019	92890	116405	23/05/2019	1083	13442	426.700,00
13/05/2019	92892	116425	23/05/2019	1083	13442	280.200,00
13/05/2019	93498	116410	23/05/2019	1083	13442	263.500,00
13/05/2019	93731	116413	23/05/2019	1083	13442	302.600,00

FECHA CAUSACIÓN	No. CAUSACIÓN	No. FACTURA	FECHA PAGO	TIPO OPERACIÓN PAGO	No. PAGO	VALOR PAGADO
24/05/2019	127798	116689	27/05/2019	1083	13567	261.800,00
29/01/2019	52423	114302	30/01/2019	1083	10574	417.300,00
30/01/2019	52453	114266	30/01/2019	1083	10574	1.569.600,00
07/02/2019	53193	114423	15/02/2019	1083	11007	688.300,00
13/02/2019	53553	114446	15/02/2019	1083	11007	428.400,00
13/02/2019	53561	114443	15/02/2019	1083	11007	473.700,00
13/02/2019	53566	114452	15/02/2019	1083	11007	408.170,00
19/02/2019	54612	114617	22/02/2019	1083	11405	447.200,00
19/02/2019	54728	114511	19/02/2019	1083	11348	848.000,00
19/02/2019	54772	114498	19/02/2019	1083	11348	424.000,00
21/02/2019	55161	114557	22/02/2019	1083	11405	277.270,00
21/02/2019	55162	114615	22/02/2019	1083	11405	999.600,00
21/02/2019	55201	114677	26/02/2019	1083	11461	773.400,00
21/02/2019	55226	114833	26/02/2019	1083	11461	422.100,00
27/02/2019	55838	114748	28/02/2019	1083	11488	592.000,00
08/03/2019	56530	115134	08/03/2019	1083	11761	50.000,00
08/03/2019	56547	115170	08/03/2019	1083	11761	440.800,00
11/03/2019	56692	114755	12/03/2019	1083	11800	636.650,00
11/03/2019	56693	114769	12/03/2019	1083	11800	636.650,00
11/03/2019	56722	115048	12/03/2019	1083	11800	428.400,00
11/03/2019	56729	115008	12/03/2019	1083	11800	45.700,00
11/03/2019	56736	115095	12/03/2019	1083	11800	1.142.100,00
11/03/2019	56862	115039	12/03/2019	1083	11800	212.000,00
11/03/2019	56870	114757	19/03/2019	1083	12046	636.650,00
18/03/2019	57522	115299	19/03/2019	1083	12046	770.800,00
19/03/2019	57665	115306	20/03/2019	1083	12060	484.100,00
19/03/2019	57666	115346	20/03/2019	1083	12060	539.600,00
19/03/2019	57739	115412	20/03/2019	1083	12060	214.200,00
19/03/2019	57743	115526	20/03/2019	1083	12060	150.000,00
20/03/2019	57768	115524	20/03/2019	1083	12060	624.600,00
20/03/2019	57777	115326	20/03/2019	1083	12060	788.600,00
20/03/2019	57818	115494	21/03/2019	1083	12065	301.070,00
20/03/2019	57866	115483	21/03/2019	1083	12065	456.600,00
03/04/2019	65253	115714	03/04/2019	1083	12531	589.500,00
03/04/2019	65262	115571	03/04/2019	1083	12531	676.600,00
08/04/2019	65532	115869	09/04/2019	1083	12530	678.300,00
08/04/2019	65550	115791	09/04/2019	1083	12530	226.100,00
08/04/2019	65614	115828	09/04/2019	1083	12530	212.000,00
09/04/2019	65656	115775	17/04/2019	1083	12679	261.800,00
09/04/2019	65777	115793	17/04/2019	1083	12679	226.100,00
10/04/2019	65817	115868	17/04/2019	1083	12679	351.047,00
12/04/2019	65990	116047	25/04/2019	1083	12810	641.100,00
12/04/2019	66001	116018	25/04/2019	1083	12810	564.800,00
16/04/2019	66534	115954	25/04/2019	1083	12810	864.100,00
24/04/2019	67088	116240	23/05/2019	1083	13442	88.930,00
30/04/2019	67902	296-113504	30/05/2019	1083	13843	14.403,00
02/05/2019	68031	116294	23/05/2019	1083	13442	456.500,00
27/05/2019	88176	116683	27/05/2019	1083	13567	208.845,00
09/05/2019	92108	116411	23/05/2019	1083	13442	881.700,00
13/05/2019	92871	116431	23/05/2019	1083	13442	955.100,00
13/05/2019	92900	116515	23/05/2019	1083	13442	214.200,00
13/05/2019	93741	116432	23/05/2019	1083	13442	609.800,00
23/05/2019	127539	116626	30/05/2019	1083	13843	453.100,00
24/05/2019	127797	116691	27/05/2019	1083	13567	695.996,00
31/05/2019	128543	116232	13/06/2019	1083	13945	176.596,00
31/05/2019	128620	116131	13/06/2019	1083	13945	456.100,00
11/06/2019	134272	116926	30/05/2019	1083	13843	35.000,00
11/06/2019	134309	117021	13/06/2019	1083	13945	735.800,00
13/06/2019	134484	117083	19/06/2019	1083	14002	658.000,00

FECHA CAUSACIÓN	No. CAUSACIÓN	No. FACTURA	FECHA PAGO	TIPO OPERACIÓN PAGO	No. PAGO	VALOR PAGADO
18/06/2019	135780	117187	19/06/2019	1083	14002	202.300,00
20/06/2019	135937	117203	21/06/2019	1083	14009	546.210,00
20/06/2019	135982	117245	21/06/2019	1083	14009	866.320,00
27/06/2019	136448	117374	28/06/2019	1083	14145	788.500,00
27/06/2019	136452	117292	28/06/2019	1083	14145	240.400,00
24/04/2019	67097	116062	23/05/2019	1083	13442	215.400,00
29/04/2019	67916	114961	23/05/2019	1083	13442	855.900,00
23/05/2019	88197	116738	30/05/2019	1083	13843	967.100,00
13/05/2019	92874	116400	23/05/2019	1083	13442	377.000,00
13/05/2019	93739	116514	23/05/2019	1083	13442	261.800,00
23/05/2019	127535	116690	27/05/2019	1083	13567	522.000,00
31/05/2019	128522	116178	13/06/2019	1083	13945	1.034.300,00
31/05/2019	128593	116430	13/06/2019	1083	13945	192.426,00
07/06/2019	134100	116981	30/05/2019	1083	13843	341.100,00
19/06/2019	135854	117164	19/06/2019	1083	14002	601.800,00
20/06/2019	135989	117202	21/06/2019	1083	14009	487.700,00
21/06/2019	136046	117229	28/06/2019	1083	14145	538.000,00
27/06/2019	136455	117314	28/06/2019	1083	14145	226.100,00
27/06/2019	136456	117293	28/06/2019	1083	14145	435.500,00
09/04/2019	65652	115776	09/04/2019	1083	12530	261.800,00
09/04/2019	65662	115852	17/04/2019	1083	12679	472.100,00
09/04/2019	65664	115857	17/04/2019	1083	12679	304.800,00
09/04/2019	65670	115932	17/04/2019	1083	12679	705.600,00
12/04/2019	66013	115955	25/04/2019	1083	12810	220.150,00
13/05/2019	92880	116401	23/05/2019	1083	13442	379.700,00
13/05/2019	92901	116398	23/05/2019	1083	13442	1.055.100,00
13/05/2019	93722	116507	23/05/2019	1083	13442	261.800,00
13/05/2019	93750	116529	23/05/2019	1083	13442	666.600,00
01/06/2019	128337	116822	30/05/2019	1083	13843	261.800,00
31/05/2019	128618	116107	13/06/2019	1083	13945	1.060.200,00
04/06/2019	128653	116906	30/05/2019	1083	13843	178.500,00
11/06/2019	134288	116952	30/05/2019	1083	13843	444.000,00
19/06/2019	135869	117206	21/06/2019	1083	14009	743.900,00
25/06/2019	136260	117196	28/06/2019	1083	14145	231.100,00
12/04/2019	65988	116045	25/04/2019	1083	12810	131.100,00
12/04/2019	66011	115943	25/04/2019	1083	12810	391.100,00
24/04/2019	67090	116236	23/05/2019	1083	13442	279.000,00
24/04/2019	67121	116238	23/05/2019	1083	13442	194.500,00
24/04/2019	67128	116235	23/05/2019	1083	13442	519.000,00
13/05/2019	92883	116404	23/05/2019	1083	13442	369.400,00
13/05/2019	93694	116418	23/05/2019	1083	13442	2.592.600,00
13/05/2019	93740	116417	23/05/2019	1083	13442	929.200,00
13/05/2019	93742	116454	23/05/2019	1083	13442	276.080,00
13/05/2019	93746	116455	23/05/2019	1083	13442	552.160,00
17/05/2019	122279	116578	23/05/2019	1083	13442	484.600,00
23/05/2019	127533	116726	30/05/2019	1083	13843	214.500,00
04/06/2019	129163	116925	30/05/2019	1083	13843	67.200,00
07/06/2019	134102	116954	30/05/2019	1083	13843	499.200,00
11/06/2019	134310	116953	30/05/2019	1083	13843	396.900,00
05/01/2019	49906	113707	24/01/2019	1083	10319	535.500,00
05/01/2019	49910	113723	24/01/2019	1083	10319	190.400,00
14/01/2019	50283	113763	24/01/2019	1083	10319	378.400,00
15/01/2019	50444	113830	24/01/2019	1083	10319	178.500,00
15/01/2019	50448	113834	24/01/2019	1083	10319	205.870,00
29/01/2019	52427	114308	30/01/2019	1083	10574	157.900,00
29/01/2019	52439	114283	30/01/2019	1083	10574	543.700,00
31/01/2019	53459	6342	28/02/2019	1083	11488	35.581,00
12/02/2019	53521	114427	15/02/2019	1083	11007	214.200,00
13/02/2019	53551	114449	15/02/2019	1083	11007	428.400,00

FECHA CAUSACIÓN	No. CAUSACIÓN	No. FACTURA	FECHA PAGO	TIPO OPERACIÓN PAGO	No. PAGO	VALOR PAGADO
13/02/2019	53564	114461	15/02/2019	1083	11007	635.300,00
20/02/2019	54732	114734	22/02/2019	1083	11405	913.500,00
19/02/2019	54749	114503	19/02/2019	1083	11348	636.000,00
21/02/2019	55189	114660	26/02/2019	1083	11461	703.800,00
27/02/2019	55807	114751	28/02/2019	1083	11488	636.650,00
27/02/2019	55827	114942	28/02/2019	1083	11488	447.200,00
27/02/2019	55841	114534	28/02/2019	1083	11488	320.110,00
27/02/2019	55845	114532	28/02/2019	1083	11488	1.586.964,00
27/02/2019	55846	114551	28/02/2019	1083	11488	571.200,00
28/02/2019	55862	114919	28/02/2019	1083	11488	598.200,00
28/02/2019	55864	114927	28/02/2019	1083	11488	476.800,00
28/02/2019	55867	114930	28/02/2019	1083	11488	967.800,00
01/03/2019	55972	114974	04/03/2019	1083	11551	3.433.200,00
08/03/2019	56551	115171	08/03/2019	1083	11761	604.600,00
08/03/2019	56573	115180	08/03/2019	1083	11761	332.100,00
11/03/2019	56664	115225	12/03/2019	1083	11800	549.900,00
11/03/2019	56703	114658	12/03/2019	1083	11800	574.900,00
18/03/2019	57496	115290	19/03/2019	1083	12046	207.100,00
18/03/2019	57498	115332	19/03/2019	1083	12046	864.000,00
19/03/2019	57735	115426	20/03/2019	1083	12060	301.070,00
20/03/2019	57775	115261	20/03/2019	1083	12060	634.700,00
20/03/2019	57830	115469	21/03/2019	1083	12065	428.300,00
20/03/2019	57855	108984	26/03/2019	1083	12166	642.571,00
21/03/2019	58050	115557	26/03/2019	1083	12166	1.512.800,00
22/03/2019	58107	115555	26/03/2019	1083	12166	502.500,00
29/03/2019	61477	115634	01/04/2019	1083	12247	848.000,00
03/04/2019	65247	115570	03/04/2019	1083	12531	676.600,00
03/04/2019	65250	115739	03/04/2019	1083	12531	673.100,00
03/04/2019	65259	115635	03/04/2019	1083	12531	424.000,00
03/04/2019	65265	115733	03/04/2019	1083	12531	504.500,00
08/04/2019	65529	115925	09/04/2019	1083	12530	1.452.600,00
08/04/2019	65553	115853	09/04/2019	1083	12530	366.100,00
08/04/2019	65568	115829	09/04/2019	1083	12530	261.800,00
08/04/2019	65584	115848	09/04/2019	1083	12530	666.300,00
09/04/2019	65618	115783	09/04/2019	1083	12530	178.000,00
09/04/2019	65619	115870	09/04/2019	1083	12530	224.910,00
09/04/2019	65622	115923	09/04/2019	1083	12530	263.700,00
09/04/2019	65624	115825	09/04/2019	1083	12530	395.200,00
09/04/2019	65643	115700	17/04/2019	1083	12679	208.700,00
09/04/2019	65644	115922	17/04/2019	1083	12679	478.900,00
09/04/2019	65649	115866	09/04/2019	1083	12530	224.910,00
09/04/2019	65655	115786	17/04/2019	1083	12679	411.740,00
09/04/2019	65672	115741	17/04/2019	1083	12679	263.000,00
10/04/2019	65814	115912	17/04/2019	1083	12679	894.400,00
12/04/2019	66399	115960	25/04/2019	1083	12810	681.100,00
16/04/2019	66538	115956	25/04/2019	1083	12810	220.150,00
06/05/2019	68111	116506	23/05/2019	1083	13442	523.600,00
13/05/2019	92895	116508	23/05/2019	1083	13442	261.800,00
13/05/2019	92898	116427	23/05/2019	1083	13442	406.500,00
13/05/2019	93704	116409	23/05/2019	1083	13442	434.700,00
01/06/2019	128334	116838	30/05/2019	1083	13843	146.500,00
07/06/2019	134098	116955	30/05/2019	1083	13843	617.000,00
11/06/2019	134307	116956	30/05/2019	1083	13843	434.300,00
01/06/2019	128330	116833	30/05/2019	1083	13843	451.200,00
05/06/2019	133090	116899	30/05/2019	1083	13843	456.100,00
11/06/2019	134275	117020	30/05/2019	1083	13843	403.400,00
13/06/2019	134494	117073	19/06/2019	1083	14002	249.900,00
18/06/2019	135788	117171	19/06/2019	1083	14002	546.210,00
18/06/2019	135790	117172	19/06/2019	1083	14002	546.210,00

FECHA CAUSACIÓN	No. CAUSACIÓN	No. FACTURA	FECHA PAGO	TIPO OPERACIÓN PAGO	No. PAGO	VALOR PAGADO
27/06/2019	136447	117290	28/06/2019	1083	14145	751.400,00
27/06/2019	136453	117315	28/06/2019	1083	14145	226.100,00
31/05/2019	128581	116233	13/06/2019	1083	13945	266.560,00
11/06/2019	134283	116951	30/05/2019	1083	13843	436.500,00
11/06/2019	134285	117022	13/06/2019	1083	13945	81.610,00
12/06/2019	134464	117077	13/06/2019	1083	13945	376.600,00
13/06/2019	134482	117049	19/06/2019	1083	14002	617.600,00
19/06/2019	135860	117200	21/06/2019	1083	14009	1.347.200,00
20/06/2019	135934	117211	21/06/2019	1083	14009	467.955,00
13/06/2019	134490	117088	19/06/2019	1083	14002	122.900,00
17/06/2019	134889	117097	19/06/2019	1083	14002	550.900,00
18/06/2019	135784	117131	21/06/2019	1083	14009	428.000,00
18/06/2019	135786	117168	19/06/2019	1083	14002	692.000,00
20/06/2019	135993	117204	21/06/2019	1083	14009	499.800,00
21/06/2019	136011	117205	21/06/2019	1083	14009	560.700,00
27/06/2019	136454	117289	28/06/2019	1083	14145	711.800,00
11/06/2019	134312	116957	30/05/2019	1083	13843	422.400,00
13/06/2019	134488	117056	19/06/2019	1083	14002	293.930,00
18/06/2019	135779	117173	19/06/2019	1083	14002	546.210,00
18/06/2019	135783	117170	19/06/2019	1083	14002	546.210,00
19/06/2019	135855	117130	21/06/2019	1083	14009	744.500,00
27/06/2019	136451	117286	28/06/2019	1083	14145	85.000,00
27/06/2019	136449	117294	28/06/2019	1083	14145	486.300,00
27/06/2019	136450	117287	28/06/2019	1083	14145	340.500,00
27/06/2019	136457	117295	28/06/2019	1083	14145	1.082.800,00
05/01/2019	49893	113742	24/01/2019	1083	10319	184.000,00
05/01/2019	49901	113748	24/01/2019	1083	10319	145.024,00
05/01/2019	49902	113750	24/01/2019	1083	10319	145.024,00
05/01/2019	49908	113719	24/01/2019	1083	10319	178.500,00
14/01/2019	50282	113762	24/01/2019	1083	10319	378.400,00
14/01/2019	50294	113816	24/01/2019	1083	10319	120.000,00
05/01/2019	50486	113663	28/02/2019	1083	11488	309.400,00
05/01/2019	50497	113672	24/01/2019	1083	10319	136.416,00
29/01/2019	52428	114276	30/01/2019	1083	10574	479.400,00
29/01/2019	52431	114274	30/01/2019	1083	10574	596.862,00
29/01/2019	52438	114282	30/01/2019	1083	10574	441.500,00
29/01/2019	52443	114287	30/01/2019	1083	10574	438.400,00
29/01/2019	52445	114289	30/01/2019	1083	10574	442.900,00
05/02/2019	53117	114359	11/02/2019	1083	10865	154.900,00
13/02/2019	53556	114450	15/02/2019	1083	11007	428.400,00
13/02/2019	53562	114457	15/02/2019	1083	11007	875.900,00
21/02/2019	55167	114628	22/02/2019	1083	11405	508.900,00
21/02/2019	55190	114662	26/02/2019	1083	11461	479.400,00
21/02/2019	55214	114808	26/02/2019	1083	11461	1.317.400,00
27/02/2019	55805	114519	28/02/2019	1083	11488	277.270,00
27/02/2019	55811	114521	28/02/2019	1083	11488	173.000,00
27/02/2019	55835	114921	28/02/2019	1083	11488	216.900,00
08/03/2019	56535	115165	08/03/2019	1083	11761	337.200,00
08/03/2019	56564	115176	08/03/2019	1083	11761	345.800,00
11/03/2019	56844	115200	12/03/2019	1083	11800	620.900,00
11/03/2019	56848	114772	12/03/2019	1083	11800	205.870,00
11/03/2019	56892	115043	19/03/2019	1083	12046	928.200,00
11/03/2019	56900	115050	19/03/2019	1083	12046	1.142.400,00
18/03/2019	57520	115308	19/03/2019	1083	12046	294.700,00
20/03/2019	57835	115330	21/03/2019	1083	12065	129.000,00
20/03/2019	57836	115222	21/03/2019	1083	12065	196.350,00
20/03/2019	57853	115480	26/03/2019	1083	12166	537.800,00
20/03/2019	57868	115500	26/03/2019	1083	12166	301.070,00
21/03/2019	58044	115553	26/03/2019	1083	12166	654.100,00

FECHA CAUSACIÓN	No. CAUSACIÓN	No. FACTURA	FECHA PAGO	TIPO OPERACIÓN PAGO	No. PAGO	VALOR PAGADO
21/03/2019	58054	115572	26/03/2019	1083	12166	856.700,00
22/03/2019	58165	115567	01/04/2019	1083	12247	832.800,00
29/03/2019	61464	115640	01/04/2019	1083	12247	901.700,00
03/04/2019	65249	115738	03/04/2019	1083	12531	486.900,00
03/04/2019	65251	115656	03/04/2019	1083	12531	424.000,00
03/04/2019	65255	115743	03/04/2019	1083	12531	558.900,00
08/04/2019	65555	115784	09/04/2019	1083	12530	411.740,00
09/04/2019	65631	115855	09/04/2019	1083	12530	406.400,00
09/04/2019	65635	115929	09/04/2019	1083	12530	567.800,00
09/04/2019	65638	115931	09/04/2019	1083	12530	534.000,00
10/04/2019	65837	115856	17/04/2019	1083	12679	303.900,00
24/04/2019	67095	115947	23/05/2019	1083	13442	700,00
24/04/2019	67139	116239	23/05/2019	1083	13442	587.860,00
13/05/2019	92877	116416	23/05/2019	1083	13442	524.800,00
13/05/2019	92879	116421	23/05/2019	1083	13442	702.800,00
13/05/2019	92906	116466	23/05/2019	1083	13442	401.900,00
03/06/2019	93729	116835	30/05/2019	1083	13843	166.600,00
13/05/2019	93735	116399	23/05/2019	1083	13442	327.800,00
13/05/2019	93737	116509	23/05/2019	1083	13442	261.800,00
13/05/2019	93751	116420	23/05/2019	1083	13442	500.600,00
17/05/2019	123782	93088	23/05/2019	1083	13442	398.650,00
21/05/2019	124702	116624	23/05/2019	1083	13442	660.800,00
21/05/2019	124705	116665	30/05/2019	1083	13843	1.507,00
21/05/2019	124705	116665	23/05/2019	1083	13442	356.493,00
23/05/2019	127537	116735	30/05/2019	1083	13843	156.100,00
24/05/2019	127792	116684	27/05/2019	1083	13567	499.800,00
24/05/2019	127793	116628	30/05/2019	1083	13843	740.300,00
24/05/2019	127795	116685	27/05/2019	1083	13567	178.000,00
01/06/2019	128327	116872	30/05/2019	1083	13843	140.100,00
01/06/2019	128332	116836	30/05/2019	1083	13843	102.200,00
11/06/2019	134279	116982	30/05/2019	1083	13843	344.000,00
11/06/2019	134285	117022	30/05/2019	1083	13843	343.790,00
11/06/2019	134316	117018	30/05/2019	1083	13843	530.100,00
12/06/2019	134465	117092	13/06/2019	1083	13945	1.229.600,00
18/06/2019	135785	117169	19/06/2019	1083	14002	546.210,00
20/06/2019	135992	117247	21/06/2019	1083	14009	85.000,00

FUENTE: Medimás EPS SAS

La situación anteriormente descrita se presenta por carencias en las labores de supervisión del contrato, cuya función de control y seguimiento al cumplimiento del objeto contractual y a las actividades ejecutadas son deficientes, ya que se limita únicamente a autorizar la compra de tiquetes y el pago mensual al contratista; derivando esto en menoscabo, disminución, perjuicio, detrimento y pérdida de los recursos destinados exclusivamente a la prestación de servicios de salud en cuantía de $294.349.136.

Respuesta de la entidad:

"(...) Sin embargo, resaltando la ausente claridad de la observación, se disiente de su estructuración en la medida en que no se evidencia en ningún aparte de los argumentos que conllevan a la imposición de esa observación, que la Contraloría especifique en qué consiste la presunta irregularidad de contratar a una empresa que gestiona y vende tiquetes aéreos para que la EPS pueda hacer presencia administrativa en las los diferentes departamentos, ciudades y municipios en donde se encuentra habilitada para operar. Máxime, cuando la misma contraloría resalta que esos gastos se generaron

primero, con ocasión de un contrato de prestación de servicios que tiene por objeto el siguiente: "el contratista se obliga con MEDIMÁS EPS a suministrar tiquetes aéreos en las rutas nacionales e internacionales y hospedaje ***para los colaboradores de MEDIMÁS EPS****, tiquetes aéreos en las rutas nacionales para usuarios MEDIMÁS EPS* ***en desarrollo de la misión de la empresa y en los eventos que se requiera (...)****". (Negrilla fuera de texto). Y segundo, considerando que el mismo equipo auditor corroboró que el suministro de tiquetes y alojamiento para los colaboradores de la compañía, tenía como único objeto: "****dichos viajes corresponden a diferentes capacitaciones brindadas a estos mismos, entre las que podemos mencionar: capacitaciones a gerentes regionales, inducción a nuevo personal de planta, multas por cambios de tiquetes, audiencias, visitas de obra de infraestructura, mesas de negociación con sindicatos, capacitación gerencia de recobros, entre otros****". (Negrilla y subrayado fuera de texto).*

Entonces, teniendo en cuenta el objeto contractual y la ejecución del mismo, tal como lo indica la Contraloría, aún sigue sin ser claro cuál es el reproche que se levanta en este punto, pues la Contraloría no especifica ni evidencia en qué consiste o cuál es la forma en que no se están cumpliendo las normas referenciadas como criterios, toda vez que estas hacen alusión a materia de carácter general, como la fijación del porcentaje máximo de gastos de administración, la definición de quiénes son sujetos disciplinables, y normas del estatuto anticorrupción. Entonces, las normas citadas como criterios por parte de la Contraloría, como se resume a continuación, no especifican ninguna clase de prohibición a que MEDIMÁS EPS suscriba contratos con agencias de viajes para cubrir sus necesidades administrativas de desplazamientos de sus empleados a nivel nacional y de ser necesario, internacional. Así, el Art. 48 de la Constitución Política, es el marco general constitucional para que los particulares puedan garantizar el servicio y prestar el servicio de salud. Por su parte el concepto de la Contraloría General de la República, solo emite una opinión en el sentido de que los gastos administrativos no hacen parte de los recursos de la EPS, lo cual concuerda con la normatividad y jurisprudencia vigentes. A su vez, la Ley 734 de 2002 en su artículo 53 quiénes son los sujetos disciplinables. Corolariamente, los artículos 83 y 84 de la Ley 1474 de 2011, hablan acerca de los deberes y naturaleza de la supervisión e interventoría contractual para las entidades públicas, la ley 610 de 2000 en su artículo 3, define el concepto de gestión fiscal y su artículo 6, incluye la definición de daño patrimonial al estado. Así las cosas, ninguna de las normas citadas por la Contraloría incluye restricciones objetivas o que determinen reglas de conducta para que el sujeto auditado sea evaluado o calificada su actuación o gestión, en donde se enmarque una presunta irregularidad."

Comentario a la respuesta de la entidad:

Mediante el contrato objeto de esta observación se adquirieron tiquetes para los funcionarios de MEDIMÁS EPS relaciones con actividades tales como: multas por cambio de tiquete, encuentros regionales para directores, capacitaciones relacionadas con el tema contable, entre otras. Dichos tiquetes fueron pagados con el porcentaje asignado a Gastos de Administración, y si bien el Artículo 48 de la Constitución Política de Colombia establece que los recursos del SGSSS son exclusivamente para la prestación de los servicios de salud y para los gastos de administración para el correcto y eficiente funcionamiento de la EPS, las actividades descritas anteriormente no obedecen a la naturaleza descrita en la norma y por tanto es una violación a la misma.

El hallazgo se constituye en un hallazgo con incidencia fiscal en cuantía de $294.349.136 y presunta connotación disciplinaria.

Hallazgo No. 25 - Contrato IQEK (A – D – OI)

La Constitución Política de Colombia en su artículo 48 establece: *"Artículo 48. La Seguridad Social es un servicio público de carácter obligatorio que se prestará bajo la dirección, coordinación y control del Estado, en sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad, en los términos que establezca la Ley. Se garantiza a todos los habitantes el derecho irrenunciable a la Seguridad Social. El Estado, con la participación de los particulares, ampliará progresivamente la cobertura de la Seguridad Social que comprenderá la prestación de los servicios en la forma que determine la Ley. La Seguridad Social podrá ser prestada por entidades públicas o privadas, de conformidad con la ley. No se podrán destinar ni utilizar los recursos de las instituciones de la Seguridad Social para fines diferentes a ella. La ley definirá los medios para que los recursos destinados a pensiones mantengan su poder adquisitivo constante."*

La Constitución Política de Colombia en su artículo 209, define: *"(...) Artículo 209: La función administrativa está al servicio de los intereses generales y se desarrolla con fundamento en los principios de igualdad, moralidad, eficacia, economía, celeridad, imparcialidad y publicidad, mediante la descentralización, la delegación y la desconcentración de funciones. Las autoridades administrativas deben coordinar sus actuaciones para el adecuado cumplimiento de los fines del Estado. La administración pública, en todos sus órdenes, tendrá un control interno que se ejercerá en los términos que señale la ley. (...)"*

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

Decreto 3022 de 2013, por el cual se reglamenta la Ley 1314 de 2009 sobre el marco técnico normativo para los preparadores de información financiera que conforman el Grupo 2."

Decreto 2420 de 2015, compila los decretos reglamentarios de la Ley 1314 del 2009 con respecto a NIIF y NAI: Decretos 2706 del 2012, 2784 del 2012, 3022 del 2013 y 302 del 2015.3 1.2.3 Decreto 2496 de 2015, por medio del cual se modifica el Decreto 2420 de 2015 Único Reglamentario de las Normas de Contabilidad, de Información Financiera y de Aseguramiento de la Información y se dictan otras disposiciones".

Manual Políticas Contables – NIIF de MEDIMÁS EPS SAS; Identificado con el Macroproceso: Gestión Financiera; Proceso: Operación contable y tributaria; Código: MAN-OCT-001; Versión: 2.0.

"(...) Objetivo General: Guiar, orientar y apoyar el registro contable, la elaboración, preparación y presentación de los Estados Financieros, a través de la aplicación de las Normas Internacionales de Información Financiera que permitirá que la información contable sea más relevante para establecer los lineamientos generales a los que deben sujetarse las acciones de contabilidad y los criterios para la interpretación contable que deban efectuar las áreas comprometidas que requieran la información, desde su reconocimiento, medición inicial, medición posterior, presentación y revelación.

En este sentido la contabilidad, es el eje para efectuar el control de las actividades económicas realizadas por MEDIMÁS EPS S.A.S. *(...)".* Negrilla y subrayado fuera de texto.

"(...) ALCANCE DEL MANUAL

El presente manual define las políticas contables relacionadas con la preparación y presentación de la estructura principal de los estados financieros; así como las divulgaciones (revelaciones) adicionales requeridas para su adecuada presentación de los estados financieros en MEDIMÁS EPS SAS.
Contiene las políticas y prácticas contables adoptadas por MEDIMÁS EPS S.A.S y es la referencia de las disposiciones normativas vigentes.
El manual de políticas contables – Normas internacionales de información financiera- NIIF para pymes ***es de obligatoria utilización por parte de MEDIMÁS EPS S.A.S. para el reconocimiento, medición, presentación y revelación de la información contable, constituyéndose en un documento de uso y consulta permanente por las diferentes áreas de la EPS, responsables de la generación de hechos económicos que deben ser adecuadamente contabilizados.*** *(...)".*
Negrilla y subrayado fuera de texto.

Acta No. 12 Asamblea de Accionistas de MEDIMÁS EPS SAS

"(...) En la ciudad de Bogotá, siendo las 8:00 am del día veintiséis (26) de marzo del año dos mil diecinueve (2019), en la cXXX 1X No 1XX-60 HXX DXXCXX ubicada en la ciudad de Bogotá previa convocatoria realizada por parte del Representante Legal de la sociedad y de conformidad al artículo vigésimo primero de los estatutos de Constitución, se encuentra presente el Doctor NXXXXXndoAXXsXXca, quien actúa como Presidente y Representante Legal de la sociedad MEDIMÁS EPS y la DXXMXXXaCXXaXXXrre quien actúa en calidad de Vicepresidente Jurídica Y representante Legal suplente de la sociedad MEDIMÁS EPS S.A.S, con el fin de llevar a cabo el siguiente orden del día....

....El DXXXor SXXago RXXXuez quién actúa en calidad de Vicepresidente Financiero y Administrativo, presenta los Estados Financieros a corte 31 de diciembre de 2018, los cuales hacen parte integral de la presente acta....

"Teniendo en cuenta lo anterior y de conformidad con lo previsto en el artículo 430 el Código de Comercio con la aclaración frente al supuesto de dicha norma en el sentido de que esta EPS tiene un único accionista, presento propuesta para suspender reunión de asamblea de accionista para que se reanude el próximo 29 de marzo de 2019 a las 9:00 am, en las instalaciones de MEDIMÁS EPS, esto con el fin de dar traslado tanto del informe de gestión como los estados financieros y del Dictamen del revisor Fiscal, a la Asamblea de accionistas de PRESTNEWCO S.A.S, con el fin de que imparta las instrucciones de que bien tenga y con base en ella, tomar las decisiones que correspondan respecto de cada uno de los puntos del orden del día en las que el accionista único deba pronunciarse. Presentada lo anterior propuesta, voto en favor de esta..."

CONTINUACION ASAMBLEA ORDINARIA DE ACCIONISTAS DE MEDIMÁS EPS S.A.S

En la ciudad de Bogotá, siendo las 9:15 AM del veintinueve (29) de marzo del año dos mil diez y nueve (2019), enla AXXXXXe No XX-27 TXXX piso X ubicado en la ciudad de Bogotá, y de conformidad a la fecha acordada por parte de la Asamblea el día 26 de marzo de 2019, se encuentra presente el DXXXrXXXrOXXXoXXXXFXXXa, quien actúa como Presidente y Representante Legal de la sociedad MEDIMÁS EPS y la DXXaMXXXaCXXlaAXXrre quien actúa en calidad de Vicepresidente Jurídica y Representante Legal suplente de la sociedad MEDIMÁS EPS, con el fin de continuar con la asamblea Ordinaria que inicio el 26 de marzo de 2019 y que se programó la continuación de la misma para el día 29 de marzo de 2019 a cabo el siguiente orden del día:

... 1. Llamada a lista y Verificación de Quórum

Participación en la reunión de Asamblea Extraordinaria de accionistas únicos que se relaciona a continuación:

Socio	No. De acciones	Valor Total	Porcentaje participación	Representada por
PRESTNEWCO SAS NIT: 901.XXX.7XX-8	534.262.143	$534.262.143.000	100%	JoXXaAnXPXXdaVXXco

Estando presente el 100% de las acciones suscritas y pagadas que componen el capital social, se puede iniciar Asamblea Universal de accionistas y tomar las decisiones relacionadas en el orden del día, conforme a los Estatutos de Constitución…

….La Doctora JXXXnaPXXXda manifiesta que de conformidad a la reunión ordinaria de Asamblea General de Accionistas de PRESTNEWCO S.A.S, efectuada el 27 de marzo de 2019 en el numeral octavo "Proposiciones y varios" la doctora JXXXnaPXXXdaVXXXsco, solicitó a los accionistas de PRESTNEWCO S.A.S se impartan instrucciones en cumplimiento al artículo 22 de los Estatutos sociales, respecto a los siguientes puntos…

…..Al respecto, el referido órgano social del accionista Único decidió lo siguiente, de acuerdo con lo que se observa en el extracto del acta de la citada reunión, presentada en este momento de la reunión:

La Asamblea de Accionistas de PRESTNEWCO S.A.S, en uso de sus facultades legales y estatutarias resuelve:

…. Aprobar la propuesta de impartir a la Directora Ejecutiva instrucciones para que en representación de PRESTNEWCO S.A.S se pronuncie en la asamblea ordinaria de accionistas de MEDIMÁS EPS S.A.S a reanudarse el día 29 de marzo de 2019 a las 9:00 am, sobre los puntos del día referidos así:

… 8.2. Respecto del punto de aprobar o improbar los estados financieros del último ejercicio, se abstenga de votar a favor o en contra de los estados financieros de la EPS de 2018, y de la misma manera que se abstenga de emitir opinión frente al informe del revisor fiscal presentado dentro del mismo.

En este punto, deberá adicionalmente proceder a lo siguiente:

8.2.1. Dejar constancia de la profunda preocupación del accionista PRESTNEWCO S.A.S de la constancia contenida en el dictamen de los estados financieros preparados por la administración de la EPS, en el sentido de que los mismos no son razonables, lo que afecta notoriamente los intereses de dicho accionista único.
8.2.2. ***Dejar constancia de la profunda de la preocupación sobre supuesto indebido funcionamiento de procesos críticos de la EPS como lo son de auditoria y de cuentas médicas,*** *de acuerdo con la evaluación efectuada por la misma EPS y lo referido por el contralor con funciones de revisor fiscal en el informe sobre el cumplimiento del numeral 3.3.3.6.1 de la Circular Externa 004 de 2018, aspecto sobre el cual corresponde a la administración tomar las medidas urgentes para superar dicha situación.*
8.2.3. Exigir a la administración como Único responsable de la actividad de la EPS, que, en forma pertinente, sustente, demuestre, y adjunte a la Revisoría Fiscal los argumentos tendientes a que dicho órgano modifique su dictamen, de tal forma que sean presentados a la asamblea de accionistas para que decida, sobre los mismos.
8.2.4. Exigir a la administración de MEDIMÁS EPS S.A.S que informe oportunamente a PRESTNEWCOS.A.S de la gestión indicada en el numeral anterior y especialmente de la respuesta que obtengan Página 3 de 5 de la revisoría fiscal, para que con base en ello, se convoque tan pronto como sea posible a una nueva asamblea de accionistas de MEDIMÁS EPS S.A.S, con el fin de

someter a consideración tanto el informe de gestión, como los estados financieros y el informe de revisor fiscal, para efectos de su decisión definitiva de aprobación o improbar de los mismos. De lo anterior también deberá dejar constancia en el acta.

8.3. Respecto del punto designar los administradores y demás funcionarios de su elección, se abstenga de presentar propuesta y votar en favor de las que llegaren a presentarse, hasta tanto no se surta lo previsto en el numeral 8.2 precedente.
8.4 Respecto del punto de varios se abstenga de presentar propuesta y votar en favor de las que llegaren a presentarse.
8.5. Respecto de la lectura y aprobación del acta, solicitará que el extracto de acta de PRESTNEWCO S.A.S en el que consten las instrucciones aquí referidas, se incorporen como anexo del acta de la citada asamblea ordinaria de MEDIMÁS EPS S.A.S, tras lo cual, aprobará el texto de la mismo, si la encuentra conforme..."

Las decisiones aprobadas por la Asamblea de PRESTNEWCO S.A.S se trascriben con el fin de que reposen las mismas en el cuerpo del acta.

Teniendo en cuenta lo referido en el punto cuarto de la presente acta, la Directora Ejecutiva manifiesta que, de conformidad a las instrucciones recibidas, se abstiene de aprobar o improbar los estados financieros, debiendo observarse las instrucciones impartidas señaladas en el punto 4 anterior, que para su efectividad se consignarán en el punto de varios del orden del día.

Varios

Teniendo en cuenta lo referido en el punto cuarto de la presente acta, el accionista PRESTNEWCO S.A.S. por conducto de su Directora Ejecutiva, presentó las siguientes propuestas:

6.1. Dejar constancia de la profunda preocupación del accionista PRESTNEWCO S.A.S de la constancia contenida en el dictamen de los estados financieros preparados por la administración de la EPS, en el sentido de que los mismos no son razonables, lo que afecta notoriamente los intereses de dicho accionista único.
6.2. ***Dejar constancia de la profunda de la preocupación sobre supuesto indebido funcionamiento de procesos críticos de la EPS como lo son de auditoría y de cuentas médicas****, de acuerdo con la evaluación efectuada por la misma EPS y lo referido por el contralor con funciones de revisor fiscal en el informe sobre el cumplimiento del numeral 3,3.3.6.1 de la Circular Externa 004 de 2018, aspecto sobre el cual corresponde a la administración tomar las medidas urgentes para superar dicha situación.*
6.3. Exigir a la administración como único responsable de la actividad de la EPS, que, en forma pertinente, sustente, demuestre, y adjunte a la Revisoría Fiscal los argumentos tendientes a que dicho órgano modifique su dictamen, de tal forma que sean presentados a la asamblea de accionistas para que decida, sobre los mismos.
6.4. Exigir a la administración de MEDIMÁS EPS S.A.S que informe oportunamente a PRESTNEWCO S.A.S de la gestión indicada en el numeral anterior y especialmente de la respuesta que obtengan de la revisoría fiscal, para que con base en ello, se convoque tan pronto como sea posible a una nueva asamblea de accionistas de MEDIMÁS EPS S.A.S, con el fin de someter a consideración tanto el informe de gestión, como los estados financieros y el informe de revisor fiscal, para efectos de su decisión definitiva de aprobación o improbar de los mismos. De lo anterior también deberá dejar constancia en el acta.

Puestas en consideración de la asamblea de accionistas de MEDIMÁS EPS S.A.S. las propuestas presentadas, dicho órgano las aprobó por unanimidad, esto es, con el voto favorable del 100% de las acciones suscritas y pagadas que componen el capital social de dicha empresa, solicitando que

además de hacer efectivas las constancias señaladas, inmediatamente se realice lo previsto en los numerales 6.3. y 6.4., debiendo la administración de la EPS informar del resultado de cada una de dichas gestiones al accionista único PRESTNEWCO S.A.S, procediendo en consecuencia con la convocatoria a reunión extraordinaria con carácter de ordinaria de asamblea de accionistas, para lo que en derecho corresponde.... Negrilla y Subrayado fuera de texto.

Oficio de radicado 2019ER0116596 del 22 de octubre de 2019, dirigido a la Comisión de la CGR que adelanta auditoría de Cumplimiento de MEDIMÁS EPS SAS, vigencias 2018 y a 30 de junio de 2019, en respuesta al requerimiento por la CGR con oficio 2019EE0128344, en el cual se indica:

De acuerdo con la información entregada por el contratista IQ Outsourcing en el numeral 10, donde indica que este tiene cuentas pendientes de exportación por la situación financiera del contrato, derivada de falta de pago por la EPS Medimás, correspondientes a 156.858 cuentas médicas sin exportar por $210.946.418.352, lo que genera una subestimación de los estados financieros a 30 de junio de 2019 en las cuentas de costo de prestación del servicio y cuentas por pagar. Adicionalmente, la subestimación ocasiona un impacto negativo en el cálculo de los indicadores de habilitación financiera Medimás EPS SAS, que pueden estar por encima o por debajo del resultado actual que rinde la entidad de estos.

Teniendo en cuenta las observaciones 14, 15, 18, 20, 21 y 22 realizadas por la CGR, denotan debilidades significativas que no fueron observadas, verificadas, analizadas y conciliadas en el proceso de la ejecución y gestión contractual por parte del prestador IQ Outsourcing, por lo cual se evidencia una ineficiente e inadecuada auditoría.

La inejecución del objeto contractual por parte de IQ Outsourcing, conllevó al registro en el sistema financiero de la entidad, de facturas por prestación de servicios a usuarios de Medimás EPS SAS con posibles inconsistencias como reconocimiento de servicios de salud a fallecidos, pagos de glosas, pagos de servicios antes anteriores a la creación de MEDIMÁS EPS, pagos a usuarios no afiliados, pagos de glosas por enfermedades de alto costo, entre otros.

Lo anterior obedece a ausencia de supervisión, control, monitoreo, seguimiento de la gestión contractual entre las partes. Adicionalmente, se observa un pago ineficaz a la auditoría técnica administrativa y financiera de cuentas médicas debido a las inconsistencias en la ejecución del contrato.

Respuesta de la entidad:

MEDIMÁS EPS, con oficio PMD- 218 – 2019 del 3 de diciembre de 2019 dio respuesta a la observación en comento y entre aspectos argumento:

"(...) En primer lugar es necesario indicar que en la configuración de esta observación se violó el debido proceso de la EPS, toda vez que la misma se fundó e información que nunca fue puesta en conocimiento de MEDIMÁS, violando con estos el derecho de contradicción y defensa, el cual se encuentra consagrado en el artículo 29 de nuestra Constitución Política y de la cual se desprende claramente el respeto irrestricto por el mencionado principio, no solo en sede judicial sino también administrativa y desglosa la naturaleza misma del derecho así:

¨ARTICULO 29. El debido proceso se aplicará a toda clase de actuaciones judiciales y administrativas.

Nadie podrá ser juzgado sino conforme a leyes preexistentes al acto que se le imputa, ante juez o tribunal competente y con observancia de la plenitud de las formas propias de cada juicio.

En materia penal, la ley permisiva o favorable, aun cuando sea posterior, se aplicará de preferencia a la restrictiva o desfavorable.

Toda persona se presume inocente mientras no se la haya declarado judicialmente culpable. Quien sea sindicado tiene derecho a la defensa y a la asistencia de un abogado escogido por él, o de oficio, durante la investigación y el juzgamiento; a un debido proceso público sin dilaciones injustificadas; a presentar pruebas y a controvertir las que se alleguen en su contra; a impugnar la sentencia condenatoria, y a no ser juzgado dos veces por el mismo hecho.

Es nula, de pleno derecho, la prueba obtenida con violación del debido proceso¨. (Subrayado fuera de texto).

Lo anterior implica que a luz del debido proceso, deben concederse, como mínimo, las siguientes garantías: "(i)ser oído durante toda la actuación,(ii) a la notificación oportuna y de conformidad con la ley, (iii) a que la actuación se surta sin dilaciones injustificadas, (iv) a que se permita la participación en la actuación desde su inicio hasta su culminación, (v) a que la actuación se adelante por autoridad competente y con el pleno respeto de las formas propias previstas en el ordenamiento jurídico, (vi) a gozar de la presunción de inocencia, (vii) al ejercicio del derecho de defensa y contradicción, (viii) a solicitar, aportar y controvertir pruebas, y (ix) a impugnar las decisiones y a promover la nulidad de aquellas obtenidas con violación del debido proceso." (Subrayado fuera de texto). Situaciones que no fueron contempladas en el establecimiento de esta condición, en el sentido de que nunca se trasladaron las pruebas entregadas por IQ, las cuales pueden carecer de validez o estar fuera de contexto o tener un interés directo en favorecer su posición en litigio que actualmente tienen con la EPS. (...)"

En lo que respecta a la ejecución del contrato, en el mes de abril 2019, Medimás realizó un cambio en la conformación del equipo directivo de la Gerencia de Cuentas Medicas. Desde la nueva dirección del área se comenzaron a evidenciar las diferentes dificultades que presentaba la gestión con el operador IQ tales como:

- *Represa en el procesamiento de las cuentas medicas de los prestadores de MEDIMÁS de más de 10 meses.*
- *Se estaba generando la glosa de forma extemporánea.*
- *Se generó un informe de devoluciones con una cifra cercana a los $692.000 millones y se identificó que muchas de las devoluciones eran injustificadas.*
- *Se evidenció problemas en la calidad de la data que afectaba la información como insumo para otras áreas de la compañía.*
- *Los problemas de captura en la Data, generaban inconvenientes en el cruce de la información.*

- *Los tiempos de respuesta a los requerimientos por parte de la EPS superaban los 35 días retrasando el mejoramiento del proceso.*
- *Mala calidad de los RIPS recibidos por el operador.*
- *Problemas en la visualización de imágenes*
- *Información de las cuentas concentrada por el operador.*

La Nueva dirección comenzó a realizar desde el mes de mayo 2019, un acercamiento para socializar todos estos inconvenientes con el operador y se realizaban mesas de trabajo con el principal objetivo de poder subsanar estos inconvenientes. Sin embargo, a pesar de los avances con el operador, continuaba el retraso en el proceso y se comenzó a evidenciar diferencias en el cobro de las cuentas procesadas por el operador, hecho que alerto la objeción a la facturación presentada por la UT IQEK, frente a la calidad del servicio prestado. Se realizó un informe detallado de glosas determinadas sobre los registros procesados para poder determinar el cobro erróneo de las facturas por parte del operador IQ.

La dirección de cuentas médicas en el mes de julio, visualizando la materialización de los riesgos asociados a los problemas de operatividad y retraso del operador, se comenzó a pensar de forma estratégica en una alternativa para la gestión eficiente de la radicación, procesamiento y auditoría de las cuentas medicas de cara a que el operador prestaría sus servicios hasta el mes de agosto 2019, por agotamiento presupuestal del contrato entre el operador y la EPS.

Es así como la Gerencia de cuentas médicas con el objetivo de optimizar el proceso de radicación y auditoría de forma interna y que diera garantía de la calidad de la información, comenzó a implementar el proceso denominado Cuentas Claras desde el 21 de agosto, cuando se les permitió a varios prestadores comenzar a hacer su radicación a través de la plataforma dispuesta por Medimás, asegurando el cargue exitoso de RIPS y de imágenes, como insumo esencial para la generación de las cuentas médicas.

Se comenzó con un proceso de capacitación a los coordinadores regionales, se proyectó un comunicado y un video tutorial como instructivo de radicación para los prestadores en la nueva herramienta 100% on line y se realizaron capacitaciones masivas en las 13 oficinas regionales de MEDIMÁS, alcanzando un 93% de capacitación de la red de prestadores.

Para el proceso de auditoría se consolidó un equipo de 49 personas y se destinó un módulo especial de auditoría, con el objetivo de realizar la auditoría administrativa y de pertinencia médica de forma In House, con el propósito de garantizar la calidad de la información y dinamizar los procesos de glosa y conciliación de MEDIMÁS.

Finalmente, se viene informando a los prestadores que las devoluciones derivadas de la represa con el prestador IQ, sean radicadas por medio de la nueva herramienta dispuesta por MEDIMÁS, por medio del cargue efectivo tanto de RIPS como de imágenes. (...)"

..." (...) ***FACTURACIÓN DEVUELTA AL OPERADOR.***

A continuación, presentamos las facturas que fueron devueltas; lo anterior debido a que al revisar la facturación radicada desde el mes de abril de 2019 por los conceptos de Componente fijo y Componente variable presentan diferencias en cuanto a las cantidades y valores facturados.

N° FACTURA	TIPO ALTERNATIVA	AÑO	MODALIDAD	MES DE FACTURACIÓN	VALOR FACTURADO	NOTA CRÉDITO	VALOR NOTA CRÉDITO	VALOR A PAGAR
IQ22452	COMPONENTE VARIABLE	2019	CONTRIBUTIVO	ABRIL	$ 310.299.234			$ 310.299.234
IQ22453	COMPONENTE VARIABLE	2019	SUBSIDIADO	ABRIL	$ 374.540.992			$ 374.540.992
IQ22272	COMPONENTE FIJO	2019	CONTRIBUTIVO	MAYO	$ 506.588.355			$ 506.588.355
IQ22271	COMPONENTE FIJO	2019	SUBSIDIADO	MAYO	$ 128.108.526			$ 128.108.526
IQ22616	COMPONENTE VARIABLE	2019	CONTRIBUTIVO	MAYO	$ 2.229.593.926			$ 2.229.593.926
IQ22617	COMPONENTE VARIABLE	2019	SUBSIDIADO	MAYO	$ 927.956.771			$ 927.956.771
IQ22518	COMPONENTE FIJO	2019	CONTRIBUTIVO	JUNIO	$ 549.303.461			$ 549.303.461
IQ22509	COMPONENTE FIJO	2019	SUBSIDIADO	JUNIO	$ 212.570.709			$ 212.570.709
IQ22711	COMPONENTE VARIABLE	2019	CONTRIBUTIVO	JUNIO	$ 1.776.018.035			$ 1.776.018.035
IQ22708	COMPONENTE VARIABLE	2019	SUBSIDIADO	JUNIO	$ 1.399.521.744			$ 1.399.521.744
IQ22717	COMPONENTE FIJO	2019	CONTRIBUTIVO	JULID	$ 471.862.853			$ 471.862.853
IQ22718	COMPONENTE FIJO	2019	SUBSIDIADO	JULIO	$ 322.414.750			$ 322.414.750
IQ22921	COMPONENTE VARIABLE	2019	CONTRIBUTIVO	JULIO	$ 2.123.660.490			$ 2.123.660.490
IQ22922	COMPONENTE VARIABLE	2019	SUBSIDIADO	JULIO	$ 249.758.110			$ 249.758.110
IQ22923	COMPONENTE FIJO	2019	CONTRIBUTIVO	AGOSTO	$ 519.101.352			$ 519.101.352
IQ22924	COMPONENTE FIJO	2019	SUBSIDIADO	AGOSTO	$ 114.432.906			$ 114.432.906
IQ23111	COMPONENTE VARIABLE	2019	CONTRIBUTIVO	AGOSTO	$ 1.557.821.846			$ 1.557.821.846
IQ23112	COMPONENTE VARIABLE	2019	SUBSIDIADO	AGOSTO	$ 955.960.712			$ 955.960.712
IQ23113	COMPONENTE FIJO	2019	CONTRIBUTIVO	SEPTIEMBRE	$ 336.344.575			$ 336.344.575
IQ23114	COMPONENTE FIJO	2019	SUBSIDIADO	SEPTIEMBRE	$ 171.548.020			$ 171.548.020
					$ 15.237.407.367	**$ -**	**$ -**	**$ 15.237.407.367**

Estas ultimas facturas no enviaron sustentopara el cobro y justificación del procesamiento adicional

IQ23211	COMPONENTE VARIABLE	2019	CONTRIBUTIVO	ADICIONALES JUNIO A AGOSTO	$ 1.239.571.389			$ 1.239.571.389
IQ23210	COMPONENTE VARIABLE	2019	SUBSIDIADO	ADICIONALES JUNIO A AGOSTO	$ 179.084.969			$ 179.084.969
					$ 16.656.063.725	**$ -**	**$ -**	**$ 16.656.063.725**

Al validar el método de facturación presentada y de acuerdo con la información suministrada por el señor Andrés Flórez Director de Negocios UT IQEK, a partir de Abril "como parte de las actividades de normalización del proceso de facturación acordadas con la anterior Gerencia, se procede a facturar a ritmo de proceso" (Adjunto copia de Email). Acuerdo que no se encuentra especifico en el contrato DC0192-2018 o en algún documento formal entre las partes.

...."(...) Según el contrato No DC-0192-2018 en la cláusula novena "Forma de pago", según lo establecido en el parágrafo segundo "Si como resultado de los procesos de validación de los datos que soportan los informes mensuales de ejecución de la recepción, radiación, auditoría de cuentas médicas (técnica, administrativa, financiera)) y alistamiento de tecnologías no incluidas en el PBS se evidencia errores atribuibles a el Contratista, se aplicaran descuentos sobre la misma de hasta el 10% del valor de lo servicios facturados, para cada proceso en cada periodo, tomado como base el monto de la facturación afectada por el/ellos errores del contratista sobre el valor facturado total.

Por esta razón desde el área de cuentas medicas se realizó la devolución de la facturación del operador IQ desde el mes de abril hasta septiembre 2019, debido a que se encuentran inconsistencias entre los valores cobrados por el operador frente a las cuentas procesadas, además que se evidencia que el operador no viene presentando los debidos informes de gestión como soporte esencial para el pago de las facturas. En este sentido se viene realizando un informe por parte de Medimás, con el objetivo de presentar las glosas a las facturas presentadas por el operador y poder tener un soporte legal adecuado para las gestiones frente a incumplimientos contractuales por parte de UT IQ. (...)"

Comentario a la respuesta de la entidad:

Con relación a la subestimación de los Estados Financieros a 30 de junio de 2019 de MEDIMÁS EPS por $210.946.418.352, en donde MEDIMÁS EPS argumenta que realiza: *"(...) Mensualmente el área de cuentas médicas, trabajando en conjunto con el área de TICS, se realiza la estimación del pasivo de las cuentas médicas que se encuentran en los estados en Proceso y auditoria que no han hecho la migración al sistema contable SEVEN. La estimación de estas cuentas se trasmite en un informe al área de contabilidad para poder tener esta información de cara al cierre financiero y su reporte en los estados financieros (...)".* Sobre esto, para la CGR genera incertidumbre el argumento, ya que estos valores corresponden a facturas retenidas por el contratistas IQEK, por tanto, la subestimación es validada por la CGR.

Así mismo, MEDIMÁS EPS confirma el hallazgo al argumentar las dificultades en la gestión con el operador, que se generaron así:

- *"(...) Represa en el procesamiento de las cuentas medicas de los prestadores de MEDIMÁS de más de 10 meses.*
- *Se estaba generando la glosa de forma extemporánea.*
- *Se generó un informe de devoluciones con una cifra cercana a los $692.000 millones y se identificó que muchas de las devoluciones eran injustificadas.*
- *Se evidenció problemas en la calidad de la data que afectaba la información como insumo para otras áreas de la compañía.*
- *Los problemas de captura en la Data, generaban inconvenientes en el cruce de la información.*
- *Los tiempos de respuesta a los requerimientos por parte de la EPS superaban los 35 días retrasando el mejoramiento del proceso.*
- *Mala calidad de los RIPS recibidos por el operador.*
- *Problemas en la visualización de imágenes*
- *Información de las cuentas concentrada por el operador. (...)"*

Lo anterior evidencia las debilidades de supervisión en la ejecución contractual al MEDIMÁS EPS pagó a un operador teniendo conocimiento de todas las debilidades de gestión con el operador.

La observación se valida como hallazgo administrativo con presunta incidencia disciplinaria. Se trasladará a la Superintendencia Nacional de Salud, para lo de su competencia.

4.7 OBJETIVO 7. PROTECCIÓN ESPECÍFICA Y DETECCION TEMPRANA

Medimás, desde su autorización de funcionamiento el 1° de agosto de 2017, ha adelantado la planeación, programación y desarrollo de actividades de Promoción y Prevención (actividades de Protección Específica (PE) y Detección Temprana (DT), información que certifica el gasto de la cuenta asignada a Promoción y Prevención.

Inicia con la identificación de la población objeto de las actividades de protección específica y detección temprana para cada una de las IPS de atención primaria en salud teniendo en cuenta la caracterización de la población, las estimaciones ex ante, contingente, y expos, continua con la ejecución, intervención y seguimiento al cumplimiento de las metas propuestas y satisfacción en los usuarios.

De acuerdo con el informe de actividades reportado por MEDIMÁS, vigencia 2018, aclara que para el cierre del año 2018 la cobertura de tamización de citologías en mujeres entre 21 y 69 años, avanzó desde un 35.68% hasta un 99.80% para el Régimen contributivo, y desde un 16.94% a un 91.11% para el Régimen Subsidiado.

Igualmente aclara el informe que durante el trascurso del año 2018 se registra una tendencia al aumento mensual del indicador, lo que refleja que las mujeres objeto de tamización han venido paulatinamente acudiendo a demandar el servicio sin embargo, se continua fortaleciendo las estrategias para que todas las mujeres accedan a la detección temprana para el cáncer de mama, enfatizando en los derechos de la salud de la mujer, y en el acceso y conocimiento de los resultados; esto, en busca de dar cumplimiento a las metas establecidas en el Plan Decenal contra el Cáncer 2012-2021.

Con relación al programa ampliado de inmunizaciones, al cierre del año 2018, MEDIMÁS EPS, garantizó las coberturas de vacunación con terceras dosis de Polio y Penta a 43.692 menores de un año del Régimen Contributivo, y a 16.361 menores del subsidiado. Entre otras actividades que menciona dicho informe.

MEDIMÁS E.P.S S.A.S invirtió recursos para el desarrollo de actividades de Promoción y Prevención (actividades de Protección Específica (PE) y Detección

Temprana a 31 de diciembre de 2018 $2.542.597.084.322 y durante el primer semestre de 2019, $ 24.927.735.720.

Como resultado de la auditoría, se detectó la siguiente situación de incumplimiento, que fue validada como hallazgo de auditoría.

Hallazgo No. 26 - Promoción Específica y Detención Temprana (A – D – IP - OI)

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

Decreto 3022 de 2013, por el cual se reglamenta la Ley 1314 de 2009 sobre el marco técnico normativo para los preparadores de información financiera que conforman el Grupo 2.

Decreto 2420 de 2015, compila los decretos reglamentarios de la Ley 1314 del 2009 con respecto a NIIF y NAI: Decretos 2706 del 2012, 2784 del 2012, 3022 del 2013 y 302 del 2015.3 1.2.3 Decreto 2496 de 2015, por medio del cual se modifica el Decreto 2420 de 2015 Único Reglamentario de las Normas de Contabilidad, de Información Financiera y de Aseguramiento de la Información y se dictan otras disposiciones.

Manual Políticas Contables – NIIF de MEDIMÁS EPS SAS; Identificado con el Macroproceso: Gestión Financiera; Proceso: Operación contable y tributaria; Código: MAN-OCT-001; Versión: 2.0.

"(...) Objetivo General: Guiar, orientar y apoyar el registro contable, la elaboración, preparación y presentación de los Estados Financieros, a través de la aplicación de las Normas Internacionales de Información Financiera que permitirá que la información contable sea más relevante para establecer los lineamientos generales a los que deben sujetarse las acciones de contabilidad y los criterios para la interpretación contable que deban efectuar las áreas comprometidas que requieran la información, desde su reconocimiento, medición inicial, medición posterior, presentación y revelación.

En este sentido la contabilidad, es el eje para efectuar el control de las actividades económicas realizadas por MEDIMÁS EPS S.A.S*. (...)".* Negrilla y subrayado fuera de texto.

"(...) ALCANCE DEL MANUAL: El presente manual define las políticas contables relacionadas con la preparación y presentación de la estructura principal de los estados financieros; así como las divulgaciones (revelaciones) adicionales requeridas para su adecuada presentación de los estados financieros en MEDIMÁS EPS SAS.

Contiene las políticas y prácticas contables adoptadas por MEDIMÁS EPS S.A.S y es la referencia de las disposiciones normativas vigentes.

El manual de políticas contables – Normas internacionales de información financiera- NIIF para pymes ***es de obligatoria utilización por parte de MEDIMÁS EPS S.A.S. para el reconocimiento, medición, presentación y revelación de la información contable, constituyéndose en un documento de uso y consulta permanente por las diferentes áreas de la EPS, responsables de la generación de hechos económicos que deben ser adecuadamente contabilizados.*** *(...)".* Negrilla y subrayado fuera de texto.

Constitución Política de Colombia, en su artículo 209 define:

"(...) Artículo 209: La función administrativa está al servicio de los intereses generales y se desarrolla con fundamento en los principios de igualdad, moralidad, eficacia, economía, celeridad, imparcialidad y publicidad, mediante la descentralización, la delegación y la desconcentración de funciones. Las autoridades administrativas deben coordinar sus actuaciones para el adecuado cumplimiento de los fines del Estado. La administración pública, en todos sus órdenes, tendrá un control interno que se ejercerá en los términos que señale la ley. (...)"

Constitución Política de Colombia en su artículo 48 establece:

"Artículo 48. La Seguridad Social es un servicio público de carácter obligatorio que se prestará bajo la dirección, coordinación y control del Estado, en sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad, en los términos que establezca la Ley. Se garantiza a todos los habitantes el derecho irrenunciable a la Seguridad Social. El Estado, con la participación de los particulares, ampliará progresivamente la cobertura de la Seguridad Social que comprenderá la prestación de los servicios en la forma que determine la Ley. La Seguridad Social podrá ser prestada por entidades públicas o privadas, de conformidad con la ley. No se podrán destinar ni utilizar los recursos de las instituciones de la Seguridad Social para fines diferentes a ella. La ley definirá los medios para que los recursos destinados a pensiones mantengan su poder adquisitivo constante."

Decreto 780 de 6 de mayo de 2016, del Ministerio de Salud y Protección Social, por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social.

Resolución No. 8166 de la Superintendencia Nacional de Salud del 14 de julio de 2018, por la cual se imparten unas ordenes de ejecución inmediata a MEDIMÁS EPS y se crea una Instancia de Seguimiento a los indicadores de la operación de la EPS, en su considerando y parte resolutiva relaciona relacionan incumplimiento por parte de MEDIMÁS EPS SAS, relevantes que conducen a la prestación eficiente de los servicios de salud entre los que se resaltan:

"(...) GESTION DE ACTIVIDADES INDIVIDUALES DE DETECCION TEMPRANA Y PRO TECCION ESPECIFICA.

"(...) Según resultados de indicadores de Protección Específica y Detección Temprana - PEDT, generados por parte del Ministerio de Salud y Protección Social, con base en los reportes de la Resolución 4505 de 2012, para la vigencia 2017-2, se observó que MEDIMÁS EPS incumplía las coberturas de actividades de PEDT priorizadas en 19 de los 21 indicadores evaluados. Con lo anterior, la entidad se expone a un riesgo de resultados negativos en salud por inoportunidad en la gestión del riesgo individual en sus afiliados, así corno un riesgo financiero por impacto directo en su siniestralidad (...)". (SIC)

La Ley 610 de 2000, establece:

"(...) Artículo 3 -Gestión Fiscal. Para los efectos de la presente ley, se entiende por gestión fiscal el conjunto de actividades económicas, jurídicas y tecnológicas, que realizan los servidores públicos y las personas de derecho privado que manejen o administren recursos o fondos públicos, tendientes a la adecuada y correcta adquisición, planeación, conservación, administración, custodia, explotación, enajenación, consumo, adjudicación, gasto, inversión y disposición de los bienes públicos, así como a la recaudación, manejo e inversión de sus rentas en orden a cumplir los fines esenciales del Estado, con sujeción a los principios de legalidad, eficiencia, economía, eficacia, equidad, imparcialidad, moralidad, transparencia, publicidad y valoración de los costos ambientales. (...)"

"(...) Artículo 6 - Daño patrimonial al Estado. "Para efectos de esta ley se entiende por daño patrimonial al Estado la lesión del patrimonio público, representada en el menoscabo, disminución, perjuicio, detrimento, pérdida, uso indebido o deterioro de los bienes o recursos públicos, o a los intereses patrimoniales del Estado, producida por una gestión fiscal antieconómica, ineficaz, ineficiente, inequitativa e inoportuna, que en términos generales, no se aplique al cumplimiento de los cometidos y de los fines esenciales del Estado, particularizados por el objetivo funcional y organizacional, programa o proyecto de los sujetos de vigilancia y control de las Contralorías". "Dicho daño podrá ocasionarse por acción u omisión de los servidores públicos o por la persona natural o jurídica de derecho privado, que en forma dolosa o culposa produzcan directamente o contribuyan al detrimento al patrimonio público (...)". (Subrayados declarado inexequible Sentencia C- 340 de 2007 CC).

(...)Artículo 39 - Indagación preliminar. Si no existe certeza sobre la ocurrencia del hecho, la causación del daño patrimonial con ocasión de su acaecimiento, la entidad afectada y la determinación de los presuntos responsables, podrá ordenarse indagación preliminar por un término máximo de seis (6) meses, al cabo de los cuales solamente procederá el archivo de las diligencias o la apertura del proceso de responsabilidad fiscal.

La indagación preliminar tendrá por objeto verificar la competencia del órgano fiscalizador, la ocurrencia de la conducta y su afectación al patrimonio estatal, determinar la entidad afectada e identificar a los servidores públicos y a los particulares que hayan causado el detrimento o intervenido o contribuido a él.

Medimás EPS SAS durante la vigencia 2018 entregó a la CGR certificados de ingreso del ADRES de los recursos percibidos por conceptos de promoción especial y detención temprana, así mismo el costo ejecutado a primer trimestre de 2018, de acuerdo a la Resolución No. 3384 del 30 de diciembre de 2000.

Certificado de ingresos y costos de abril, mayo y junio 2018 con Radicado E 11410210818110637E000012785700 2018-08-21.

Certificado de ingresos percibidos y costos julio, agosto y septiembre de 2018, con Radicado E11410301018112 52E000016357000 208-10-30 GCI-1019-2018.

G-2018-184955 31-10-18 Certificado dado a los 26 días del mes de octubre 2018 por solicitud de ADRES.

Certificado ingresos percibido por la EPS y Costos ejecutados de octubre, noviembre y diciembre 2018, con radicado GCI-1343-2019E114101502191101 57E000021058700 2019-02-15.

Tabla 87 - Ingresos- Gastos I Trimestre

PERIODO I TRIMESTRE			
Concepto	**1 Enero a 30 de marzo 2018**		
Ingresos por PE y DT Régimen contributivo.	**Ingreso**	**Gasto**	**Total**
ENERO	$ 5.233.688.883,00	$ 8.557.862.784,00	-$ 3.324.173.901,00
FEBRERO	$ 5.939.158.240,00	$ 7.953.106.302,00	-$ 2.013.948.062,00
MARZO	$ 4.870.553.102,00	-$ 6.120.399.216,00	$ 10.990.952.318,00
TOTAL	**$ 16.043.400.225,00**	**$ 10.390.569.870,00**	**$ 5.652.830.355,00**
PE y DT Régimen movilidad de subsidiado a contributivo.	**Ingreso**	**Gasto**	**Total**
ENERO	$ 59.974.931,00	$ 21.635.556,00	$ 38.339.375,00
FEBRERO	$ 69.605.110,00	$ 11.114.538,00	$ 58.490.572,00
MARZO	$ 60.800.721,00	$ 43.891.797,00	$ 16.908.924,00
TOTAL	**$ 190.380.762,00**	**$ 76.641.891,00**	**$ 113.738.871,00**

Fuente: MEDIMÁS EPS SAS Elaboro Equipo Auditor

Tabla 88 - Ingresos- Gastos - II Trimestre

PERIODO II TRIMESTRE			
Concepto	Abril- Mayo- Junio 2018		
Ingresos de PE y DT Régimen contributivo	**Ingreso**	**Gasto**	**Total**
ABRIL	$ 6.067.679.676,00	$ 7.081.687.068,00	-$ 1.014.007.392,00
MAYO	$ 5.708.532.379,00	$ 2.549.464.812,00	$ 3.159.067.567,00
JUNIO	$ 5.166.318.481,00	$ 5.779.325.585,00	-$ 613.007.104,00
TOTAL	**$ 16.942.530.536,00**	**$ 15.410.477.465,00**	**$ 1.532.053.071,00**
PE y DT Régimen Subsidiado Contributivo En proceso de Auditoria	**Ingreso**	**Gasto**	**Total**
ABRIL	$ 81.748.387,00	$ 205.355.214,00	-$ 123.606.827,00
MAYO	$ 77.638.993,00	$ 57.979.513,00	$ 19.659.480,00
JUNIO	$ 62.876.329,00	$ 365.445.081,00	-$ 302.568.752,00
TOTAL	**$ 222.263.709,00**	**$ 628.779.808,00**	**-$ 406.516.099,00**

Fuente: MEDIMÁS EPS SAS Elaboro Equipo Auditor

Tabla 89 - Ingresos- Gastos - III Trimestre

PERIODO III TRIMESTRE			
Concepto	JULIO-AGOSTO-SEPTIEMBRE 2018		
PE y DT Régimen contributivo	**Ingreso**	**Gasto**	**Total**
Julio	$ 5.115.221.998,00	$ 3.884.498.163,00	$ 1.230.723.835,00
Agosto	$ 5.628.950.563,00	$ 6.456.749.777,00	-$ 827.799.214,00
Septiembre	$ 4.900.684.853,00	$ 5.725.847.795,00	-$ 825.162.942,00
TOTAL	**$ 15.644.857.414,00**	**$ 16.067.095.735,00**	**-$ 422.238.321,00**
PE y DT Régimen subsidiado contributivo	**Ingreso**	**Gasto**	**Total**
Julio	$ 68.707.978,00	$ 130.308.042,00	-$ 61.600.064,00
Agosto	$ 76.224.488,00	$ 379.824.401,00	-$ 303.599.913,00
Septiembre	$ 65.802.359,00	$ 549.082.234,00	-$ 483.279.875,00
TOTAL	**$ 210.734.825,00**	**$ 1.059.214.677,00**	**-$ 848.479.852,00**

Fuente: MEDIMÁS EPS SAS Elaboro –Equipo Auditor

Tabla 90 – Ingresos - Gastos

PERIODO IV TRIMESTRE			
Concepto	OCTUBRE-NOVIEMBRE -DICIEMBRE 2018		
PE y DT Régimen contributivo	**Ingreso**	**Gasto**	**Total**
Octubre	$ 4.830.449.868,00	$ 6.345.439.092,00	-$ 1.514.989.224,00
Noviembre	$ 5.210.369.228,00	$ 11.380.138.935,00	-$ 6.169.769.707,00
Diciembre	$ 5.093.659.997,00	$ 9.564.788.155,00	-$ 4.471.128.158,00
TOTAL	**$ 15.134.479.093,00**	**$ 27.290.366.182,00**	**-$ 12.155.887.089,00**
PE y DT Régimen subsidiado contributivo	**Ingreso**	**Gasto**	**Total**
Octubre	$ 70.575.269,00	$ 174.872.693,00	-$ 104.297.424,00
Noviembre	$ 45.349.442,00	$ 83.237.024,00	-$ 37.887.582,00
Diciembre	$ 33.729.896,00	$ 180.821.490,00	-$ 147.091.594,00
TOTAL	**$ 149.654.607,00**	**$ 438.931.207,00**	**-$ 289.276.600,00**

Fuente: MEDIMÁS EPS SAS Elaborado: Equipo auditor

Con oficio PMD-160 del 15 de octubre de 2019, MEDIMÁS relaciona el valor de los descuentos correspondientes a las actividades no cumplidas de promoción especial y detección temprana, en el que indica: "es de mencionar que para el régimen contributivo se encuentran $4.290.445.731 en proceso de conciliación, los cuales no están incluidos en los estados financieros de la EPS".

La EPS lleva a cabo reuniones de conciliación entre el área de salud y los prestadores, donde se ajustan los saldos y se identifican los respectivos descuentos los cuales son relacionados en actas de reuniones, valores reportados a cuentas médicas y conciliaciones financieras para ser migrados al aplicativo SEVEN desde la interfaz de cuentas médicas.

Se evidencia debilidades en los procesos de conciliación, supervisión, verificación de la ejecución de los contratos de régimen contributivo y subsidiado que desarrollan las actividades de PE y DT.

La anterior situación genera incertidumbre en los registros del costo de prestación servicios médicos para Promoción Especial y Detección Temprana, al evidenciar partidas por conciliar con los diferentes prestadores y/o proveedores de los contratos ejecutados por parte de MEDIMÁS y un posible menoscabo generado por los saldos pendientes de descuento a los prestadores de servicio.

Respuesta de la entidad:

Analizada la respuesta suministrada por la entidad, la CGR no desconoce los avances que la entidad ha venido alcanzando en coberturas en los diferentes indicadores. Sin embargo, la entidad acepta:

"Se evidencia debilidades en los procesos de conciliación, supervisión, verificación de la ejecución de los contratos de régimen contributivo y subsidiado que desarrollan las actividades de PE y DT".

"Con el ánimo de mejorar el proceso de conciliación, supervisión y verificación de la ejecución de las actividades de PE y DT, la organización elaboró el PROCESO DE REPORTE Y SEGUIMIENTO

INDICADORES CONTRACTUALES RUTA Promoción y Mantenimiento de la salud (PyM), que incluye a las diferentes áreas implicadas en el mismo y que permite que se pueda tener un mayor control de éste".

"El proceso inicia desde el cargue de la información de 4505 al Medio de Transferencia de Datos de Medimás EPS, por cada uno de los prestadores con los cuales la organización tiene contrato suscrito, pasando por el seguimiento mensual y trimestral de los indicadores, el reporte de los resultados a la Dirección de Prestación de Servicios, la notificación a los prestadores de los resultados obtenidos, la realización de los comités de riesgo compartido en las regionales, la conciliación de los resultados de los indicadores, cuando ésta sea necesaria o se presenten observaciones e inconformidades por parte de la red contratada ya sea a cargo de la regional o por la Dirección Nacional, hasta la creación de estrategias de Demanda Inducida".

"Se pretende, tener una mejor oportunidad en la evaluación y seguimiento de los indicadores, así como en el control y supervisión de todo el proceso.".

Comentario a la respuesta de la entidad:

La respuesta no desvirtúa la observación ya que, se aclara que mediante oficio No. VPJ-1415-2019 del 10 de diciembre de 2019, suscrito por MEDIMÁS, como respuesta al requerimiento de la CGR AG8-103 mediante el cual se le comunica a MEDIMÁS que se le da connotación de IP, al hallazgo No. 35 PE Y DT, aparte de las connotaciones (A-D-OI). La Entidad nuevamente afirma en dicho oficio que se ha continuado en ejecución el procedimiento de conciliación, igualmente precisa que se ha definido un plan de trabajo para el cierre de conciliaciones pendientes, el cual no superará el término del presente año.

Se valida como un hallazgo administrativo con presunta incidencia disciplinaria, frente a la cual se solicitará el inicio de una indagación preliminar. Se trasladará a la Superintendencia Nacional de Salud, para lo de su competencia.

4.8 OBJETIVO 8. CUENTAS POR COBRAR

De acuerdo con Manual de Políticas NIIF, MEDIMÁS E.P.S. S.A.S. ha clasificado sus cuentas por cobrar en financieros y no financieros, enmarcando lo no financiero a los anticipos entregados a terceros.

Las siguientes son las cuentas seleccionadas como muestra:

1301 - Deudores del sistema - precio de la transacción - valor nominal: Ésta cuenta con corte al 30 de junio de 2019, registra un valor de $289.038.071.432 y representa un 57,96% del total de la cuenta 13 - Cuentas por cobrar.

1313 - Activos no financieros - anticipos: a 30 de junio de 2019, su saldo es de $356.226.875.070 y representa un 71,44% del total de la 13 - Cuentas por cobrar.

Tabla 91 - Cuentas Por Cobrar y Deudores – Cifras en pesos

Cuenta	Nombre Cuenta	PERIODO					
		30/06/2019		1/12/2018		1/12/2017	
13	**CUENTAS POR COBRAR**	**$498.646.070.946**	**100,00%**	**$ 588.383.805.478**	**100,00%**	**$ 978.597.488.282**	**100,00%**
1301	DEUDORES DEL SISTEMA- PRECIO DE LA TRANSACCIÓN - VALOR NOMINAL	$289.038.071.432	57,96%	$ 207.702.724.629	35,30%	$ 215.492.483.862	22,02%
1313	ACTIVOS NO FINANCIEROS-ANTICIPOS	$356.226.875.070	71,44%	$ 557.944.448.056	94,83%	$ 721.570.145.099	73,74%
1314	ANTICIPO DE IMPUESTOS Y CONTRIBUCIONES O SALDOS A FAVOR	$ 7.664.057.527	1,54%	$ 7.564.401.274	1,29%	$ 8.146.641.828	0,83%
1319	Deudores varios	$ 49.054.886.939	9,84%	$ 47.850.760.316	8,13%	$ 33.388.217.493	3,41%
1320	DETERIORO ACUMULADO DE CUENTAS POR COBRAR (CR)	-$ 203.337.820.022	-40,78%	-$ 232.678.528.797	-39,55%	$ 0	0,00%

Fuente: MEDIMÁS E.P.S. S.A.S.
Elaboró: Equipo Auditoría CGR.

Como resultado de la auditoría se detectaron las siguientes situaciones de incumplimiento que fueron validadas como hallazgos de auditoría.

Hallazgo No. 27 - Contratación Celebrada Con Estudios E Inversiones Médicas S.A. - ESIMED (A - D – F - OI).

Constitución Política de Colombia, define: *"(...) Artículo 48. La Seguridad Social es un servicio público de carácter obligatorio que se prestará bajo la dirección, coordinación y control del Estado, en sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad, en los términos que establezca la Ley. Se garantiza a todos los habitantes el derecho irrenunciable a la Seguridad Social. El Estado, con la participación de los particulares, ampliará progresivamente la cobertura de la Seguridad Social que comprenderá la prestación de los servicios en la forma que determine la Ley. La Seguridad Social podrá ser prestada por entidades públicas o privadas, de conformidad con la ley. No se podrán destinar ni utilizar los recursos de las instituciones de la Seguridad Social para fines diferentes a ella. La ley definirá los medios para que los recursos destinados a pensiones mantengan su poder adquisitivo constante (...)."*

Ley 1122 de 2007, Artículo 13:

"(...) FLUJO Y PROTECCIÓN DE LOS RECURSOS. Los actores responsables de la administración, flujo y protección de los recursos deberán acogerse a las siguientes normas:

a) El gasto de los recursos de la subcuenta de solidaridad del Fosyga se programará anualmente por un valor no inferior al recaudo del año anterior incrementado por la inflación causada y se girará, a las entidades territoriales por trimestre anticipado previo cumplimiento de la radicación de los contratos, la acreditación de cuentas maestras y el envío y cruce de la base de datos de los afiliados, sin que sean exigibles otros requisitos. El no cumplimiento oportuno de estos giros generará las sanciones correspondientes por parte de la Superintendencia Nacional de Salud de acuerdo con lo

establecido en la ley. El Ministerio de Hacienda y Crédito Público girará por trimestre anticipado los recursos que por Presupuesto Nacional le correspondan al Fosyga.

b) Todos los recursos de salud, se manejarán en las entidades territoriales mediante los fondos locales, distritales y departamentales de salud en un capítulo especial, conservando un manejo contable y presupuestal independiente y exclusivo, que permita identificar con precisión el origen y destinación de los recursos de cada fuente. El manejo de los recursos se hará en tres cuentas maestras, con unidad de caja al interior de cada una de ellas. Estas cuentas corresponderán al recaudo y al gasto en salud pública colectiva, régimen subsidiado de salud y prestación de servicios de salud en lo no cubierto por subsidios a la demanda, con las excepciones de algunos rubros que en salud pública colectiva o en prestación de servicios de salud en lo no cubierto por subsidios a la demanda, señale el Ministerio de la Protección Social.

Las cuentas maestras deberán abrirse con entidades financieras que garanticen el pago de intereses a tasas comerciales aceptables, el incumplimiento de lo anterior acarreará las sanciones previstas en el artículo 2o de la presente ley. El Ministerio de la Protección Social reglamentará la materia, dentro de los tres meses siguientes a la vigencia de la presente ley. (...)"

Ley 1438 de 2011, Artículos 56 y 130:

"(...) Pagos a los prestadores de servicios de salud. Las Entidades Promotoras de Salud pagarán los servicios a los prestadores de servicios de salud dentro de los plazos, condiciones, términos y porcentajes que establezca el Gobierno Nacional según el mecanismo de pago, de acuerdo con lo establecido en la Ley 1122 de 2007.

El no pago dentro de los plazos causará intereses moratorios a la tasa establecida para los impuestos administrados por la Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales (DIAN).

Se prohíbe el establecimiento de la obligatoriedad de procesos de auditoría previa a la presentación de las facturas por prestación de servicios o cualquier práctica tendiente a impedir la recepción.

Las entidades a que se refiere este artículo deberán establecer mecanismos que permitan la facturación en línea de los servicios de salud, de acuerdo con los estándares que defina el Ministerio de la Protección Social.

También se entienden por recibidas las facturas que hayan sido enviadas por los prestadores de servicios de salud a las Entidades Promotoras de Salud a través de correo certificado, de acuerdo con lo establecido en la Ley 1122 de 2007, sin perjuicio del cobro ejecutivo que podrán realizar los prestadores de servicios de salud a las Entidades Promotoras de Salud en caso de no cancelación de los recursos.

ARTÍCULO 130. Conductas que vulneran el Sistema General de Seguridad Social en Salud y el derecho a la salud. (Modificado por el art 3 de la Ley 1949 de 2019). La Superintendencia Nacional de Salud, impondrá multas en las cuantías señaladas en la presente ley o revocará la licencia de funcionamiento, si a ello hubiere lugar, a las personas naturales y jurídicas que se encuentren dentro del ámbito de su vigilancia, así como a título personal a los representantes legales de las entidades públicas y privadas, directores o secretarios de salud o quien haga sus veces, jefes de presupuesto, tesoreros y demás funcionarios responsables de la administración y manejo de los recursos del sector salud en las entidades territoriales, funcionarios y empleados del sector público y privado de las entidades vigiladas por dicha Superintendencia, cuando violen las disposiciones del Sistema General de Seguridad Social en Salud, entre otras, por incurrir en las siguientes conductas:

"(...) 130.7 Incumplir las instrucciones y órdenes impartidas por la Superintendencia, así como por la violación de la normatividad vigente sobre la prestación del servicio público de salud y el Sistema General de Segundad (Sic) Social en Salud.

Artículo declarado EXEQUIBLE por la Corte Constitucional mediante Sentencia C-713 de 2012.

Ley 1949 de 2019.- Artículo 3. Modifíquese el artículo 130 de la Ley 1438 de 2011, el cual quedará así:

"(...) Artículo 130. Infracciones administrativas. La Superintendencia Nacional de Salud impondrá sanciones de acuerdo con la conducta o infracción investigada, sin perjuicio de lo dispuesto en otras disposiciones del Sistema General de Seguridad Social en Salud, así: (...)".

7. Impedir o atentar contra la selección de organismos e instituciones del Sistema de Seguridad Social Integral, por parte del empleador y, en general, por cualquier persona natural o jurídica. (...)"

Decreto 780 de 2016, por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social artículo 2.5.2.2.1.3

"(...) Artículo 2.5.2.2.1.3 Información financiera y contable. Las entidades de que trata el artículo anterior, sin perjuicio del cumplimiento de las normas de contabilidad e información financiera a las que estén sujetas, deberán adecuar su contabilidad y sistemas de información de tal forma que estos permitan distinguir e identificar en todo momento las operaciones propias del aseguramiento en salud, de las relacionadas con la prestación de los servicios no pos y de los planes complementarios.

Las EPS que en el marco de las normas vigentes presten directamente servicios de salud a través de una red propia, deberán dar cumplimiento a las instrucciones señaladas en el inciso anterior respecto de la información relacionada con dichos servicios y presentar la información financiera y contable en forma separada de las entidades que hacen parte de la red.

La presentación y reporte de la información mencionada en este artículo, deberá realizarse en los términos y condiciones que defina la Superintendencia Nacional de Salud.

Las entidades a que hace referencia el artículo anterior, en el término que defina la Superintendencia Nacional de Salud, deberán depurar y realizar los ajustes a la información financiera y contable que resulten necesarios, con el fin de dar cumplimiento a las normas de contabilidad, de información financiera y demás instrucciones vigentes sobre la materia, de tal forma que los estados financieros reflejen la realidad económica de estas entidades.

Parágrafo. Los representantes legales, los contadores y revisores fiscales serán responsables del cumplimiento de las disposiciones del presente artículo en el marco de sus respectivas competencias, sin perjuicio de las responsabilidades derivadas de los deberes previstos en el Código de Comercio y demás normas que rigen su actividad. (...)"

Ley 1751 de 2015, establece:

"(...) Artículo 6. Elementos y principios del derecho fundamental a la salud. El derecho fundamental a la salud incluye los siguientes elementos esenciales e interrelacionados:

"(...) Así mismo, el derecho fundamental a la salud comporta los siguientes principios:

"(...) d) Continuidad. Las personas tienen derecho a recibir los servicios de salud de manera continua. Una vez la provisión de un servicio ha sido iniciada, este no podrá ser interrumpido por razones administrativas o económicas.

e) Oportunidad. La prestación de los servicios y tecnologías de salud deben proveerse sin dilaciones.

f) Prevalencia de derechos. El Estado debe implementar medidas concretas y específicas para garantizar la atención integral a niñas, niños y adolescentes. En cumplimiento de sus derechos prevalentes establecidos por la Constitución Política. Dichas medidas se formularán por ciclos vitales: prenatal hasta seis (6) años, de los (7) a los catorce (14) años, y de los quince (15) a los dieciocho (18) años.

k) Eficiencia. El sistema de salud debe procurar por la mejor utilización social y económica de los recursos, servicios y tecnologías disponibles para garantizar el derecho a la salud de toda la población. (...)"

Decreto – Ley 1281 de 2002, establece:

"(...) Por el cual se expiden las normas que regulan los flujos de caja y la utilización oportuna y eficiente de los recursos del sector salud y su utilización en la prestación.

Artículo Primero – Eficiencia y Oportunidad en el manejo de los recursos: Para efectos del presente decreto, se entenderá por eficiencia, la mejor utilización social y económica de los recursos financieros disponibles para que los beneficios que se garantizan con los recursos del Sector Salud de que trata el presente decreto, se presten en forma adecuada y oportuna.

La oportunidad hace referencia a los términos dentro de los cuales cada una de las entidades, instituciones y personas, que intervienen en la generación, el recaudo, presupuestación, giro, administración, custodia o protección y aplicación de los recursos, deberán cumplir sus obligaciones, en forma tal que no se afecte el derecho de ninguno de los actores a recibir el pronto pago de los servicios a su cargo y fundamentalmente a que se garantice el acceso y la prestación efectiva de los servicios de salud a la población del país. (..)"

Decreto 4747 de 2007, por medio del cual se regulan algunos aspectos de las relaciones entre los prestadores de servicios de salud y las entidades responsables del pago de los servicios de salud de la población a su cargo, y se dictan otras disposiciones.

ARTÍCULO 4. Mecanismos de pago aplicables a la compra de servicios de salud. Los principales mecanismos de pago aplicables a la compra de servicios de salud son:

"(...) Pago por evento: Mecanismo en el cual el pago se realiza por las actividades, procedimientos, intervenciones, insumos y medicamentos prestados o suministrados a un paciente durante un período determinado y ligado a un evento de atención en salud. La unidad de pago la constituye cada actividad, procedimiento, intervención, insumo o medicamento prestado o suministrado, con unas tarifas pactadas previamente. (...)"

Ley 1474 de 2011, Artículos 83 – 84 establecen:

"(...) Artículo 83. Supervisión e interventoría contractual. Con el fin de proteger la moralidad administrativa, de prevenir la ocurrencia de actos de corrupción y de tutelar la transparencia de la

actividad contractual, las entidades públicas están obligadas a vigilar permanentemente la correcta ejecución del objeto contratado a través de un supervisor o un interventor, según corresponda.

La supervisión consistirá en el seguimiento técnico, administrativo, financiero, contable, y jurídico que, sobre el cumplimiento del objeto del contrato, es ejercida por la misma entidad estatal cuando no requieren conocimientos especializados. (...)"

"(...) Artículo 84. Facultades y deberes de los supervisores y los interventores. La supervisión e interventoría contractual implica el seguimiento al ejercicio del cumplimiento obligacional por la entidad contratante sobre las obligaciones a cargo del contratista.

Los interventores y supervisores están facultados para solicitar informes, aclaraciones y explicaciones sobre el desarrollo de la ejecución contractual, y serán responsables por mantener informada a la entidad contratante de los hechos o circunstancias que puedan constituir actos de corrupción tipificados como conductas punibles, o que puedan poner o pongan en riesgo el cumplimiento del contrato, o cuando tal incumplimiento se presente.

Parágrafo 1°: No exigir, el supervisor o el interventor, la calidad de los bienes y servicios adquiridos por la entidad estatal, o en su defecto, los exigidos por las normas técnicas obligatorias, o certificar como recibida a satisfacción, obra que no ha sido ejecutada a cabalidad. También será falta gravísima omitir el deber de informar a la entidad contratante los hechos o circunstancias que puedan constituir actos de corrupción tipificados como conductas punibles, o que puedan poner o pongan en riesgo el cumplimiento del contrato, o cuando se presente el incumplimiento. (...)"

Manual de contratación de MEDIMÁS EPS SAS, MAN-GLC-001-VERSION 2.0 fecha de modificación 18 de enero de 2018 y el 208 de agosto de 2018, numeral 5.3 Vigilancia, Gestión, Control de los Contratos.

Contrato No DC-0039-2017 indica:

"(...) Cláusula I -Objeto: El objeto del presente contrato es la prestación directa oportuna y continua por parte del prestador de los servicios de salud a los afiliados de MEDIMÁS EPS, definidos como población objeto del presente contrato dentro del modelo atención de los departamentos de MAGDALENA, ATLÁNTICO (REGIONAL COSTA), NORTE DE SANTANDER (REGIONAL NORTE DE SANTANDER), ANTIOQUIA (REGIONAL ANTIOQUIA), SANTANDER (REGIONAL SANTANDER), RISARALDA, QUINDÍO (EJE CAFETERO), BOYACÁ (REGIONAL BOYACÁ), CUNDINAMARCA (REGIONAL CUNDINAMARCA), META (REGIONAL LLANOS), TOLIMA (REGIONA TOLIMA), VALLE DEL CAUCA, CAUCA (REGIONAL OCCIDENTE), HUILA (REGIONAL HUILA) y su área de influencia, el cual incluye los servicios señalados en el anexo técnico No 1 que hace parte integral del presente Contrato, de conformidad con las condiciones establecidas por las normas que regulan el Sistema General de Seguridad Social en Salud y el Plan de Beneficios en Salud vigentes al momento de la prestación del servicio. (...)".

"(...) VALOR DEL CONTRATO: El presente contrato tiene un valor indeterminado pero determinable que se establecerá mensualmente de acuerdo, a los servicios de salud facturados por el PRESTADOR a MEDIMÁS EPS SAS en la medida que se vaya prestando el servicio y durante la vigencia del mismo. Para efectos de la constitución de garantías este contrato tiene un valor estimado de $400.000.000.000 Mcte. (...)"

Manual de Cuentas Médicas – MEDIMÁS EPS aprobado el 31 de julio de 2017.
"(...) Numeral Seis – Políticas para el procesamiento de cuentas médicas:

"(...)Inciso d: El prestador deberá allegar las facturas físicas de forma separada de las tecnologías PBS de las tecnologías NO PBS, teniendo en cuenta el régimen, es decir, facturas NO PBS contributivo, facturas NO PBS recobros subsidiados y las facturas PBS teniendo en cuenta la modalidad y el régimen.

Inciso f: Todas las facturas de los contratos por Eventos deben tener autorización de servicio o pantallazo de verificación de derechos para los servicios del nivel contratado por evento y este dato debe estar consignado en el cuerpo de la factura de venta. (...)"

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

Decreto 3022 de 2013, por el cual se reglamenta la Ley 1314 de 2009 sobre el marco técnico normativo para los preparadores de información financiera que conforman el Grupo 2.

Decreto 2420 de 2015, compila los decretos reglamentarios de la Ley 1314 del 2009 con respecto a NIIF y NAI: Decretos 2706 del 2012, 2784 del 2012, 3022 del 2013 y 302 del 2015.3 1.2.3 Decreto 2496 de 2015, por medio del cual se modifica el Decreto 2420 de 2015 Único Reglamentario de las Normas de Contabilidad, de Información Financiera y de Aseguramiento de la Información y se dictan otras disposiciones.

Manual Políticas Contables – NIIF de MEDIMÁS EPS SAS; Identificado con el Macroproceso: Gestión Financiera; Proceso: Operación contable y tributaria; Código: MAN-OCT-001; Versión: 2.0.

"(...) Objetivo General: Guiar, orientar y apoyar el registro contable, la elaboración, preparación y presentación de los Estados Financieros, a través de la aplicación de las Normas Internacionales de Información Financiera que permitirá que la información contable sea más relevante para establecer los lineamientos generales a los que deben sujetarse las acciones de contabilidad y los criterios para la interpretación contable que deban efectuar las áreas comprometidas que requieran la información, desde su reconocimiento, medición inicial, medición posterior, presentación y revelación.

En este sentido la contabilidad, es el eje para efectuar el control de las actividades económicas realizadas por MEDIMÁS EPS S.A.S*. (...)".* Negrilla y subrayado fuera de texto.

"(...) ALCANCE DEL MANUAL
El presente manual define las políticas contables relacionadas con la preparación y presentación de la estructura principal de los estados financieros; así como las divulgaciones (revelaciones) adicionales requeridas para su adecuada presentación de los estados financieros en MEDIMÁS EPS SAS.

Contiene las políticas y prácticas contables adoptadas por MEDIMÁS EPS S.A.S y es la referencia de las disposiciones normativas vigentes.

El manual de políticas contables – Normas internacionales de información financiera- NIIF para pymes ***es de obligatoria utilización por parte de MEDIMÁS EPS S.A.S. para el reconocimiento, medición, presentación y revelación de la información contable, constituyéndose en un documento de uso y consulta permanente por las diferentes áreas de la EPS, responsables de la generación de hechos económicos que deben ser adecuadamente contabilizados.*** *(...)".* Negrilla y subrayado fuera de texto.

Resolución 4344 de la SNS del 10 de abril de 2019, por la cual se ordena la cesación provisional de acciones que ponen en riesgo el destino de los recursos del SGSSS.

Ley 734 de 2002, establece: *"(...) Artículo 53. Sujetos disciplinables. Modificado por el art. 44, Ley 1474 de 2011. El presente régimen se aplica a los particulares que cumplan labores de interventoría en los contratos estatales; que ejerzan funciones públicas, en lo que tienen que ver con estas; presten servicios públicos a cargo del Estado, de los contemplados en el artículo 366 de la Constitución Política, administren recursos de este, salvo las empresas de economía mixta que se rijan por el régimen privado. (...)".*

Ley 610 de 2000, establece:

"(...) Artículo 3 -Gestión Fiscal. Para los efectos de la presente ley, se entiende por gestión fiscal el conjunto de actividades económicas, jurídicas y tecnológicas, que realizan los servidores públicos y las personas de derecho privado que manejen o administren recursos o fondos públicos, tendientes a la adecuada y correcta adquisición, planeación, conservación, administración, custodia, explotación, enajenación, consumo, adjudicación, gasto, inversión y disposición de los bienes públicos, así como a la recaudación, manejo e inversión de sus rentas en orden a cumplir los fines esenciales del Estado, con sujeción a los principios de legalidad, eficiencia, economía, eficacia, equidad, imparcialidad, moralidad, transparencia, publicidad y valoración de los costos ambientales. (...)"

"(...) Artículo 6 - Daño patrimonial al Estado. "Para efectos de esta ley se entiende por daño patrimonial al Estado la lesión del patrimonio público, representada en el menoscabo, disminución, perjuicio, detrimento, pérdida, uso indebido o deterioro de los bienes o recursos públicos, o a los intereses patrimoniales del Estado, producida por una gestión fiscal antieconómica, ineficaz, ineficiente, inequitativa e inoportuna, que en términos generales, no se aplique al cumplimiento de los cometidos y de los fines esenciales del Estado, particularizados por el objetivo funcional y organizacional, programa o proyecto de los sujetos de vigilancia y control de las Contralorías". "Dicho daño podrá ocasionarse por acción u omisión de los servidores públicos o por la persona natural o jurídica de derecho privado, que en forma dolosa o culposa produzcan directamente o contribuyan al detrimento al patrimonio público (...)". (Subrayados declarado inexequible Sentencia C- 340 de 2007 CC).

La Resolución 4344 de la SNS del 10 de abril de 2019, por la cual se ordena la cesación provisional de acciones que ponen en riesgo el destino de los recursos del SGSSS relaciona en la parte considerativa precisión 1 Precisión sobre pagos vinculados lo siguiente:

"....Como consecuencia de lo evidenciado en la visita inspectiva, se consignaron hallazgos, entre los que se resaltan los siguientes:

"(...) Anticipo girado, en agosto 30 de 2017, a Estudios e Inversiones Medicas ESIMED, por $1.114 millones, para la realización, a un único usuario (c.c. 66.812.171), de 180 Baipás o Derivación o puente Gástrico por Laparoscopia, sin embargo, la IPS factura un (1) solo procedimiento por $6.19 millones.

Anticipo girado, en noviembre 2 y 3 de 2017, a Estudios e Inversiones MEDICAS ESIMED, por $780 millones, para la realización, a un único usuario (c.c. 14.991.664), de 126 Mangas Gástricas o Sleeve por Laparoscopia, sin embargo, la IPS factura un (1) solo procedimiento por $6.19 millones.

Anticipo girado, en diciembre 22 de 2017 a Estudios e Inversiones MÉDICAS ESIMED, por $134 millones, para la realización, a un único usuario (c.c. 52.955.277), de 18 Paniculectomias Abdominal Anterior y Posterior, sin embargo, la IPS, a la fecha de la auditoria, NO había facturado el servicio.

Anticipo soportado, de fecha mayo 04 de 2018, a Estudios e Inversiones MEDICAS ESIMED, por $953 millones, para la realización, a un único usuario (c.c. 1.110.469.961), de 154 Baipas o Derivación o Puente gástrico por Laparoscopia. Es importante mencionar que Medimás EPS anuló la autorización, sin embargo, la entidad la presento dentro de Listado de Autorizaciones con los cuales soporto los anticipos entregados a Estudios e Inversiones MEDICAS ESIMED.

Anticipo girado, en septiembre 13 de 2017, a Estudios e Inversiones MEDICAS ESIMED, por $61 millones, para la realización, a un único usuario (c.c. 52.474.710), de 10 Paniculectomiias Abdominal Anterior y posterior, sin embargo, la IPS factura un (1) solo procedimiento por $6.086.000 M/L.

En el Listado de Autorizaciones de los Servicios de Cirugía Bariatica y Plástica, suministrado por Medimás EPS, se evidenciaron nueve usuarios con dos (2) autorizaciones cada uno, para el procedimiento Baipas o Derivación o Puente Gástrico por Laparoscopia, por $6.190.000 c/u, y valor total de $111 millones.

De acuerdo con la información aportada por Medimás EPS, en los archivos de Autorizaciones que respalda los Anticipos entregados a Estudios e Inversiones MEDICAS ESIMED, los servicios de Cirugías Bariaticas y Plásticas autorizadas presentan saldos pendientes de facturación por la IPS, que alcanzan el 42%, es decir $2.596 millones. (...)"

..." Los documentos que soportan la salida de recursos de la Tesorería de Medimás EPS NO son suficientes y NO dan cuenta clara de los procedimientos y soportes que tiene en cuenta la Entidad para autorizar el otorgamiento de anticipos...

....Medimás EPS NO tienen un adecuado manejo y control de los anticipos otorgados, los cuales están respaldados por autorizaciones que contienen visibles inconsistencias en las cantidades autorizadas y por consiguiente en los valores de otorgamiento de anticipos, lo cual pone a la EPS en un alto riesgo financiero, por la poca probabilidad de obtener la recuperación de los recursos financieros que en su momento se hayan girado por un mayor valor al prestador...

Con oficio MD-DC-2072-2018 del 23 de noviembre de 2018, suscrito por la Vicepresidencia Jurídica de MEDIMÁS EPS S.A.S. dirigido al Representante Legal de ESIMED, a través del cual notifica la suspensión de los contratos DC-039-2017 y DC-1918-2017 a partir de la fecha de notificación, esto es el 23 de noviembre de 2018, de conformidad con los informes de seguimiento y monitoreo contenidos en el memorando interno suscrito por la Gerente de Red dirigido a la Vicepresidente Jurídica de MEDIMÁS EPS SAS, a través del cual remite informe de seguimiento

realizado por las gerencias regionales, en donde informa del incumplimiento de los servicios incluidos en el contrato como el NO suministro del mes de mayo, de laboratorio e imagenología con prestación parcial, cierre de los servicios en la sede en Bogotá D.C. Cali, Ibagué por parte de las Secretaría de Salud Departamentales.

MEDIMÁS EPS SAS, informo a la CGR mediante acta de visita a la Oficina de Contabilidad con radicado AG8 – 68 del 21 de octubre de 2019. La gestión de legalización de anticipos con ESIMED con las siguientes acciones:

"(...) Se realizaron tres mesas de conciliación con el prestador en las fechas 09/10/2018, 08/01/2019 y el 14/03/2019, en las cuales se revisó el detalle de la cuenta médica radicada, con el fin de validar las cifras de radicación, motivos de devolución y glosas. Se acordó la entrega de los soportes faltantes que daban lugar a estas inconsistencias.

- *Medimás EPS prestó acompañamiento técnico a ESIMED para el cargue de las facturas, a través de la plataforma dispuesta para la radicación, con el fin de que se surtiera el proceso de auditoría.*

- *Se realizaron cuatro mesas de conciliación de glosa en las fechas 14/09/2018, 19/03/2019, 10/07/2019 y 17/10/2019) por un valor total de $40.939 millones, de los cuales, están pendientes de conciliar $2.692 millones.*

- *En mayo de 2018 se realizó depuración de saldos con el prestador, identificando $7.240 millones en facturación anulada por parte de la IPS, en copagos y cuotas moderadoras no descontados, en notas créditos por facturación. Los $7.240 millones fueron aplicados contablemente, descontándolos de la facturación disponible para pago.*

- *Se adelantaron dos mesas de trabajo con ESIMED SA, los días 8/08/2019 y 10/10/2019 para la revisión de cartera, a fin de verificar el estado de las facturas en devolución y el cargue de los respectivos soportes que respaldan la cuenta médica.*

- *El 12 septiembre de 2019 se realizó acercamiento con ESIMED SA para reiterar la solicitud de entrega de los soportes de las cuentas médicas que presentaron inconsistencias en el proceso de radicación.*

- *El 26 de abril de 2019, la EPS radicó solicitud de conciliación extrajudicial ante la Superintendencia Nacional de Salud. Esta fue programada para el día 22 de julio de 2019, la cual no se llevó a cabo toda vez que ESIMED SA no asistió a la diligencia. Medimás EPS reiteró la solicitud el día 24 de septiembre bajo el radicado No. NURC 1-2019-598124, con el fin de agotar el requisito de procedibilidad y así iniciar la acción judicial. Esta cita está sujeta a la programación del ente de control. (...)".*

De acuerdo con la información entregada por MEDIMÁS EPS, se evidenció que antes de su creación, es decir, el primero de agosto de 2017, el prestador ESIMED había sido notificado del cierre de ocho (8) clínicas a nivel nacional por las Secretarías de Salud. Adicionalmente, en la vigencia 2018, se notificó a MEDIMÁS

EPS el cierre de dos clínicas adicionales de ESIMED, como se muestra a continuación:

Tabla 92 – Notificación cierre ESIMED

"

NOTIFICACIÓN CIERRE DE LA SEDE ESTUDIOS E INVERSIONES MÉDICAS - ESIMED - CAFI PEREIRA CON CÓDIGO DE HABILITACIÓN 76600100242. DICHO CIERRE SE HACE EFECTIVO A PARTIR DE LA FECHA.						
N. RADICADO	DIRIGIDO	REMITENTE	REFERENCIA	SEDE	HABILITACION	VIGENCIA A PARTIR DE
G-CF-402574 del 3-04-2017	CAFESALUD EPS	ESIMED	NOTIFICACIÓN DE CIERRE SEDE	CENTRO DE ATENCION FAMILIAR INTEGRAL CAFI DOSQUEBRADAS	6617000242-04	31/03/2017
G-CF-395579 del 22/03-2017	CAFESALUD EPS	ESIMED	NOTIFICACIÓN DE CIERRE SEDE	ESTUDIOS E INVERSIONES MÉDICAS CAFI PEEIRA	76600100242-01	DE LA FECHA - 22/03/2017
G-CF-428847 del 17/05-2017	CAFESALUD EPS	ESIMED	NOTIFICACIÓN DE CIERRE SEDE	CAFI RESTREPO	1100104857-08	24/05/2017
CAFESALUD RADICADO PARALELO 108 del 16/03-2016	CAFESALUD EPS	ESIMED	NOTIFICACIÓN DE CIERRE SEDE	CEMES ALMENDROS	4100100331	NO INDICA
CRUZ BLANCA REGIONAL CUNDINAMARCA DEL 16/08/2017	CRUZ BLANCA EPS	ESIMED	NOTIFICACIÓN DE CIERRE SEDE	CEMES AVENIDA 40	5000101744-02	31/08/2017
G-MEDI-12834 DEL 07/09/2017	MEDIMAS EPS	ESIMED	NOTIFICACIÓN DE CIERRE SEDE	CEMES CEIBAS	4100100331-05	30/09/2017
G-MEDI-4031 DEL 16/08/2017	MEDIMAS EPS	ESIMED	NOTIFICACIÓN DE CIERRE SEDE	CEMES PEREIRA	6600100242-03	NO INDICA
G-CF-461517 del 10/07-2017	CAFESALUD EPS	ESIMED	NOTIFICACIÓN DE CIERRE SEDE	CLÍNICA ESIMED CENTRO	1100104857-27	30/07/2017
GOBERNACIÓN TOLIMA OF No 00007648 DEL 18/07/2018	SRIA DE SALUD DEL TOLIMA	ESIMED	NOTIFICACIÓN TOMA DE MEDIDA DE SEGURIDAD DEL PRESTADOR ESTUDIOS E INVERSIONES MÉDICAS - ESIMED	ESTUDIOS E INVERSIONES MÉDICAS - ESIMED Calle 60 No 6-38 Barrio el Limonar - Ibagué Tolima		

FUENTE: MEDIMÁS EPS SAS"

Con memorando No. VS- 2018-7623 del 17 de octubre de 2017 dirigido a Vicepresidente Jurídica de MEDIMÁS EPS SAS, remitido por la Gerente de Red, se comunicó:

"(...) ASUNTO: SUSPENSIÓN CONTRATO ESIMED DC-0042-2017- CAPITA CONTRIBUTIVO

...Siguiendo lo acordado el día de hoy n el comité de presidencia, adjunto los informes realizados por cada una de las gerencias regionales donde ESIMED tiene sedes de IPS primarias que hacen parte del contrato del asunto.

Como es de su conocimiento, vienen presentando graves incumplimientos relacionados en esos informes y una muestra de ello son las sedes de Cali e Ibagué, que actualmente están cerradas por la secretaria de salud correspondientes.

*ESIMED viene incumpliendo con la prestación de los servicios incluidos en el contrato como el **NO suministro de medicamentos desde el mes de mayo**, laboratorios e imagenología con prestación parcial, cierre de servicios como lo ocurrido el 16 de octubre en Bogotá, en donde se produjeron cierres escalonados, adicionalmente falta el recurso humano que soporte la atención de la población afiliada; entre otros.*

Por tal motivo y como supervisora del contrato, agradecemos su colaboración para generar el comunicado de suspensión de servicios e todas las sedes incluidas en el contrato. Cali desde el 4 de septiembre e IBAGUE desde el 11 del mismo mes, Bogotá desde el día 17 de octubre y Huila desde 19 de octubre de 2018, por los motivos expuesto en cada reporte.

De acuerdo con estos hallazgos, la Vicepresidencia de Salud aprueba la decisión de suspender el contrato hasta el 31 de enero de 2019, para que ESIMED cuente con un tiempo para poder solucionar sus problemas administrativos que están afectando la prestación de servicios con calidad, accesibilidad, oportunidad, continuidad, integralidad y por ende; resolutivita. Se programará un cronograma con reuniones periódicas para evaluar la evolución de las soluciones a los problemas de tal manera que se pueda determinar la continuidad del contrato después de enero de 2019.

Se anexan informes que sustentan el comportamiento y resultados evidenciados durante el seguimiento y monitoreo los cuales igualmente hicimos llegar por correo electrónico a la Dirección de Contratación en días pasados...

De igual manera, desde la Dirección de prestación, se ha realizado la radicación de las copia de los mites de gestión compartida remitidos por cada regional donde igualmente se evidencia mes a mes los seguimientos y por ende, los incumplimientos que ha reportado a ESIMED para el mejoramiento correspondiente... (...)"

MEDIMÁS EPS SAS entre el primero de agosto de 2017 y diciembre de 2017, suscribió contratos para la prestación de servicios de salud para sus afiliados con ESTUDIOS E INVERSIONES MÉDICAS S.A – ESIMED, como son el contrato No. DC-0039-2017 Evento - Contributivo suscrito el 01 de diciembre de 2017, el No. DC-0042-2017- Cápita - Contributivo, suscrito el 1° de diciembre de 2017 y N. DC-1918-2017 Régimen Subsidiado Modalidad Evento, del 1° de diciembre de 2017.

La Gerente de Tesorería de MEDIMÁS EPS, el 25 de octubre de 2019, certifica que los pagos realizados a ESTUDIOS E INVERSIONES MÉDICAS S.A. – ESIMED desde agosto de 2017 a enero de 2019 y de acuerdo con los registros del sistema financiero, se han efectuado pagos por conceptos de prestación de servicios de salud por $619.285.135.155; de recursos provenientes de la UPC de Medimás.

La distribución anterior de pagos para el régimen contributivo ascendió a $542.241.370.210 y para el régimen subsidiado a $77.043.764.945.

Se observan giros de anticipos por parte de MEDIMÁS EPS SAS a ESIMED, que no se encontraban pactados en ninguna de las cláusulas, ni forma de pago de los documentos contractuales y legales por $618.217.204.727, de los cuales se han legalizado $480.430.433.841 y se encuentran por legalizar $137.786.770.886.

En la carpeta del contrato correspondiente a documentos financieros, se observa que los Estados Financieros de 2016 de ESIMED, los cuales corresponden al apalancamiento financiero y respaldo para la celebración del contrato N. DC-0039-2017 celebrado el 01 de diciembre de 2017, se observan que sus activos ascendían

$304.983.071.000 (fl 487), aproximadamente y su patrimonio ascendía a $7.009.268.000 aproximadamente (fl 487). Por tanto, se observa que el activo de ESIMED equivale tan solo al 49% al confrontarlos frente a los recursos girados por MEDIMÁS EPS por $619.285.135.55 los cuales serán, en última, el apalancamiento financiero del contrato.

Se realizó circularización de saldos a ESIMED por la CGR, quien para la vigencia 2018, reportó cifras con diferencias por debajo de lo registrado por MEDIMÁS EPS por $338.032.668.621 equivalentes al 356% y a 30 de junio de 2019 la situación es igual y las diferencia por menor valor reportado en saldos registrados por ESIMED ascendieron a $1.927.176.267 equivalentes al 295.88%.

La entidad comunica la suspensión de los contratos DC-039-2017 y DC-1918-2017 de los regímenes contributivo y subsidiado a partir del 23 de noviembre de 2018, de acuerdo con lo informado en oficio MD-DC-2072-2018, de la misma fecha de la Vicepresidencia Jurídica de MEDIMÁS EPS S.A.S., dirigido al Representante Legal de ESIMED, así:

1. *"(...) suspensión de los servicios de todas las sedes incluidas en los contratos números DC-039-2017 y DC-1918-2017, de conformidad con los informes de seguimiento y monitoreo que sustentan el comportamiento e incumplimiento en la prestación de los servicios de salud objetos de los presente contratos (...)"*
2. *"...Adicionalmente respecto de las novedades presentadas con los servicios y habilitación de las sedes en donde presta sus servicios entre otros, de los cuales el resultado d cada situación ya expuesta afecta la prestación con calidad, accesibilidad oportunidad, continuidad e integralidad hacia nuestros afiliados...".*

De las anteriores situaciones se destaca la suspensión de los contratos desde noviembre de 2018, que impacta negativamente la gestión de recaudo de los anticipos pendientes por legalizar por ESIMED.

Adicionalmente, se observó ausencia de una auditoría eficiente técnica, administrativa y financiera, que permitiera una adecuada verificación de las cuentas médicas procedentes de los servicios prestados por ESIMED; deficiencias de supervisión por parte de MEDIMÁS EPS al cumplimiento de los objetos contractuales; omisión en el momento de la celebración de los contratos con ESIMED de los actos expedidos por las Secretarías de Salud; financiación y política reiterada de entrega de anticipos a ESIMED a pesar que esta entidad no garantizara la prestación de los servicios de salud a los usuarios de MEDIMÁS EPS de manera oportuna y eficiente.

Así mismo, inaplicación de la norma vigente, desconocimiento de los riesgos identificados en los Macroprocesos y Procesos identificados en la Gestión Estratégica, deficiencias en el cumplimiento del manual de pago de tesorería para

el pago de la facturación por prestación de servicios de salud, debilidades de control interno.

En consecuencia, se genera menoscabo a los recursos públicos del SGSSS por $137.786.770.886, por pagos anticipos pendientes por legalizar a ESIMED, así como el desconocimiento de los principios de legalidad, eficiencia, economía, eficacia, equidad, imparcialidad, moralidad y transparencia.

Respuesta de la entidad:

MEDIMÁS EPS con oficio PMB – 218 -2019 del 3 de diciembre de 2019, da respuesta a la observación en la que entre otras indica:

"(...) *Ante lo cual se le solicita tener en cuenta los siguientes elementos, con el objetivo que sea levantada o en su defecto revaluada: i) se están evaluando periodos por fuera del alcance de la auditoria que es año 2018 y primer semestre del año 201, ii) Red estratégica y necesaria para el inicio de la operación; iii) evidencias de seguimiento y monitoreo, iv) Gestión de auditoría de cuentas y legalización de anticipos (...)"*

...En primer lugar, es importante señalar que no se considera procedente en el marco de la auditoría que se adelanta para las vigencias 2018 y primer semestre de 2019, el hecho de cuestionar la suscripción del contrato con la sociedad ESIMED, en la medida que dicha circunstancia corresponde al año 2017, periodo que ya fue auditado y toda vez que ello no fue cuestionado en el marco de la auditoría adelantada en el año 2017 por ese mismo ente fiscal...

....se evidencio que antes su creación, es decir 1 de agosto de 2017 el prestador ESIMED había sido notificado del cierre de ocho (8) clínicas a nivel nacional por las Secretarias de Salud; adicionalmente en la vigencia 2018 se notificó a MEDIMÁS EPS el cierre de dos clínicas adicionales de ESIMED"...

...Es evidente que recabar en asuntos que pertenecen a períodos ya auditados y en los cuales se surtieron todos los pasos y etapas procedimentales propias del ejercicio auditor, lo cual incluyó la fijación y comunicación de criterios, el traslado de observaciones, la oposición de la EPS frente a estos, la comunicación del Informe Final de Auditoría y finalmente el traslado de las presuntas incidencias a los entes y autoridades administrativas competentes para tal fin, se traduce en vulneración del derecho al debido proceso de esta compañía...

...Adicionalmente, desconocer ese trámite surtido, equivale, una vez más, a vulnerar el principio de confianza legítima que le asiste a todos los administrados, en la medida en que no habría certeza sobre el resultado de la auditoría del período 2017, siendo este un evento que claramente se circunscribe a esa vigencia...

...En consecuencia, esta observación debe ser desestimada por esa Contraloría dado que carece de fundamento no solo fáctico sino jurídico, en el sentido de que se están evaluando hechos que están por fuera del alcance y no se evidencia oficio en donde el Contralor en donde se haya ampliado la vigencia y por lo tanto se reprocha para el año 2017 la contratación de una IPS que para ese momento y bajo las circunstancia externas que rodeaban a entidad era necesaria para garantizar la prestación de los servicios, adicional a lo anterior, se tienen distintas evidencias de seguimiento y monitoreo que hasta han generado descuentos y glosas para esta IPS por lo que no pueden indicarse que no se realizaba esta actividad. En lo que respecta al giro de los anticipos los mismos no son convencionales sino obedecen a necesidades extremas de garantizar la continuidad de la prestación

y fueron generadas por hechos externos (declaraciones de la liquidadora, declaraciones del procurador, medidas de la Superintendencia Nacional de Salud y fallo y acciones en las jurisdicción contenciosa, entre otras). Adicional a esto, ha EPS ha realizado un sinnúmero de actividades tendientes a la legalización de los anticipos, tan es así que se ha solicitado y estamos pendientes de la reprogramación de la audiencia de conciliación ante la Superintendencia Nacional de Salud (dependemos de los plazos que fije el ente de control), por lo que no podría hablarse de menoscabo a los recursos públicos del SGSSS por $137.786.770.886 hasta que se surtan todas las etapas extrajudiciales y judiciales. En caso de mantener la postura se le solicita efectuar revisión de las incidencias en el sentido de que la EPS…

Comentario a la respuesta de la entidad:

MEDIMÁS EPS en su respuesta da entre otros aspectos las gestiones adelantadas con el caso en comento, sin embargo al respecto la CGR considera:

Los contratos suscritos entre MEDIMÁS EPS y ESIMED, si son objeto del proceso auditor por cuanto a pesar que los mismos hayan iniciado en la vigencia 2017 cobijaron la vigencia del 2018 y posteriores, y por ser este un contrato de tracto sucesivo era viable su auditoria y por lo tanto se seleccionó en la muestra dentro del proceso auditor.

Por otra parte, los saldos del tercero de ESIMED son revelados en los Estados Financieros a los cierres del 31 de diciembre de 2018 y a 30 de junio de 2019.

En ningún parte de la respuesta MEDIMÁS EPS indica que se hayan recuperados los anticipos pendientes de legalizar con ESIMED y teniendo en cuenta que esta entidad se encuentra en liquidación y que su recuperación es de dudosa recuperación, la observación se confirma como hallazgo administrativo con incidencia fiscal por $137.786.770.886 y presunto alcance disciplinario, y se trasladará a la Superintendencia Nacional de Salud, para lo de su competencia.

Hallazgo No. 28 - Anticipos (A – D – F – OI)

Constitución Política de Colombia en su artículo 48 establece:

"(…) *Artículo 48. La Seguridad Social es un servicio público de carácter obligatorio que se prestará bajo la dirección, coordinación y control del Estado, en sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad, en los términos que establezca la Ley. Se garantiza a todos los habitantes el derecho irrenunciable a la Seguridad Social. El Estado, con la participación de los particulares, ampliará progresivamente la cobertura de la Seguridad Social que comprenderá la prestación de los servicios en la forma que determine la Ley. La Seguridad Social podrá ser prestada por entidades públicas o privadas, de conformidad con la ley. No se podrán destinar ni utilizar los recursos de las instituciones de la Seguridad Social para fines diferentes a ella. La ley definirá los medios para que los recursos destinados a pensiones mantengan su poder adquisitivo constante. (…).*"

Constitución Política de Colombia en su artículo 209, define:

"(...) *Artículo 209: La función administrativa está al servicio de los intereses generales y se desarrolla con fundamento en los principios de igualdad, moralidad, eficacia, economía, celeridad, imparcialidad y publicidad, mediante la descentralización, la delegación y la desconcentración de funciones. Las autoridades administrativas deben coordinar sus actuaciones para el adecuado cumplimiento de los fines del Estado. La administración pública, en todos sus órdenes, tendrá un control interno que se ejercerá en los términos que señale la ley.* (...)"

Certificado de constitución de Medimás EPS SAS, constituida el 13 de julio de 2017 con el objeto de actuar como Entidad Prestadora de Salud de los regímenes contributivo y subsidiado del Sistema General de Seguridad Social en Salud en el territorio nacional, autorizada por la Superintendencia Nacional de Salud – SNS.

Resolución N. 5163 del 19 de octubre de 2017 de la Superintendencia Nacional de Salud – SNS por la cual, se adoptó medida preventiva de Vigilancia Especial, por un término de 6 meses. Así mismo, le impone un Plan de Acción en el cual determine las acciones y actividades a implantar durante el término de dicha medida, indicando la fecha de inicio y de terminación de cada una de ellas, para agotar la situación que le ha dado origen a la medida adoptada, a fin de garantizar el derecho a la salud de sus usuarios bajo los criterios de oportunidad, calidad, integralidad y continuidad.

Resolución N. 004770 del 19 de abril de 2018 de la SNS, por la cual prorroga la medida preventiva de Vigilancia Especial a MEDIMÁS E.P.S. S.A.S, por el término de un año.

Resolución N. 5089 del 18 de mayo de 2018 de la SNS, por la cual remueve el Revisor Fiscal y nombra a la firma SAC CONSULTING S.A.S. como Contralor para la Medida Preventiva de Vigilancia Especial.

Resolución N. 8166 del 4 de julio de 2018 de la SNS, por la cual se imparten unas **ordenes de ejecución inmediata** a MEDIMA EPS SAS y se crea una Instancia de Seguimiento a los indicadores de operación de la EPS.

Resolución N. 10002 del 28 de septiembre de 2018 de la SNS, por la cual se limita la capacidad para recibir nuevas afiliaciones y aceptar traslados.

Resolución N. 10087 del 2 de octubre de 2018 de la SNS, por la cual se establecen condiciones y plazos para actualizar la autorización de funcionamiento de MEDIMÁS EPS S.A.S.

Resolución N. 00158 de 18 de enero de 2019 de la SNS, por la cual se inicia actuación administrativa para revocar parcialmente la habilitación de MEDIMÁS EPS S.A.S.

Resolución N. 3818 de 04 de abril de 2019 de la SNS, por la cual decide la actuación administrativa de Revocatoria parcial de autorización de funcionamiento y revoca

parcialmente la autorización de funcionamiento de MEDIMÁS EPS S.A.S. en los Departamentos de Chocó, Cesar y Sucre.

Resolución N. 004462 de 16 de abril de 2019 de la SNS, por la cual se prorroga la Medida Preventiva de Vigilancia Especial por tres meses.

Resolución N. 004344 de 10 de abril de 2019 de la SNS, por la cual se condiciona el flujo de recursos a 48 IPS hasta tanto el Contralor designado por la SNS certifique que el valor a pagar corresponde a servicios efectivamente suministrados de cara a la verificación de la facturación presentada por dichas instituciones.

Resolución N.7649 del 8 de agosto de 2019 de la SNS, por la cual se modifica la Resolución N. 004344, por la cual se levanta parcialmente a diez (10) entidades de la cesación de pagos.

Resolución 4462 del 16 de abril de 2019 de la SNS, por la cual se prorroga el término de la medida especial a MEDIMÁS EPS SAS.

Resolución N. 6745 de 18 julio de 2019 de la SNS, por la cual se prorroga el término de la medida especial, a MEDIMÁS EPS SAS.

Inicialmente los numerales 6 y 7 del artículo 180 de la Ley 100 de 1993 establecieron en relación con el margen de solvencia lo siguiente:

"*...las entidades promotoras de salud deben...6... Acreditar periódicamente el margen de solvencia que asegure la liquidez y solvencia de la Entidad Promotora de Salud, que será fijado por el gobierno nacional...7. Tener un capital social o Fondo Social mínimo que garantice la viabilidad económica y financiera de la Entidad, determinados por el Gobierno Nacional...*"

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

Decreto 3022 de 2013, por el cual se reglamenta la Ley 1314 de 2009 sobre el marco técnico normativo para los preparadores de información financiera que conforman el Grupo 2.

Decreto 2420 de 2015, Compila los decretos reglamentarios de la Ley 1314 del 2009 con respecto a NIIF y NAI: Decretos 2706 del 2012, 2784 del 2012, 3022 del 2013 y 302 del 2015.3 1.2.3 Decreto 2496 de 2015, por medio del cual se modifica el Decreto 2420 de 2015 Único Reglamentario de las Normas de Contabilidad, de Información Financiera y de Aseguramiento de la Información y se dictan otras disposiciones.

Manual Políticas Contables – NIIF de MEDIMÁS EPS SAS; Identificado con el Macroproceso: Gestión Financiera; Proceso: Operación contable y tributaria; Código: MAN-OCT-001; Versión: 2.0.

"(...) Objetivo General: Guiar, orientar y apoyar el registro contable, la elaboración, preparación y presentación de los Estados Financieros, a través de la aplicación de las Normas Internacionales de Información Financiera que permitirá que la información contable sea más relevante para establecer los lineamientos generales a los que deben sujetarse las acciones de contabilidad y los criterios para la interpretación contable que deban efectuar las áreas comprometidas que requieran la información, desde su reconocimiento, medición inicial, medición posterior, presentación y revelación.

En este sentido la contabilidad, es el eje para efectuar el control de las actividades económicas realizadas por MEDIMÁS EPS S.A.S*. (...)".* Negrilla y subrayado fuera de texto.

"(...) ALCANCE DEL MANUAL
El presente manual define las políticas contables relacionadas con la preparación y presentación de la estructura principal de los estados financieros; así como las divulgaciones (revelaciones) adicionales requeridas para su adecuada presentación de los estados financieros en MEDIMÁS EPS SAS.

Contiene las políticas y prácticas contables adoptadas por MEDIMÁS EPS S.A.S y es la referencia de las disposiciones normativas vigentes.

El manual de políticas contables – Normas internacionales de información financiera- NIIF para pymes ***es de obligatoria utilización por parte de MEDIMÁS EPS S.A.S. para el reconocimiento, medición, presentación y revelación de la información contable, constituyéndose en un documento de uso y consulta permanente por las diferentes áreas de la EPS, responsables de la generación de hechos económicos que deben ser adecuadamente contabilizados.*** *(...)".* Negrilla y subrayado fuera de texto.

Resolución N 2426 del 19 de julio de 2017 de la Superintendencia Nacional de Salud, por medio de la cual se resuelve la solicitud de aprobación del Plan de Reorganización Institucional — Creación de Nueva Entidad, presentado por la Cafesalud Entidad Promotora de Salud S.A. (NIT 800.140.949-6) y MEDIMÁS EPS S.A.S. (NIT 901.097.473-5) establece:

"(...) ARTÍCULO PRIMERO. Aprobar del Plan de Reorganización Institucional — Creación de Nueva Entidad, presentado por la Cafesalud Entidad Promotora de Salud S.A. (NIT 800, 140.949-6) y MEDIMÁS EPS S.A.S. (NIT 901.097.473-5(...)"

"(...) ARTÍCULO OCTAVO. Informar a la sociedad MEDIMÁS EPS SAS (NIT 901.097.473-5) que podrá iniciar operación como Entidad Promotora de Salud, el primer día del mes siguiente al mes en que se perfeccione el Plan de Reorganización Institucional. (...)" Negrilla subrayado fuera de texto.

Ley 734 de 2002, por la cual se expide el Código Disciplinario Único, modificado por el artículo 44 de la Ley 1474 de 2011, define:

"(...) Artículo 53. Sujetos disciplinables. Modificado por el art. 44, Ley 1474 de 2011. El presente régimen se aplica a los particulares que cumplan labores de interventoría en los contratos estatales;

que ejerzan funciones públicas, en lo que tienen que ver con estas; presten servicios públicos a cargo del Estado, de los contemplados en el artículo 366 de la Constitución Política, administren recursos de este, salvo las empresas de economía mixta que se rijan por el régimen privado. (...)"

Ley 610 de 2000, por la cual se establece el trámite de los procesos de responsabilidad fiscal de competencia de las contralorías:

"(...) Artículo 3. Gestión fiscal. Para los efectos de la presente ley, se entiende por gestión fiscal el conjunto de actividades económicas, jurídicas y tecnológicas, que realizan los servidores públicos y las personas de derecho privado que manejen o administren recursos o fondos públicos, tendientes a la adecuada y correcta adquisición, planeación, conservación, administración, custodia, explotación, enajenación, consumo, adjudicación, gasto, inversión y disposición de los bienes públicos, así como a la recaudación, manejo e inversión de sus rentas en orden a cumplir los fines esenciales del Estado, con sujeción a los principios de legalidad, eficiencia, economía, eficacia, equidad, imparcialidad, moralidad, transparencia, publicidad y valoración de los costos ambientales.

Artículo 4. Objeto de la responsabilidad fiscal. La responsabilidad fiscal tiene por objeto el resarcimiento de los daños ocasionados al patrimonio público como consecuencia de la conducta dolosa o culposa de quienes realizan gestión fiscal mediante el pago de una indemnización pecuniaria que compense el perjuicio sufrido por la respectiva entidad estatal. Para el establecimiento de responsabilidad fiscal en cada caso, se tendrá en cuenta el cumplimiento de los principios rectores de la función administrativa y de la gestión fiscal.

Parágrafo 1°. La responsabilidad fiscal es autónoma e independiente y se entiende sin perjuicio de cualquier otra clase de responsabilidad.

"(...) Artículo 6°. Daño patrimonial al Estado. Para efectos de esta Ley se entiende por daño patrimonial al Estado la lesión del patrimonio público, representada en el menoscabo, disminución, perjuicio, detrimento, pérdida, uso indebido o deterioro de los bienes o recursos públicos, o a los intereses patrimoniales del Estado, producida por una gestión fiscal antieconómica, ineficaz, ineficiente, inequitativa e inoportuna, que en términos generales, no se aplique al cumplimiento de los cometidos y de los fines esenciales del Estado, particularizados por el objetivo funcional y organizacional, programa o proyecto de los sujetos de vigilancia y control de las contralorías. Dicho daño podrá ocasionarse por acción u omisión de los servidores públicos o por la persona natural o jurídica de derecho privado, que en forma dolosa o culposa produzcan directamente o contribuyan al detrimento al patrimonio público. ***El texto subrayado fue declarado INEXEQUIBLE por la Corte Constitucional mediante*** *Sentencia C-340 de 2007. (...)".*

La Resolución N 004344 de SNS de 2019 indicó en sus consideraciones:

"(...) Panorama Giro Directo y Anticipos MEDIMÁS EPS S.A.S. corte diciembre de 2018

La Delegada para la Supervisión de Riesgos, en ejercicio de sus funciones, mediante memorando radicado con NURC 3-2019-5014 del 27 de marzo de 2019, presenta el análisis de la información de giro directo y el reporte semanal de MEDIMÁS EPS SAS, durante el período de enero a diciembre de 2018, permitiendo identificar lo siguiente:

"El 26,4% del giro directo de la EPS, y el 24,6% de pagos realizados directamente por esta, fueron realizados a prestadores de servicios de salud que son vinculados económicos de MEO/MÁS EPS SAS, para un total de 26,1% de los pagos globales realizados por la EPS. A continuación, se presentan las cifras: ..."

..." Ahora bien, es importante precisar que, la Circular Externa 007 de 2017 de la Superintendencia Nacional de Salud, en el numeral 3.2 incluyó el concepto de conflicto de interés indicado en el Decreto 780 de 2016.

•"En este sentido, deberá cumplirse con la legalización de los anticipos mayores a 30 días que se registran a la fecha."(...)

(...) Teniendo en cuenta lo anterior, se presume que el deterioro de los anticipos se presenta por las debilidades persistentes en el otorgamiento y en la gestión de legalización de anticipos por parte de la EPS.

Así mismo, los porcentajes de deterioro de los anticipos alertan sobre posibles riesgos de crédito, liquidez y de operación de Medimás EPS, así como, el incumplimiento de las características generales de los estados financieros de acuerdo con el marco técnico normativo de las NIIF para las Pymes, Decreto 2420 de 2015 y modificatorios, específicamente /as siguientes. i) Fiabilidad, ii) prudencia, iii) materialidad o importancia relativa.

En este sentido, se precisa además que, los recursos entregados por Medimás EPS SAS, al ser pagados por concepto de anticipos, estos tienen una destinación específica, la cual corresponde a la prestación de servicios de salud. Por lo tanto, estos recursos no admiten gasto por deterioro y su legalización al 100% debe estar soportada en la prestación de los servicios de salud. Lo anterior, con fundamento en el mandato constitucional, artículo 48. (...)".

Mediante oficio AG8-25, PMD N. º 116 de fecha 13 de septiembre de 2019, Medimás EPS SAS, da respuesta a lo solicitado relacionado con los anticipos, en archivo adjunto en Excel Detalle Anticipos Otorgados, del 1º de agosto de 2017 al 30 de junio de 2019.

Medimás EPS SAS a 30 de junio de 2019, registró los anticipos realizados a los prestadores y proveedores que garantizaron la prestación de los servicios de salud por cada uno de los regímenes Contributivo y Subsidiado, donde se observa que se encuentran anticipos pendientes por legalizar por $356.226.874.189, como se detalla en el siguiente cuadro:

Tabla 93 - Anticipos - Cifras en pesos colombianos

Vigencia	Régimen	Valor Otorgado	Valor Legalización	Valor Pendiente por Legalizar
2017	CONTRIBUTIVO	$ 1.125.237.857.456,19	$ 1.113.262.116.077,55	$ 11.975.741.378,64
	SUBSIDIADO	$ 229.543.918.659,07	$ 228.681.875.961,99	$ 862.042.697,08
	TOTAL 2017	**$ 1.354.781.776.115,26**	**$ 1.341.943.992.039,54**	**$ 12.837.784.075,72**
2018	CONTRIBUTIVO	$ 2.656.496.354.647,31	$ 2.488.675.022.316,88	$ 167.821.332.330,43
	SUBSIDIADO	$ 604.358.732.506,47	$ 569.014.120.705,02	$ 35.344.611.801,45
	TOTAL 2018	**$ 3.260.855.087.153,78**	**$ 3.057.689.143.021,90**	**$ 203.165.944.131,88**
2019	CONTRIBUTIVO	$ 983.779.644.932,17	$ 880.576.013.629,43	$ 103.203.631.302,74
	SUBSIDIADO	$ 308.437.778.336,80	$ 271.418.263.657,18	$ 37.019.514.679,63
	TOTAL 2019	**$ 1.292.217.423.268,97**	**$ 1.151.994.277.286,61**	**$ 140.223.145.982,37**

FUENTE: Medimás EPS SAS

Adicionalmente, en los Estados Financieros de la vigencia 2018, la cuenta 132007 - Deterioro esta registrar un saldo por $221.766.000.000, hecho económico que

revela la provisión de los Anticipos girados en la misma vigencia, que si bien Medimás EPS SAS lo realiza en cumplimiento a la política contable NIIF y con una relativa seguridad para los registros, para la CGR, es el reconocimiento de su eventual riesgo en el recaudo que impacta negativamente en el activo así como el estado de resultados.

Es pertinente recordar lo manifestado en el Informe del Contralor con Funciones de Revisor Fiscal a los accionistas de Medimás EPS S.A.S., con corte a diciembre 31 de 2018:

"Se evidencian anticipos a cargo de algunos prestadores por valores y antigüedad importantes. Al respecto, veinticinco (25) de ellos acumulan anticipos por $421.744.000.000 de pesos equivalente al 75.59% del total de los mismos; los cuales muestran un deterioro de $190.641.000.000, equivalente al 85.97% del total provisionado por deterioro.
Sobre lo anterior, la entidad ha venido trabajando en el proceso de depuración y conciliación de los saldos que integran esta cuenta. No obstante, parte de la legalización de anticipos a prestadores de servicios de salud que presentan antigüedad superior a cuento ochenta (180) días se ha efectuado con facturación radicada por dichos prestadores sobre la cual a 31 de diciembre de 2018, no se había efectuado el proceso de auditoría de cuentas, generando legalización por este concepto en la suma de $78.575.000.000.

Las situaciones que se enuncian, además de afectar la liquidez de la entidad, podría generar detrimento de los recursos de sistema, toda vez que dichos recursos que son entregados a la EPS para la atención de sus afiliados se encuentran en poder de prestadores, los cuales deberán radicar facturación correspondiente a los servicios prestados, junto con sus respectivos soportes normativos, para que la EPS proceda a su aplicación; registro y reconocimiento, con posible afectación de las cuentas por pagar a proveedores IPS y los costos de la EPS, caso contrario deberán proceder a devolver los recursos entregados a título de anticipo."[37]

Lo anteriormente mencionado es ocasionado por uso ineficiente de los recursos, debilidades de control que no permiten advertir oportunamente la existencia de soportes en estos desembolsos, falta de gestión de cobro y recaudo de los recursos del SGSSS. Producto de esto, la CGR evidencia una posible afectación de los recursos del SGSSS, que fueron deteriorados y entregados a terceros sin que exista una garantía que los ampare, sin soportes de la prestación del servicio que legalice la ejecución, generando menoscabo por $ 221.766.000.000.

Respuesta de la entidad:

Medimás EPS con oficio de referencia PMD-218-2019 entregado el 3 de diciembre de 2019, responde a la observación y, entre otros aspectos, indica:

"... (...) i) Inconsistencia en la cuantificación de las cifras; ii) inexistencia de detrimento patrimonial en el sentido de que estos recursos están en proceso de legalización, iii) mejoras ostensibles en el proceso de legalización,

[37] Informe del Contralor con Funciones de Revisor Fiscal a los accionistas de Medimás EPS S.A.S., con corte a diciembre 31 de 2018, fechado en marzo 26 de 2019.

"... (...) En los que relacionado con las gestiones de recuperación y legalización, Medimás EPS constituyó el proyecto denominado Unidad de Legalización de Anticipos (ULA), cuyo objeto es gestionar la legalización de los anticipos otorgados a la red de prestadores de servicios de salud, interactuando con las diferentes áreas que intervienen en el proceso: Vicepresidencia de Salud, Vicepresidencia Administrativa y Financiera, Vicepresidencia de Operaciones, Vicepresidencia Jurídica, así como con los prestadores de servicios de salud.

Si bien Medimás EPS se ha visto afectada por la inoportunidad en la legalización de anticipos, y en consecuencia el indicador de su medición sigue en mejora, la EPS adelantó las siguientes acciones con el objetivo de gestionar los anticipos por legalizar y la aplicación del giro directo:

- *Documentó y actualizó sus procedimientos y controles para la autorización, otorgamiento y legalización de anticipos, basados en la normatividad vigente y teniendo en cuenta las recomendaciones realizadas por la Superintendencia Nacional de Salud (SNS), la Contraloría General de la República y el Contralor con Funciones de Revisor Fiscal.*
- *Estableció contacto con los prestadores de servicios de salud que tienen la mayor concentración de los saldos de anticipos pendientes por legalizar, solicitando la facturación radicada ante Medimás EPS, para confrontar la información de la radicación y validar el estado de la facturación.*
- *Priorizó las conciliaciones financieras y de glosas con los prestadores de servicios de salud que tienen saldos pendientes por legalizar, manteniendo las cifras conciliadas y realizando las respectivas depuraciones.*
- *Implementó desarrollos y mejoras en el sistema de información financiera, con el fin de optimizar los tiempos en la legalización de anticipos, teniendo en cuenta el volumen de las transacciones que maneja la EPS.*
- *Implementó el seguimiento periódico al saldo de los anticipos pendientes por legalizar y al saldo de giro directo por aplicar, los cuales son confrontados con las cuentas por pagar disponibles, con el saldo de la radicación en proceso de auditoría y con el valor de la glosa por conciliar.*
- *El 17 de septiembre de 2019, realizó acta de depuración de saldos D-NAC-2019-291 con el prestador Century Farma SAS, con el fin de identificar las inconsistencias en la facturación radicada que impiden la continuidad en el proceso de auditoría.*
- *Se programó mesa de conciliación de glosas con Century Farma para el día 10 de octubre de 2019, la cual no se llevó a cabo por solicitud de reprogramación del prestador. El 19 de noviembre se adelantó mesa de conciliación con el prestador, se depuró la base de datos y se crearon compromisos para subsanar la glosa de contratos por modalidad de evento. De los $3.899.827.028 de glosa, en mesa de conciliación realizada el 2 de diciembre de 2019, se lograron conciliar $706.872.382 y está en proceso de conciliación $3.192.954.646.*
- *El día 17 de octubre de 2019, Medimás EPS realizó mesa de conciliación de glosas con el prestador Esimed S.A. De este ejercicio, la EPS recibió soportes de facturación para la revisión de glosa ratificada.*
- *La EPS asistió a conciliación extrajudicial en derecho ante la SNS el 16 de septiembre de 2019, solicitada por el prestador Oncólogos del Occidente SAS. En dicha diligencia no se realizó ningún acuerdo, agotando el trámite conciliatorio ante la SNS.*
- *Los días 1 y 2 de octubre de 2019, Medimás EPS llevó a cabo en sus instalaciones una mesa de conciliación con Oncólogos del Occidente SAS sobre un valor $3.674.124.537. El acta de conciliación correspondiente está pendiente de firma por parte de la IPS.*
- *El 2 de noviembre de 2019, la EPS radicó la presentación de acreencia ante la sociedad Century Farma SAS por $59.808.634.691, toda vez que la misma, se declaró disuelta y en estado de liquidación.*

Adicionalmente, la creada Unidad de Legalización de Anticipos, con el objetivo de gestionar la regularización de estos, ha promovido las siguientes actividades:

- *Priorización del procesamiento de facturas que se encuentran en estado de auditoría de los prestadores que concentran el mayor saldo por legalizar, con el fin de obtener cuentas por pagar disponibles que permitan la legalización de los anticipos.*
- *Radicación ante la Superintendencia Nacional de Salud, de 7 solicitudes para mesas de conciliación extrajudicial por $8.404.209.738, con el fin de agotar el requisito de procedibilidad y así iniciar la acción judicial pertinente.*
- *Circularización a 137 prestadores solicitando la legalización y devolución de los recursos otorgados que ascienden a $2.562.477.830, de los cuales, 8 prestadores dieron respuesta confirmando la devolución de los recursos girados.*
- *De esta circularización, se adelantaron 57 solicitudes de mesas de conciliación para presentar a la Superintendencia Nacional de Salud.*
- *Semanalmente se reporta a las Direcciones Médicas Regionales y a la Gerencia de Evaluación y Control, los saldos de los anticipos médicos y PQRD, para su respectivo seguimiento.*
- *En mesa de trabajo con las Gerencias de Tesorería y Planeación Estratégica se actualizó y cargó en el Sistema Integrado de Gestión de la compañía, el formato para trámite de anticipos, con el fin de generar control y contención en la asignación de recursos con mecanismo de pago anticipado.*
- *Acercamiento con el prestador Esimed S.A., para que entregue las imágenes que soportan las cuentas médicas radicadas y así poder continuar con el proceso de auditoría; sin embargo, al no tener respuesta efectiva del prestador, se requirió a través de oficio a su representante legal.*
- *El 23 de septiembre se radicaron las solicitudes de conciliación ante la Superintendencia Nacional de Salud de los saldos de anticipos pendientes por legalizar al 31 de julio de 2019 para los prestadores Esimed S.A. por $139.859.465.474 y Century Farma SAS por $59.808.634.691; adicionalmente, se radicaron 55 solicitudes de conciliación extrajudicial en derecho, en aras de legalizar o recuperar los recursos girados por este concepto.*
- *La Superintendencia Nacional de Salud confirmó la asignación de fechas para audiencia de conciliación extrajudicial en derecho de 33 prestadores circularizados, agendadas desde el 25 de noviembre hasta el 15 de diciembre de 2019. (...)"*

...(...) toda vez que la cuantía establecida no corresponde a los valores que están pendientes por legalizar o aplicar, adicional a esto, debe tenerse en cuenta que los mismos fueron necesarios para garantizar la prestación del servicio y que no se está en presencia de menoscabo de los recursos, en el sentido de que la EPS está desplegando todas las acciones necesarias para recuperar los recursos y en algunos casos las IPS beneficiarias de los mismos siguen prestando sus servicios con lo que se asegura el descuento por estos conceptos. En caso de mantener la postura, se le solicita efectuar revisión de las incidencias en el sentido de que no se está en presencia de un incumplimiento ni de un detrimento patrimonial... (...)"

Comentario a la respuesta de la entidad:

Medimás EPS, en su respuesta describe la mayoría de las gestiones adelantadas por la entidad como gestión de cobro y legalización de los anticipos con los prestadores y con la Superintendencia Nacional de Salud para lo pertinente.

Sin embargo, no desvirtúa que estuviese pactada la entrega de recursos de la UPC a los prestadores y contratistas de Medimás EPS de forma anticipada, así como tampoco adjunta soportes donde se evidencie la recuperación de los anticipos entregados a estos. Por otro lado, no se desvirtúa el daño generado por el deterioro de los anticipos lo que genera un menoscabo a los recursos del SGSSS.

Por lo anteriormente expuesto y teniendo en cuenta que no se evidencia una recuperación del saldo de anticipos entregados con antigüedad a los prestadores y contratistas de MEDIMÁS EPS, la observación se valida como hallazgo con posible incidencia disciplinaria y fiscal por $221.766.000.000, que será trasladada a la Superintendencia Nacional de Salud, para lo de su competencia.

Hallazgo N. 29 - Denuncia Cooperativa Epsifarma (A - D – F – OI)

Constitución Política de Colombia en su artículo 209, define: *"(...) Artículo 209: La función administrativa está al servicio de los intereses generales y se desarrolla con fundamento en los principios de igualdad, moralidad, eficacia, economía, celeridad, imparcialidad y publicidad, mediante la descentralización, la delegación y la desconcentración de funciones. Las autoridades administrativas deben coordinar sus actuaciones para el adecuado cumplimiento de los fines del Estado. La administración pública, en todos sus órdenes, tendrá un control interno que se ejercerá en los términos que señale la ley. (...)"*

Constitución Política de Colombia en su artículo 48 establece:

"Artículo 48. La Seguridad Social es un servicio público de carácter obligatorio que se prestará bajo la dirección, coordinación y control del Estado, en sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad, en los términos que establezca la Ley. Se garantiza a todos los habitantes el derecho irrenunciable a la Seguridad Social. El Estado, con la participación de los particulares, ampliará progresivamente la cobertura de la Seguridad Social que comprenderá la prestación de los servicios en la forma que determine la Ley. La Seguridad Social podrá ser prestada por entidades públicas o privadas, de conformidad con la ley. No se podrán destinar ni utilizar los recursos de las instituciones de la Seguridad Social para fines diferentes a ella. La ley definirá los medios para que los recursos destinados a pensiones mantengan su poder adquisitivo constante."

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

Decreto 3022 de 2013, por el cual se reglamenta la Ley 1314 de 2009 sobre el marco técnico normativo para los preparadores de información financiera que conforman el Grupo 2.

Decreto 2420 de 2015, compila los decretos reglamentarios de la Ley 1314 del 2009 con respecto a NIIF y NAI: Decretos 2706 del 2012, 2784 del 2012, 3022 del 2013 py 302 del 2015.3 1.2.3 Decreto 2496 de 2015, por medio del cual se modifica el Decreto 2420 de 2015 Único Reglamentario de las Normas de Contabilidad, de

Información Financiera y de Aseguramiento de la Información y se dictan otras disposiciones.

Manual Políticas Contables – NIIF de MEDIMÁS EPS SAS; Identificado con el Macroproceso: Gestión Financiera; Proceso: Operación contable y tributaria; Código: MAN-OCT-001; Versión: 2.0.

"(...) Objetivo General: Guiar, orientar y apoyar el registro contable, la elaboración, preparación y presentación de los Estados Financieros, a través de la aplicación de las Normas Internacionales de Información Financiera que permitirá que la información contable sea más relevante para establecer los lineamientos generales a los que deben sujetarse las acciones de contabilidad y los criterios para la interpretación contable que deban efectuar las áreas comprometidas que requieran la información, desde su reconocimiento, medición inicial, medición posterior, presentación y revelación.

En este sentido la contabilidad, es el eje para efectuar el control de las actividades económicas realizadas por MEDIMÁS EPS S.A.S. *(...)". Negrilla y subrayado fuera de texto.*

"(...) ALCANCE DEL MANUAL
El presente manual define las políticas contables relacionadas con la preparación y presentación de la estructura principal de los estados financieros; así como las divulgaciones (revelaciones) adicionales requeridas para su adecuada presentación de los estados financieros en MEDIMÁS EPS SAS.

Contiene las políticas y prácticas contables adoptadas por MEDIMÁS EPS S.A.S y es la referencia de las disposiciones normativas vigentes.
El manual de políticas contables – Normas internacionales de información financiera- NIIF para pymes ***es de obligatoria utilización por parte de MEDIMÁS EPS S.A.S. para el reconocimiento, medición, presentación y revelación de la información contable, constituyéndose en un documento de uso y consulta permanente por las diferentes áreas de la EPS, responsables de la generación de hechos económicos que deben ser adecuadamente contabilizados.*** *(...)".*
Negrilla y subrayado fuera de texto.
Estatutos sociales de MEDIMÁS EPS SAS

Resolución No. 5089 de mayo 17 de 2018 de la Superintendencia Nacional de Salud, por la cual se remueve revisor fiscal y se designa Contralor para la medida preventiva de vigilancia especial adoptada por la Superintendencia Nacional de Salud a MEDIMÁS EPS S.A.S., identificada con NIT: 901.xxx.473-5, mediante Resolución 005163 del 19 de octubre de 2017.

"(...) ARTÍCULO SEGUNDO: DESIGNAR a la SOCIEDAD DE AUDITORIAS & CONSULTORÍAS S.A.S-SAC CONSULTING S.A.S, identificada con el NIT xxx.002.575-3, como Contralor para la medida preventiva de Vigilancia Especial adoptada por la Superintendencia Nacional de Salud a MEDIMÁS EPS S.A.S., identificada con NIT 901.xxx.473-5, quien ejercerá las funciones propias de su cargo, de acuerdo con 10 previsto en las normas del Sistema General de Seguridad Social en Salud, el Estatuto Orgánico del Sistema Financiero y demás normas que le sean aplicables. Al Contralor le corresponderá, realizar el seguimiento al desarrollo y ejecución de las actividades y estrategias planteadas por la entidad vigilada, así como el aval a los indicadores establecidos por esta Superintendencia en salvaguarda de la medida preventiva de vigilancia especial adoptada a

MEDIMÁS EPS S.A.S. Y suministrar a la Superintendencia Nacional de Salud información que le sea solicitada en ejercicio de su función de inspección, vigilancia y Control. (...)"

Informe a los señores Accionistas de MEDIMÁS EPS SAS, del Contralor con funciones de Revisor Fiscal designado por la Superintendencia Nacional de Salud, representado por la empresa SAC CONSULTING S.A.S. el 26 de marzo de 2019 como Dictamen con Opinión sobre estados Financieros 2018 y Dictamen con base en Circulares Externas 007 de 2017 y 004 de 2018 de MEDIMÁS EPS SAS, en el que se indica:

"(...) En cumplimiento de mis funciones como Contralor con funciones de Revisor fiscal, asumidas mediante Resolución No. 5089 de mayo 17 de 2018 de la Superintendencia Nacional de Salud, una vez realizada la Asamblea de Accionistas de MEDIMÁS EPS S.A.S., me permito remitir Dictamen definitivo con la correspondiente Opinión sobre los Estados financieros con corte a diciembre 31 de 2018 de la EPS; así mismo, informe relacionado con cumplimiento del numeral 3.3.3.6.1 (medida 85) Circular Externa007 de 2017 y numeral 1.3. que adiciona medida 85.1 de Circular externa 004 de 2018. (...)"

"(...) Responsabilidad de la Administración sobre los estados financieros

La Administración de MEDIMÁS EPS SAS, es responsable por la adecuada preparación y presentación de estos estados financieros de acuerdo con normas de contabilidad y de información financiera de aceptación internacional e instrucciones impartidas por la Superintendencia Nacional de Salud y por el Control interno que la Administración considere relevante para que la preparación de estos estados financieros esté libre de errores significativos debido a fraude o error. (...)".

"(...) Opinión sobre los estados financieros

En nuestra opinión, de acuerdo con lo expuesto en los párrafos precedentes, los estados financieros mencionados en su conjunto, tomados fielmente de los libros y adjuntos a este informe, ***NO presentan razonablemente, en los aspectos de importancia material, la situación financiera de la Entidad al 31 de diciembre de 2018, los resultados de sus operaciones, los cambios en su situación financiera y sus flujos de efectivo por el año que termina en esa fecha,*** *de acuerdo con principios de contabilidad generalmente aceptados en Colombia y normas e instrucciones establecidas por la Superintendencia Nacional de Salud y el Ministerio de Salud y Protección Social, aplicados de manera uniforme. (...)".* Negrilla y subrayado fuera de texto.

Decreto – Ley 1281 de 2002, establece:

"(...) Por el cual se expiden las normas que regulan los flujos de caja y la utilización oportuna y eficiente de los recursos del sector salud y su utilización en la prestación.

Artículo Primero – Eficiencia y Oportunidad en el manejo de los recursos: Para efectos del presente decreto, se entenderá por eficiencia, la mejor utilización social y económica de los recursos financieros disponibles para que los beneficios que se garantizan con los recursos del Sector Salud de que trata el presente decreto, se presten en forma adecuada y oportuna.

La oportunidad hace referencia a los términos dentro de los cuales cada una de las entidades, instituciones y personas, que intervienen en la generación, el recaudo, presupuestación, giro, administración, custodia o protección y aplicación de los recursos, deberán cumplir sus obligaciones,

en forma tal que no se afecte el derecho de ninguno de los actores a recibir el pronto pago de los servicios a su cargo y fundamentalmente a que se garantice el acceso y la prestación efectiva de los servicios de salud a la población del país. (..)"

Decreto 4747 de 2007, establece:

"(...) Por medio del cual se regulan algunos aspectos de las relaciones entre los prestadores de servicios de salud y las entidades responsables del pago de los servicios de salud de la población a su cargo, y se dictan otras disposiciones.

Artículo 4. Mecanismos de pago aplicables a la compra de servicios de salud. Los principales mecanismos de pago aplicables a la compra de servicios de salud son:

"(...) Pago por evento: Mecanismo en el cual el pago se realiza por las actividades, procedimientos, intervenciones, insumos y medicamentos prestados o suministrados a un paciente durante un período determinado y ligado a un evento de atención en salud. La unidad de pago la constituye cada actividad, procedimiento, intervención, insumo o medicamento prestado o suministrado, con unas tarifas pactadas previamente. (...)"

Manual de Cuentas Médicas – MEDIMÁS EPS aprobado el 31 de julio de 2017.

"(...) Numeral Seis – Políticas para el procesamiento de cuentas médicas:

"(...) Inciso d: El prestador deberá allegar las facturas físicas de forma separada de las tecnologías PBS de las tecnologías NO PBS, teniendo en cuenta el régimen, es decir, facturas NO PBS contributivo, facturas NO PBS recobros subsidiados y las facturas PBS teniendo en cuenta la modalidad y el régimen.

Inciso f: Todas las facturas de los contratos por Eventos deben tener autorización de servicio o pantallazo de verificación de derechos para los servicios del nivel contratado por evento y este dato debe estar consignado en el cuerpo de la factura de venta. (...)"

Resolución 3047 del 25 de agosto de 2008, del Ministerio de la Protección Social, por medio de la cual se definen los formatos, mecanismos de envío, procedimientos y términos a ser implementados en las relaciones entre prestadores de servicios de salud y entidades responsables del pago de servicios de salud, definidos en el Decreto 4747 de 2007,

Resolución 416 del 18 de febrero de 2009 del Ministerio de la Protección Social, por medio de la cual se realizan unas modificaciones a la Resolución 3047 de 2008 y se dictan otras disposiciones.

Ley 1474 de 2011, Artículos 83 – 84 establecen:

"(...) Artículo 83. Supervisión e interventoría contractual. Con el fin de proteger la moralidad administrativa, de prevenir la ocurrencia de actos de corrupción y de tutelar la transparencia de la actividad contractual, las entidades públicas están obligadas a vigilar permanentemente la correcta ejecución del objeto contratado a través de un supervisor o un interventor, según corresponda.

La supervisión consistirá en el seguimiento técnico, administrativo, financiero, contable, y jurídico que, sobre el cumplimiento del objeto del contrato, es ejercida por la misma entidad estatal cuando no requieren conocimientos especializados. (...)"

"(...) Artículo 84. Facultades y deberes de los supervisores y los interventores. La supervisión e interventoría contractual implica el seguimiento al ejercicio del cumplimiento obligacional por la entidad contratante sobre las obligaciones a cargo del contratista.

Los interventores y supervisores están facultados para solicitar informes, aclaraciones y explicaciones sobre el desarrollo de la ejecución contractual, y serán responsables por mantener informada a la entidad contratante de los hechos o circunstancias que puedan constituir actos de corrupción tipificados como conductas punibles, o que puedan poner o pongan en riesgo el cumplimiento del contrato, o cuando tal incumplimiento se presente.

Parágrafo 1°: No exigir, el supervisor o el interventor, la calidad de los bienes y servicios adquiridos por la entidad estatal, o en su defecto, los exigidos por las normas técnicas obligatorias, o certificar como recibida a satisfacción, obra que no ha sido ejecutada a cabalidad. También será falta gravísima omitir el deber de informar a la entidad contratante los hechos o circunstancias que puedan constituir actos de corrupción tipificados como conductas punibles, o que puedan poner o pongan en riesgo el cumplimiento del contrato, o cuando se presente el incumplimiento. (...)"

Ley 1438 de 2011, define:

"(...) Artículo 23: El Gobierno Nacional fijará el porcentaje de gasto de administración de las Entidades Promotoras de Salud, con base en criterios de eficiencia, estudios actuariales y financieros y criterios técnicos. Las Entidades Promotoras de Salud que no cumplan con ese porcentaje entrarán en causal de intervención. Dicho factor no podrá superar el 10% de la Unidad de Pago por Capitación.

Los recursos para la atención en salud no podrán usarse para adquirir activos fijos, ni en actividades distintas a la prestación de servicios de salud. Tampoco lo podrá hacer el Régimen Subsidiado.

PARÁGRAFO TRANSITORIO. Lo previsto en este artículo se reglamentará para que el porcentaje máximo de administración entre a regir a más tardar el primero de enero de 2013. El Gobierno Nacional contará con seis (6) meses para hacer las revisiones necesarias con base en estudios técnicos sobre el porcentaje máximo señalado en el presente artículo y podría realizar las modificaciones del caso. Hasta tanto no se defina el Régimen Subsidiado seguirá manejando el 8%. (...)"

"(...) Articulo 56: Pagos a los prestadores de servicios de salud. Las Entidades Promotoras de Salud pagarán los servicios a los prestadores de servicios de salud dentro de los plazos, condiciones, términos y porcentajes que establezca el Gobierno Nacional según el mecanismo de pago, de acuerdo con lo establecido en la Ley 1122 de 2007.

El no pago dentro de los plazos causará intereses moratorios a la tasa establecida para los impuestos administrados por la Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales (DIAN).

Se prohíbe el establecimiento de la obligatoriedad de procesos de auditoría previa a la presentación de las facturas por prestación de servicios o cualquier práctica tendiente a impedir la recepción.

Las entidades a que se refiere este artículo deberán establecer mecanismos que permitan la facturación en línea de los servicios de salud, de acuerdo con los estándares que defina el Ministerio de la Protección Social.

También se entienden por recibidas las facturas que hayan sido enviadas por los prestadores de servicios de salud a las Entidades Promotoras de Salud a través de correo certificado, de acuerdo con lo establecido en la Ley 1122 de 2007, sin perjuicio del cobro ejecutivo que podrán realizar los prestadores de servicios de salud a las Entidades Promotoras de Salud en caso de no cancelación de los recursos.

ARTÍCULO130. Conductas que vulneran el Sistema General de Seguridad Social en Salud y el derecho a la salud. (Modificado por el art 3 de la Ley 1949 de 2019). La Superintendencia Nacional de Salud, impondrá multas en las cuantías señaladas en la presente ley o revocará la licencia de funcionamiento, si a ello hubiere lugar, a las personas naturales y jurídicas que se encuentren dentro del ámbito de su vigilancia, así como a título personal a los representantes legales de las entidades públicas y privadas, directores o secretarios de salud o quien haga sus veces, jefes de presupuesto, tesoreros y demás funcionarios responsables de la administración y manejo de los recursos del sector salud en las entidades territoriales, funcionarios y empleados del sector público y privado de las entidades vigiladas por dicha Superintendencia, cuando violen las disposiciones del Sistema General de Seguridad Social en Salud, entre otras, por incurrir en las siguientes conductas:

"(...) 130.7 Incumplir las instrucciones y órdenes impartidas por la Superintendencia, así como por la violación de la normatividad vigente sobre la prestación del servicio público de salud y el Sistema General de Segundad (Sic) Social en Salud.

Artículo declarado EXEQUIBLE por la Corte Constitucional mediante Sentencia C-713 de 2012.

Ley 1949 de 2019.- Artículo 3. Modifíquese el artículo 130 de la Ley 1438 de 2011, el cual quedará así:

"(...) Artículo 130. Infracciones administrativas. La Superintendencia Nacional de Salud impondrá sanciones de acuerdo con la conducta o infracción investigada, sin perjuicio de lo dispuesto en otras disposiciones del Sistema General de Seguridad Social en Salud, así: (...)".

7. Impedir o atentar contra la selección de organismos e instituciones del Sistema de Seguridad Social Integral, por parte del empleador y, en general, por cualquier persona natural o jurídica. (...)"

Ley 1122 de 2007, Artículo 13:

"(...) FLUJO Y PROTECCIÓN DE LOS RECURSOS. Los actores responsables de la administración, flujo y protección de los recursos deberán acogerse a las siguientes normas:

a) El gasto de los recursos de la subcuenta de solidaridad del FOSYGA se programará anualmente por un valor no inferior al recaudo del año anterior incrementado por la inflación causada y se girará, a las entidades territoriales por trimestre anticipado previo cumplimiento de la radicación de los contratos, la acreditación de cuentas maestras y el envío y cruce de la base de datos de los afiliados, sin que sean exigibles otros requisitos. El no cumplimiento oportuno de estos giros generará las sanciones correspondientes por parte de la Superintendencia Nacional de Salud de acuerdo con lo establecido en la ley. El Ministerio de Hacienda y Crédito Público girará por trimestre anticipado los recursos que por Presupuesto Nacional le correspondan al FOSYGA.

b) Todos los recursos de salud, se manejarán en las entidades territoriales mediante los fondos locales, distritales y departamentales de salud en un capítulo especial, conservando un manejo contable y presupuestal independiente y exclusivo, que permita identificar con precisión el origen y destinación de los recursos de cada fuente. El manejo de los recursos se hará en tres cuentas maestras, con unidad de caja al interior de cada una de ellas. Estas cuentas corresponderán al

recaudo y al gasto en salud pública colectiva, régimen subsidiado de salud y prestación de servicios de salud en lo no cubierto por subsidios a la demanda, con las excepciones de algunos rubros que en salud pública colectiva o en prestación de servicios de salud en lo no cubierto por subsidios a la demanda, señale el Ministerio de la Protección Social.

Las cuentas maestras deberán abrirse con entidades financieras que garanticen el pago de intereses a tasas comerciales aceptables, el incumplimiento de lo anterior acarreará las sanciones previstas en el artículo 2o de la presente ley. El Ministerio de la Protección Social reglamentará la materia, dentro de los tres meses siguientes a la vigencia de la presente ley. (...)"

Resolución N. 0838 de marzo 26 de 2004, artículo 1: *Adoptar las minutas de los Contratos de Aseguramiento del régimen subsidiado que facilitan la homologación de las condiciones contractuales entre las Entidades Territoriales y las Administradoras de Régimen Subsidiado, las cuales forman parte integral de la presente Resolución. (Anexo 1. Minuta No. 1 contratos Cofinanciados; Anexo 2. Minuta No. 2 contratos Recursos art. 217 de la Ley 100 de 1993 - CCF).*

Código Civil Artículo 1602, establece:

"(...) ARTÍCULO 1602. LOS CONTRATOS SON LEY PARA LAS PARTES. Todo contrato legalmente celebrado es una ley para los contratantes, y no puede ser invalidado sino por su consentimiento mutuo o por causas legales. (...)"

Ley 153 de 2987.

Ley 734 de 2002 define: *"(...) Artículo 53. Sujetos disciplinables. Modificado por el art. 44, Ley 1474 de 2011. El presente régimen se aplica a los particulares que cumplan labores de interventoría en los contratos estatales; que ejerzan funciones públicas, en lo que tienen que ver con estas; presten servicios públicos a cargo del Estado, de los contemplados en el artículo 366 de la Constitución Política, administren recursos de este, salvo las empresas de economía mixta que se rijan por el régimen privado (...)".*

Ley 610 de 2000, establece:

"(...) Artículo 3 -Gestión Fiscal. Para los efectos de la presente ley, se entiende por gestión fiscal el conjunto de actividades económicas, jurídicas y tecnológicas, que realizan los servidores públicos y las personas de derecho privado que manejen o administren recursos o fondos públicos, tendientes a la adecuada y correcta adquisición, planeación, conservación, administración, custodia, explotación, enajenación, consumo, adjudicación, gasto, inversión y disposición de los bienes públicos, así como a la recaudación, manejo e inversión de sus rentas en orden a cumplir los fines esenciales del Estado, con sujeción a los principios de legalidad, eficiencia, economía, eficacia, equidad, imparcialidad, moralidad, transparencia, publicidad y valoración de los costos ambientales. (...)"

"(...) Artículo 6 - Daño patrimonial al Estado. "Para efectos de esta ley se entiende por daño patrimonial al Estado la lesión del patrimonio público, representada en el menoscabo, disminución, perjuicio, detrimento, pérdida, uso indebido o deterioro de los bienes o recursos públicos, o a los intereses patrimoniales del Estado, producida por una gestión fiscal antieconómica, ineficaz, ineficiente, inequitativa e inoportuna, que en términos generales, no se aplique al cumplimiento de los cometidos y de los fines esenciales del Estado, particularizados por el objetivo funcional y organizacional, programa o proyecto de los sujetos de vigilancia y control de las Contralorías". "Dicho

daño podrá ocasionarse por acción u omisión de los servidores públicos o por la persona natural o jurídica de derecho privado, que en forma dolosa o culposa produzcan directamente o contribuyan al detrimento al patrimonio público (...)". (Subrayados declarado inexequible Sentencia C- 340 de 2007 CC).

ANTECEDENTES DENUNCIA

1. Con radicado 2018-144747-82111-SE del 17 de septiembre de 2018, puso en conocimiento ante el Contraloría General de la Republica, los siguientes hechos:

"(...) Es importante mencionar que COOPERATIVA EPSIFARMA dispensa medicamentos e insumos a los usuarios de la EPS MEDIMÁS; por tanto, constituye indirectamente manejo de recursos públicos (...)"

...Las empresas sobre las cuales recae la presunción del manejo irregular de desvió de recursos, entre otras son:

SAPRISTI S.A.S. NIT 800.154.875, recursos girados desde el año 2016 a finales, aproximadamente $40 millones mensuales.

FENIX VALOR S.A.S NIT 900.535.674

EXXXX TXXX TXXX C.C. 19.XXX.892

Así mismo, el pasado 27 de abril de 2018 se crea la empresa INTELPHARMA S.A.S con NIT 901.175.863-9, que hace parte de las inversiones realizadas por la empresa COOPERATIVA EPSIFARNA, misma que celebra un contrato con la EPS MEDIMÁS por $20 millones mensuales por 4 años, a partir del 24 agosto de 2018.

Es importante mencionar que el Representante Legal de la nueva inversión INTELPHARMA S.A.S es un colaborador de COOPERATIVA EPSIFARMA, funge como Director Financiero, señor OXX AXXX MXXZA MXXXXO, con C.C. 80.126.XXX, además en los Estados Financieros a 31 julio de 2018, firma como Contador de INTELPHARMA S.A.S JXXX DXXID JURXX BUITRXXX, T.P. 237.XXXT quien es cuñado del señor OXXX ANXXX MENXXX, representante legal. (Adjunto Estado Situación Financiera a julio 31 de 2018).

La Representante Legal Suplente es la señora LXZ AXXXA CASXXX GONXXX, con C.C. 52.728.XXX, quién era la Subgerente Financiera de COOPERATIVA EPSIFARMA hasta el pasado 5 de julio, al día de hoy pasó a la nómina de IPS CEPAIN una empresa que hace parte del activo de COOPERATIVA EPSIFARMA como inversión, es de suponer que INTELPHARMA S.A.S, es la misma COOPERATIVA EPSIFARMA, pero sin las obligaciones del pasivo, pues nace para poder celebrar el contrato con MEDIMÁS EPS.

Los mencionados colaboradores en esta denuncia hicieron parte del grupo de trabajadores de la extinta EPS SALUDCOOP, inclusive la señora TATIANA GÓMEZ ZAMORA. Además, es importante poner en su conocimiento los privilegios de los que gozan, a diferencia de los demás empleados.

Se denuncia además firma de contratos de transacción con los proveedores de la Industria Farmacéutica, en aras de disminuir el pasivo, pero sin respaldo económico real, solamente con especulación de que la extinta EPS SALUDCOOP reconozca y cancele estos acuerdos, disminuyendo de esta forma el pasivo con proveedores en los Estados Financieros.

Surge además señor Contralor, la incertidumbre que genera la firma del contrato entre INTELPHARMA S.A.S y EPS MEDIMÁS, teniendo en cuenta que todos los pasivos laborales y demás hacen parte de los estados financieros de COOPERATIVA EPSIFARMA. (...)"

2. Mediante oficio de radicado 2019ER0126080 del 13 de noviembre de 2019 amplia la denuncia a nombre de la Cooperativa Epsifarma, y se adjuntan los siguientes documentos: Mediante radicado 2018ER0096129 de septiembre 17 de 2018 y denuncia 2019ER0122007 de 1 de noviembre de 2019", se instaura denuncia.

Nombre

1. FIDEICOMISO
2. INDEMNIZACION SERGIO RODRIGUEZ
3. BONIFICACION MARIA TERESA CASTRO
4. BONIFICACION LUZ ANGELICA CASTILLO
5. BONIFICACION TATIANA GOMEZ
6. DETALLE SALARIOS OSCAR MENDOZA
7. CAUSACION - PAGOS SAPRISTI
8. CAUSACION - PAGOS VARGAS & ABOGADOS & CIA LTDA
9. RESPUESTA DE EPSIF.A PROCURADURIA
1 de 7 Contrato Sergio Rodriguez.jpg
2 de 7.JPG
3 de 7.JPG
4 de 7.JPG
5 de 7.JPG
6 de 7.JPG
7 de 7.JPG
20190717 - Contestación Epsifarma - JLCC.pdf
ESTADOS FINANCIEROS DIC2016-2015 Firmados -CON NOTAS (2).pdf
ESTADOS FINANCIEROS DIC2016-2015 Firmados -CON NOTAS CEPAIN.PDF
ESTADOS FINANCIEROS DIC2017-2016 Firmados -CON NOTAS (3).pdf
ESTADOS FINANCIEROS DIC2017-2016 Firmados -CON NOTAS CEPAIN.pdf
ESTADOS FINANCIEROS DIC2018 Firmados -CON NOTAS (2).pdf
ESTADOS FINANCIEROS DIC2018 Firmados -CON NOTAS INTELPHARMA.pdf
ESTADOS FINANCIEROS DIC2018-2017 Firmados -CON NOTAS CEPAIN.pdf

- En los Estados Financieros de la COOPERATIVA EPSIFARMA EN LIQUIDACIÓN, entregados mediante el radicado anterior, se indica:

"(...) COOPERATIVA EPSIFARMA EN LIQUIDACIÓN se constituyó como una cooperativa sin ánimo de lucro por acta del 24 de enero de 2006, otorgado en Asamblea Constitutiva, mediante registro en Cámara de Comercio el 13 de marzo de 2006, bajo el numero: 00095497 del libro I de la Cooperativas sin ánimo de lucro...

"...Mediante acta de Asamblea General de asociados del 30 de noviembre de 2018, inscrita el cámara de Comercio de Bogotá el 5 de diciembre de 2018, se resolvió declarar disuelta y entado de liquidación a COOPERATIVA EPSIFARMA EN LIQUIDACIÓN..."

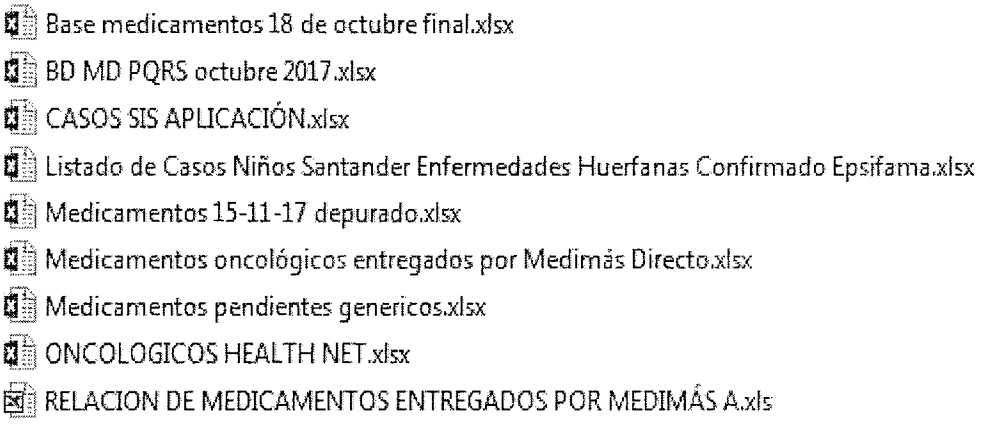
Nota 7 - INVERSIONES

"(...) LAS INVERSIONES FUERON EXPRESADAS AL VALOR NETO DE LIQUIDACION de acuerdo con lo establecido decreto 2101 del 22 de diciembre de 2016

INVERSIONES	*2018*
INTELPHARMA SAS	*13.801.000*
ALIANZA FIDUCIARIA	*13.000.000*
CENTRO DE EXPERTO PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL IPS SAS	*10.000.000*
COOPERACION VERDE S.A.	*1.518.826*
HEON HEALTH ONE LINE S.A.	*1.132.270*
Total inversion	*39.452.096*

".... Respecto de la inversión en *INTELPHARMA SAS lo mismo se registra en atención al valor en libros de su fecha de creación, es decir 25 de abril de 2018, en concordancia con los aumentos de capital realizados durante el año 2018..."*

3. Mediante acta de fecha 29 de octubre de 2019 en la cual, el peticionario amplía los soportes de la denuncia y entrega los siguientes archivos en Excel, así:



- En el archivo Excel denominado por el peticionario como "*Base de datos 18 de octubre final*", se identifican los códigos de radicado como: "PQR-MEDICON" y PQR-MEDISUB". De la información entregada por el denunciante se resume por la CGR lo siguiente:

Tablas resumen de entrega de medicamentos por PQR – General

Tabla 94 -Medicamentos

Usuarios	Medicamentos ordenados	Medicamentos dispensados	Dispensación entregada
736	249.094	27.309	11%

Fuente: Base de datos 18 de octubre final

POS			
Usuarios	Medicamentos ordenados	Medicamentos dispensados	Dispensación entregada
483	137.005	20.299	15%

Fuente: Base de datos 18 de octubre final

NO POS			
Usuarios	Medicamentos ordenados	Medicamentos dispensados	Dispensación entregada
538	112.029	7.010	6%

Fuente: Base de datos 18 de octubre final

AUDIFARMA			
Usuarios	Medicamentos ordenados	Medicamentos dispensados	Dispensación entregada
54	24.667	7.868	32%
EPSIFARMA			
Usuarios	Medicamentos ordenados	Medicamentos dispensados	Dispensación entregada
164	50.122	10.718	21%
EVEDISA			
Usuarios	Medicamentos ordenados	Medicamentos dispensados	Dispensación entregada
367	130.909	8.425	6%

Fuente: Base de datos 18 de octubre final

- En el archivo Excel denominado por el peticionario como "*CASOS SIS APLICACIÓN*", se identifican los códigos de radicado como: "PQR-MEDICON" y PQR-MEDISUB". De la información entregada por el denunciante se resume por la CGR lo siguiente:

Tablas resumen de entrega de medicamentos por PQR – General:

Tabla 95 - Medicamentos PQR

Usuarios	Medicamentos ordenados	Medicamentos dispensados	Dispensación entregada
152	2.786	154	6%

Fuente: CASOS SIS APLICACIÓN

POS			
Usuarios	Medicamentos ordenados	Medicamentos dispensados	Dispensación entregada
69	1.045	103	10%

Fuente: CASOS SIS APLICACIÓN

NO POS			
Usuarios	Medicamentos ordenados	Medicamentos dispensados	Dispensación entregada
94	1.741	51	3%

Fuente: CASOS SIS APLICACIÓN

AUDIFARMA			
Usuarios	Medicamentos ordenados	Medicamentos dispensados	Dispensación entregada
2	13	-	0%
EPSIFARMA			
Usuarios	Medicamentos ordenados	Medicamentos dispensados	Dispensación entregada
54	754	124	16%
EVEDISA			
Usuarios	Medicamentos ordenados	Medicamentos dispensados	Dispensación entregada
73	1.601	30	2%

Fuente: CASOS SIS APLICACIÓN

- En el archivo Excel denominado por el peticionario como "*Medicamentos 15-11-17 depurado*", se identifican los códigos de radicado como: "PQR-MEDICON" y PQR-MEDISUB". De la información entregada por el denunciante se resume por la CGR lo siguiente:

Tabla resumen de entrega de medicamentos por PQR y por operador – General

Tabla 96 - Medicamentos PQR/ Operador

OPERADOR	NO ENTREGADO	ENTREGA PARCIAL
Audifarma	7.782	5.119
Epsifarma	186.067	5.189
Century Farma	403	-
Evedisa	221.539	10.792

Fuente: Medicamentos 15-11-17 depurado

- En el archivo Excel denominado por el peticionario como "*Medicamentos pendientes genéricos*", se identifican los códigos de radicado como: "PQR-MEDICON" y PQR-MEDISUB". De la información entregada por el denunciante se resume por la CGR lo siguiente:

Tablas resumen de entrega de medicamentos por PQR – General

Tabla 97 - Medicamentos PQR/ General

Usuarios	Medicamentos ordenados	Medicamentos dispensados	Dispensación entregada
403	98.240	1.028	1%

Fuente: Medicamentos pendientes genéricos

EPSIFARMA			
Usuarios	**Medicamentos ordenados**	**Medicamentos dispensados**	**Dispensación entregada**
3	113	-	0%
Nota: algunos medicamentos aparecen como entregados, sin embargo, los conceptos que se relacionan no son claros con respecto a dicha entrega.			

Fuente: Medicamentos pendientes genéricos

- En el archivo Excel denominado por el peticionario como "*ONCOLOGICOS HEALTH NET*", se identifican los códigos de radicado como: "PQR-MEDICON" y PQR-MEDISUB". De la información entregada por el denunciante se resume por la CGR lo siguiente:

Tablas resumen de entrega de medicamentos por PQR – General:

Tabla 98 - Medicamentos PQR/ General

Usuarios	Medicamentos ordenados	Medicamentos dispensados	Dispensación entregada
55	2.043	-	0%

Fuente: ONCOLÓGICOS HEALTH NET

POS			
Usuarios	**Medicamentos ordenados**	**Medicamentos dispensados**	**Dispensación entregada**
21	300	-	0%

Fuente: ONCOLÓGICOS HEALTH NET

NO POS			
Usuarios	**Medicamentos ordenados**	**Medicamentos dispensados**	**Dispensación entregada**
36	1.743	-	0%

Fuente: ONCOLÓGICOS HEALTH NET

ANÁLISIS DENUNCIA

En desarrollo de la Auditoría de Cumplimiento que se adelanta a MEDIMÁS EPS SAS, la CGR observa:

1. MEDIMÁS EPS SAS suscribió con COOPERATIVA EPSIFARMA NIT 900067659-6, contrato No. DC-0166-2017, modalidad EVENTO – CONTRIBUTIVO – COOPERATIVA EPSIFARMA, el cual establece:

"(...) CLÁUSULA PRIMERA.- OBJETO: El objeto del presente contrato es el suministro directo, oportuno y continuo por parte de EL CONTRATISTA de los MEDICAMENTOS, INSUMOS Y/O DISPOSITIVOS MÉDICOS POS Y NO POS PARA EL RÉGIMEN CONTRIBUTIVO, a NIVEL NACIONAL BAJO LA MODALIDAD DE EVENTO, establecidas en el Anexo Técnico No 1 denominado Listado de Medicamentos , insumos y/o dispositivos médicos, que hace parte integral Contrato, de conformidad con las condiciones establecidas por las normas que regulan el Sistema General de Seguridad Social en Salud y el Plan de Beneficios en Salud vigentes al momento de la prestación del servicio.

...CLÁUSULA SEGUNDA. – VIGENCIA Y TERMINACIÓN: El presente contrato tendrá una duración de doce (12) meses contados a partir de la fecha de suscripción, este se prorrogará en forma automática y sucesiva por períodos de doce (12) meses, siempre que alguna de las partes no manifieste por escrito su voluntad de no prorrogarlo con anticipación mínima de noventa (90) días calendario al vencimiento del plazo de ejecución. Por otra parte, sin perjuicio de las demás causales incluidas en el presente Contrato y en la ley...

...CLÁUSULA TERCERA. – VALOR: El valor del presente contrato es indeterminado pero determinable. Las partes acuerdan que el valor mensual del contrato será la suma que resulte de la liquidación de la multiplicación de las cantidades de los medicamentos, insumos y/o dispositivos autorizados por MEDIMÁS EPS y efectivamente dispensados por EL CONTRATISTA, conforme a las tarifas indicadas en el anexo Técnico No 1 denominado por EL CONTRATISTA, conforme a las tarifas dispositivos, que hace parte integral de éste documento y las mismas serán reconocidas a partir del primero (1) de agosto de 2017 (...).

PARÁGRAFO PRIMERO: Para efectos de constitución de garantías este contrato tiene un valor estimado de $240.000.000.000. (...)

(...) CLÁUSULA QUINTA. - FACTURACIÓN, PAGO, GLOSAS Y DEVOLUCIONES. La facturación pago, glosas y devoluciones se realizará de conformidad con lo establecido en el Decreto 4747 del 7 de diciembre de 2007, y la Resolución 3047 del 25 de agosto de 2008, Resolución 416 de 2009 expedidos por el Ministerio de Protección Social y las demás normas que la aclaren, modifiquen o sustituyan. EL CONTRATISTA como requisito esencial deberá presentar:

6.1 Para los servicios POS ALTO COSTO Y NO POS prestados deberá adjuntar la autorización y/o código MIPRES, ordenamiento y/o prescripción emitida por la red de prestadores de MEDIMÁS EPS y firmada por el paciente o acudiente para el ámbito ambulatorio.

6.2 EL CONTRATISTA se obliga a presentar la información de la dispensación de medicamentos, insumos y/o dispositivos médicos a los usuarios de MEDIMÁS EPS, según lo estipulado en el Anexo Técnico No 1 Denominado Listado Medicamentos, Insumos y Dispositivos Médicos.

PARÁGRAFO PRIMERO. MEDIMÁS EPS podrá recobrar a EL CONTRATISTA los medicamentos negociados en el presente contrato, que hayan sido dispensados por otro operador farmacéutico, por razones de oportunidad y accesibilidad debidamente autorizados y pagados a EL CONTRATISTA.

PARÁGRAFO SEGUNDO. Los pagos se realizarán de la siguiente forma i) A partir del 1 de agosto de 2017, el pago de la facturación por el suministro de los medicamentos, insumos y dispositivos médicos POS se realizará dentro sesenta (60) días posteriores a su radicación. ii) La facturación que se emita durante los meses de agosto, septiembre, octubre y noviembre de 2017 por concepto del suministro de medicamentos, insumos y dispositivos médicos NO POS se radicará antes del 12 de cada mes y será pagado de la siguiente forma: un porcentaje que definirá el ADRES dentro del

mismo mes en que se radica y la diferencia será pagado mediante anticipo dentro del mismo mes en que se radica a facturación. iii) A partir del 1 de diciembre de 2017 se realizará el pago de la siguiente forma: un porcentaje que definirá la EPS de acuerdo con la información remitida por ADRES dentro del mismo mes de radicación y la diferencia será pagado dentro de los sesenta (60) días calendario posteriores a la radicación de la factura.

PARÁGRAFO TERCERO. - El pago se hará vía electrónica a la cuenta corriente No 51106341-4 del banco de Bogotá dentro de los términos anteriormente pactados a nombre de COOPERATIVA EPSIFARMA, NIT No 900.067.659-6 o a la cuenta que EL CONTRATISTA determine, para lo cual deberá informar por escrito cualquier cambio en la cuenta.

PARÁGRAFO CUARTO. Para el caso de medicamentos importados requeridos para pacientes con enfermedades huérfanas y vitales no disponibles, MEDIMÁS EPS los pagará por anticipo de manera mensual a EL CONTRATISTA a fin de iniciar la importación, la legalización de dicho anticipo se realizará por parte de EL CONTRATISTA ante MEDIMÁS EPS dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a la aplicación del medicamento al paciente.

DURACIÓN: Fecha de suscripción: 16/11/2017 1 año prórroga automática y sucesiva por período de un año. (...)

(...) CLÁUSULA NOVENA. – VIGILANCIA DEL CONTRATO: Sin lesionar su autonomía técnica y profesional, y sin que ello implique intervención en la actividad profesional contratada, EL CONTRATISTA acepta que MEDIMÁS EPS efectúe la supervisión y auditoría única y exclusivamente con el fin de verificar el cumplimiento de las obligaciones del presente contrato. (...)"

La Coordinadora de Contratación de Medimás EPS, mediante oficio identificado con código MD-DC-0102-2018 de fecha 15 de enero de 2018, relacionó: *"(...) ASUNTO: APROBACIÓN PÓLIZAS – Al contrato de suministro de medicamentos, insumos y/o dispositivos médicos bajo la modalidad evento No DC-0166-2017 del régimen contributivo, suscrito entre MEDIMÁS EPS Y COOPERATIVA EPSIFARMA. Acusamos recibo de (i) Póliza de Seguro de Cumplimiento No 65-45-101044472, expedida por Seguros del Estado S.A..; (ii) Póliza de Responsabilidad Civil Extracontractual No 65-40-101036977, Expedidas por Seguros del Estado S.A., QUE AMPARAN EL contrato suscrito con MEDIMÁS EPS; las cuales una vez revisadas concluimos que CUMPLEN con los requisitos exigidos, por lo tanto, son APROBADAS por esta Dirección de Contratación. (...)"*

Se observa dentro de la carpeta del contrato relación de varios informes de interventoría firmado por un profesional en Tecnologías en Salud y el Gerente Nacional de Red, sin embargo, se resalta lo indicado en el último informe, así:

Informe de monitoreo y seguimiento del contrato de fecha 22 de marzo de 2019 que comprende el periodo evaluado de 1 noviembre a febrero de 2019, firmado por el Profesional en Tecnologías en Salud y Gerente Nacional de Red, donde se observa cumplimiento de aspectos contractuales deficientes así:

"(...) Ítem 1 Dispensar a los afiliados o beneficiarios debidamente identificados con documento de identidad, en las IPS que MEDIMÁS EPS designe para realizar la administración de los mismos, cuando se presente un acudiente del paciente deberá presentar fotocopia de su documento de identidad y fotocopia de la cedula del paciente para dispensación de no pos se debe presentar la

formula medica vigente; dichas formulas deben cumplir con lo estipulado en el artículo 17 del Decreto 2200 de 2005 autorización de MEDIMÁS EPS (...)".

"(...) Ítem 7.4 Mantener abierto y funcionando los servicios farmacéuticos que conformaran la red de prestación en los horarios de atención acordados por las partes y conforme a las necesidades del servicio para la atención de la población de la EPS (...)".

"(...) Ítem 7.5 Garantizar la dispensación de los medicamentos incluidos en el Anexo N.1 listado de medicamentos, insumo y dispositivos médicos (...)".

"(...) Ítem 7.6 Entrega de los medicamentos en el domicilio en caso de requerirse y si el usuario acepta, a nivel nacional y en las ciudades objeto de cobertura en el Anexo N.1 (...)".
"(...) Ítem 7.7 Mantener un stock de medicamentos suficientes para atender con la oportunidad los requerimientos de los usuarios, con base en las formulaciones que le hagan los médicos autorizados por la IPS de la red de prestadores de MEDIMÁS EPS (...)".

"(...) Ítem 7.8 EL PRESTADOR deberá ser entrega de los medicamentos en el momento en que el afiliado presente la formula médica, siempre y cuando esta se encuentre vigente, verificando y controlando que los medicamentos dispensados correspondan a los prescritos (...)".

"(...) Ítem 7.9 Abstenerse de entregar medicamentos con base en formulas no diligenciadas completamente o que presten enmendaduras borrones o tachones, así como fórmulas que tengan más de treinta (30) días hábiles de expedidas y se hayan generado de una consulta ambulatoria. De presentarse el primer hecho EL PRESTADOR queda a obligado a retener la formula y remitirla a MEDIMÁS EPS, acompañada de la comunicación escrita informando sobre el hecho presentado. (...)"

"(...) *Ítem 7.10 Verificar que la autorización sea generada por la EPS (...)"*

Informe de monitoreo y seguimiento del contrato de fecha julio de 2018 que comprende el periodo evaluado de 30 abril a junio de 2018, firmado por el Director de Tecnologías en Salud y Gerente Nacional de Red, donde se observa cumplimiento de aspectos contractuales deficientes así:

"(...) Ítem 7.3 Mantener abiertos y funcionando los servicios farmacéuticos que conforman la red de dispensación en los horarios de atención acordados por las partes y conformes a las necesidades del servicio para la atención de la población de la EPS (...)". OBSERVACION: se reciben comunicaciones sobre desabastecimiento de producto vía mail. (...)"

"(...) Ítem 7.6 Mantener un stock de medicamentos suficientes para atender con la oportunidad los requerimientos de los usuarios, con base en las formulaciones que le hagan los médicos autorizados por la IPS de la red de prestadores de MEDIMÁS EPS (...)". OBSERVACION: Se está trabajando conjuntamente con el operador para mejorar la oportunidad en la dispensación con listados quincenales de existencia. Se ha mejorado la respuesta pero debe continuar en seguimiento bimestral hasta alcanzar niveles óptimos en medicamentos importados presenta demora justificadas por el operador por tiempos en los que la EPS entrega el anticipo ya que estos medicamentos son de muy alto valor y se deben pagar en su totalidad de contado. (...)"

Informe de monitoreo y seguimiento del contrato de fecha 4 de enero de 2019, que comprende el periodo evaluado de enero a diciembre de 2018, en donde el supervisor hace relación al período evaluado entre 1/08/2018 al 31/10/2018, indica:

"(...) nivel de cumplimiento del 87.8%; nivel por mejorar 7.3% y nivel deficiente del 4.9% (...)".

"(...) OBSERVACIONES: El operador presenta un nivel de cumplimiento por debajo de lo deseado con unos puntos por mejorar y otros deficientes por lo cual se continuará el seguimiento y monitoreo con el fin de garantizar continuidad en la mejora. (...)"

MEDIMÁS EPS SAS otorgó anticipos a la Cooperativa Epsifarma por $137.815.200.439, de los cuales ha legalizado $136.585.961.559 y está pendiente por legalizar $1.229.238.880, así:

Tabla 99 - Relación de anticipos Cooperativa Epsifarma - cifras en pesos

TERCERO	NIT	VALOR OTORGADO	VALOR LEGALIZACIÓN	VALOR PENDIENTE POR LEGALIZAR
COOPERATIVA EPSIFARMA	900067659	137.815.200.439	136.585.961.559	1.229.238.880

FUENTE MEDIMÁS EPS

En circularización realizada por la CGR, la Cooperativa Epsifarma confirma saldos por prestación de servicios por $34.760.610.380, mientras que para MEDIMÁS ESP SAS el costo de prestación de servicios de este tercero asciende a $89.937.187.065,79. Por tanto, se observó diferencia sobresaliente en el valor absoluto por $55.176.576.685,79 y porcentuales de 259% por encima de lo registrado por la entidad.

Por lo anterior se evidencian anticipos pendientes por legalizar por $1.229.238.880 valor que constituye un menoscabo en el recurso parafiscal, puesto que la Empresa se encuentra en liquidación. Adicionalmente se evidencia diferencia en los valores registrados de conformidad con la circularización realizada.

Evidencia debilidades en la entrega de medicamentos de acuerdo con lo indicado en Informe de monitoreo y seguimiento del contrato.

2. MEDIMÁS EPS SAS suscribió contrato No DC-0293-2018 - Evento – Contributivo – con INTELPHARMA SAS NIT: 901175863-6, los que acuerdan:

"(...) CLÁUSULA PRIMERA.- OBJETO: El objeto del presente contrato es el suministro y dispensación directo, oportuno y continuo por parte de EL CONTRATISTA de TECNOLOGIAS EN SALUD QUE INCLUYE: MEDICAMENTOS, DISPOSITIVOS MÉDICOS, INSUMOS, ALIMENTOS CON PROPOSITOS MEDICOS ESPECIALES, SUPLEMENTOS DIETARIOS, PRODUCTOS FISIOTERAPEUTICOS Y MEDICAMENTOS HOMEOPATICOS, EN ADELANTE TECNOLOGIAS EN SALUD, CUBIERTAS POR EL PLAN DE BENEFICIOS EN SALUD (PBS) Y NO CUBIERTAS POR EL PBS (NO POS) PARA EL RÉGIMEN CONTRIBUTIVO, BAJO LA MODALIDAD DE

EVENTO, de acuerdo con el listado de Tecnologías en Salud que se adjunta mediante Anexo No. 1, en las Regionales relacionadas en el Anexo No. 2, los cuales hacen parte integral del presente contrato, de conformidad con las condiciones establecidas por las normas que regulan el Sistema General de Seguridad Social en Salud y que definen el Plan de Beneficios en Salud, vigentes al momento de la prestación del servicio.

CLÁUSULA SEGUNDA. – VIGENCIA Y TERMINACIÓN: El presente contrato tendrá una duración de cuarenta y ocho (48) meses contados a partir de la fecha de suscripción. Este se prorrogará en forma automática y sucesiva por períodos de doce (12) meses, siempre que alguna de las partes no manifieste por escrito su voluntad de no prorrogarlo con anticipación mínima de noventa (90) días calendario al vencimiento del plazo de ejecución. Por otra parte, sin perjuicio de las demás causales incluidas en el presente Contrato y en la ley.
CLÁUSULA TERCERA. – VALOR: El valor del presente contrato es indeterminado pero determinable. Las partes acuerdan que el valor mensual del contrato será la suma que resulte de la liquidación de las cantidades de los medicamentos, insumos y/o dispositivos autorizados por MEDIMÁS EPS y efectivamente entregados o distribuidos por EL CONTRATISTA, conforme a las tarifas indicadas en el anexo No 1, que hace parte integral de este documento.

PARÁGRAFO PRIMERO: Para efectos de constitución de garantías, este contrato tiene un valor estimado anual de DOSCIENTOS CUARENTA MIL MILLONES DE PESOS M/CTE $240.000.000.000.

CLÁUSULA CUARTA. – MECANISMOS Y FORMA DE PAGO: realizará los pagos de la siguiente forma i) el pago del ocho por ciento (8%) del valor de la factura se pagará en los treinta (30) días siguientes a su radicación por concepto de distribución y dispensación de las tecnologías en salud PBS y No PBS; y el noventa y dos por ciento (92%) restante, dentro de los noventa (90) días calendario contados a partir de la radicación de la factura. ii) para el caso de medicamentos importados requeridos para pacientes con enfermedades huérfanas y vitales no disponibles, MEDIMÁS EPS deberá pagar el cincuenta (50%) de su valor por anticipo y el cincuenta por ciento (50%) restante al momento de la entrega. No será imputable causal alguna de incumplimiento de las obligaciones contractuales a cargo de EL CONTRATISTA, si MEDIMÁS EPS no realiza el respectivo pago anticipado y, como consecuencia de ello, el medicamento no se logra importar oportunamente, o si por situaciones no imputables a EL CONTRATISTA no es posible realizar la aplicación o entrega del medicamento.

(...) CLÁUSULA DECIMA. – VIGILANCIA DEL CONTRATO: Sin lesionar su autonomía técnica y profesional, y sin que ello implique intervención en la actividad profesional contratada, EL CONTRATISTA acepta que MEDIMÁS EPS efectúe la vigilancia, gestión y control sobre la ejecución del suministro y dispensación objeto del presente contrato, de manera trimestral. A su vez, EL CONTRATISTA acepta la formulación de las recomendaciones y sugerencias que MEDIMÁS EPS considere necesarias para el mejoramiento de la prestación de los servicios objeto del contrato que redunde en beneficios para los usuarios atendidos y siempre que se encuentren en el marco de las condiciones y obligaciones pactadas en el Contrato. La vigilancia, gestión y control del desarrollo en la ejecución del contrato, se ejercerá por el Vicepresidente de Salud o el colaborador designado por este. (...)"

DURACIÓN: Fecha de suscripción: 23/08/2018 cuarenta y ocho (48) meses.

MEDIMÁS EPS mediante oficio MD-DC-2084-18 del 26 de octubre de 2018 suscrito por Doctor Néstor Orlando Arenas Fonseca Representante Legal de MEDIMÁS EPS, dirigido al Doctor Oscar Andrés Mendoza Montaño Representante Legal de

INTELPHARMA SAS, donde manifiesta en el ASUNTO: ***Terminación Unilateral del Contrato No DC-0293-2018 de suministro y dispensación de tecnologías en salud bajo la modalidad de evento suscrito entre MEDIMÁS EPS SAS e INTELPHARMA SAS para el Régimen Contributivo.***

El informe de monitorio y seguimiento del 8 de noviembre de 2018 firmado por un profesional en Tecnologías en Salud y la Gerente Nacional de Red, que comprende el periodo evaluado del 23 de agosto de 2018 al 02 noviembre de 2018, en donde indica:

- *"(...) nivel de cumplimiento 55.6%; nivel por mejorar 6.7% y nivel deficiente 33.3% (...)".*
- *"(...) OBSERVACIONES: El operador presenta inconvenientes en la operación, evidenciando stock de inventarios insuficiente desencadenando faltantes a las solicitudes direccionadas hacia el operador, por consiguiente genera inoportunidad en la entrega e insatisfacción en los usuarios adicionalmente y teniendo en cuenta la verificación de los reportes de indicadores de gestión se refleja un subregistro de la información, en el que reporta lo entregado más no la totalidad de lo solicitado Vs lo entregado.. (...)"*

Se observa que MEDIMÁS EPS SAS otorgó anticipos a INTELPHARMA S.A.S – NIT: 901175863 por $370.000.003, de los cuales ha legalizado $370.000.003, así:

Tabla 100 - Relación de anticipos Intelpharma S.A.S - cifras en pesos

TERCERO	NIT	VALOR OTORGADO	VALOR LEGALIZACIÓN	VALOR PENDIENTE POR LEGALIZAR
INTELPHARMA S.A.S	901175863	370.000.003	370.000.003	0

Fuente: MEDIMÁS EPS

En circularización realizada por la CGR, INTELPHARMA S.A.S confirma saldos por prestación de servicios por $2.294.771.257, mientras que para MEDIMÁS ESP SAS el costo de prestación de servicios de este tercero asciende a $1.754.732.432,53; por tanto, se observó diferencia en el valor absoluto por $-540.038.824,47 y porcentuales de 76%, por debajo de lo registrado por la entidad.

Se evidencia diferencia en los valores registrados de conformidad con la circularización realizada.

Se evidencia deficiencias en la entrega de medicamentos por inventarios insuficiente desencadenando faltantes a las solicitudes direccionadas hacia el operador, por consiguiente genera inoportunidad en la entrega e insatisfacción en los usuarios adicionalmente y teniendo en cuenta la verificación de los reportes de indicadores de gestión se refleja un subregistro de la información, en el que reporta lo entregado más no la totalidad de lo solicitado Vs lo entregado.

3. MEDIMÁS EPS SAS suscribió con EVE DISTRIBUCIONES S.A.S - EVEDISA - NIT 891.409.291-7, los siguientes contratos:

- Contrato No. DC 0485 -2018 de suministro y dispensación de tecnologías en salud bajo la modalidad de evento -Régimen Subsidiado.

"(...) CLAÚSULA PRIMERA OBJETO: El del presente contrato es el suministro y dispensación directa, ***oportuna y continua*** *por parte del contratista de tecnologías en salud que incluye: medicamentos, dispositivos médicos, insumos, alimentos con propósitos medios especiales, suplementos dietarios, productos fitoterapéuticos y medicamentos homeopáticos, en adelante tecnologías en salud, cubiertas por el plan de beneficios en salud(PBS) y no cubiertos por el PBS(NO PBS) para el régimen subsidiado bajo la modalidad de evento, de acuerdo con el listado de tecnologías en salud (medicamentos, insumos y dispositivos médicos), que se adjunta mediante anexo No. 1, en la regional RISARALDA relacionada con el anexo técnico número 1, los cuales hacen parte integral del presente contrato, de conformidad con las condiciones establecidas por las normas que regula el sistema general de seguridad social en salud y que definen el plan de beneficios en salud vigentes al momento de la prestación del servicio. (...)"*

"(...) PARÁGRAFO PRIMERO. EL CONTRATISTA se compromete a dispensar el listado de Tecnologías en salud definidas exclusivamente en l Anexo Técnico No.1, que sean formulados por el médico general o especialista de la red de servicios de salud de la contratante bajo la modalidad de EVENTO, garantizando las condiciones de calidad y oportunidad definidas en la ley colombiana y bajo los términos establecido en el presente contrato y sus anexos que harán parte integral del mismo. (...)"

"(...) CLAÚSULA SEGUNDA VIGENCIA Y TERMINACIÓN: El presente contrato tendrá una duración de 12 meses a partir de la fecha de suscripción, este se prorrogará en forma automática y sucesiva por 12 meses, siempre que alguna de las partes no manifieste por escrito su voluntad de no hacerlo, con anticipación mínima de 30 días calendario al vencimiento del plazo de ejecución. (...)"

"(...) CLAÚSULA TERCERA VALOR: El presente contrato es indeterminado pero determinable. Las partes acuerdan que el valor mensual del contrato será la suma que resulte de la liquidación de las cantidades de los productos autorizados por MEDIMÁS EPS y efectivamente prestadas por el contratista, conforme a las tarifas indicadas en el anexo técnico No. 1 denominado listado de tecnologías en salud, las cuales serán reconocidas a partir del 01 noviembre 2018.

PARAGRAFO PRIMERO. Para efecto de constitución de garantías, el contrato tiene un valor estimado de SEIS MIL CUAENTA Y OCHO MILLONES DE PESOS ($6.048.000.000). (...)"

Fecha de suscripción: El contrato se suscribió el 14 de diciembre 2018.

Novedades: Con oficio MD- DC 0179- 2019 del 7 de febrero de 2019 de Medimás EPS SAS, se hace requerimiento por incumplimiento al contrato DC 0485-2018 de dispensación de medicamentos, insumos y /o dispositivos médicos.

- Contrato No. DC 0450 -2018 de suministro y dispensación de tecnologías en salud bajo la modalidad de evento - Régimen CONTRIBUTIVO. NIT 891.409.291-7

"(...)CLAÚSULA PRIMERA OBJETO: El objeto del presente contrato es el suministro y dispensación directa, oportuna y continua por parte del contratista de tecnologías en salud que incluye: medicamentos, dispositivos médicos, insumos, alimentos con propósitos medios especiales, suplementos dietarios, productos fitoterapéuticos y medicamentos homeopáticos, en adelante tecnologías en salud, cubiertas por el plan de beneficios en salud(PBS) y no cubiertos por el PBS(NO PBS) para el régimen contributivo bajo la modalidad de evento, de acuerdo con el listado de tecnologías en salud (medicamentos, insumos y dispositivos médicos), que se adjunta mediante anexo No. 1, en la regional Atlántico, Bolivia, Sucre, Magdalena, Guajira, Risaralda, relacionadas con el anexo técnico número 1, los cuales hacen parte integral del presente contrato, de conformidad con las condiciones establecidas por las normas que regula el sistema general de seguridad social en salud y que definen el plan de beneficios en salud vigentes al momento de la prestación del servicio. (...)"

"(...) PARÁGRAFO PRIMERO. EL CONTRATISTA se compromete a dispensar el listado de Tecnologías en salud definidas exclusivamente en el Anexo Técnico No.1, que sean formulados por el médico general o especialista de la red de servicios de salud de la contratante bajo la modalidad de EVENTO, garantizando las condiciones de calidad y oportunidad definidas en la ley colombiana y bajo los términos establecido en el presente contrato y sus anexos que harán parte integral del mismo. (...)"

"(...) CLAÚSULA SEGUNDA VIGENCIA Y TERMINACIÓN: El presente contrato tendrá una duración de 12 meses a partir de la fecha de suscripción, este se prorrogará en forma automática y sucesiva por 12 meses, siempre que alguna de las partes no manifieste por escrito su voluntad de no hacerlo, con anticipación mínima de 30 días calendario al vencimiento del plazo de ejecución. (...)"

"(..) CLAÚSULA TERCERA VALOR: El presente contrato es indeterminado pero determinable. Las partes acuerdan que el valor mensual del contrato será la suma que resulte de la liquidación de las cantidades de los productos autorizados por MEDIMÁS EPS y efectivamente prestadas por el contratista, conforme a las tarifas indicadas en el anexo técnico No. 1 denominado listado de tecnologías en salud, las cuales serán reconocidas a partir del 01 noviembre 2018.

PARAGRAFO PRIMERO: Para efecto de constitución de garantías, el contrato tiene un valor estimado de TREINTA Y UN MIL SETECIENTOS SETENTA Y SEIS MILLONES DE PESOS. ($31.776.000.000). (...)"

La fecha de suscripción es el 14 de diciembre 2018.

Novedades. Con oficio MD- DC 0179- 2019 del 7 de febrero de 2019 de Medimás EPS SAS, se hace requerimiento por incumplimiento a los contratos DC 0450-2018 de dispensación de medicamentos, insumos y /o dispositivos médicos.

Informe de monitoreo y seguimiento del contrato de fecha 24 julio de 2019 que comprende el periodo evaluado de 1 abril a 30junio de 2019, firmado Tecnologías en Salud, Director Gestión Farmacéutica y Gerente Nacional de Red, donde se observa cumplimiento de aspectos contractuales deficientes así

"(...) Ítem 7.5 – Garantizar la dispensación de los medicamentos incluidos en el Anexo 1. Listado de medicamentos, insumos y dispositivos médicos.
Observación: Se han presentado novedades en la dispensación. Sin embargo, se revisan circunstancias y se establecen compromisos entre las partes.

"(...) Ítem 7.6 – Entrega de los medicamentos en el domicilio en caso de requerirse y si el usuario acepta, a nivel nacional y en las ciudades objeto de cobertura en el Anexo 1.

Observación: Se realiza para casos especiales, de los cuales se tiene seguimiento desde la dirección nacional, por lo demás existe insatisfacción de los usuarios.

"(...) Ítem 7.7 - Mantener un Stock de medicamentos suficientes para atender con la oportunidad los requerimientos de los usuarios, con base en las formulaciones que les hagan los médicos autorizados por las IPS de la Red de Prestadores de MEDIMÁS EPS.

Observación: presenta inconvenientes en abastecimiento, se identifican causas originadas y se establecen compromisos entre las partes.
"(...) Ítem 7.33 – En el evento excepcional en que la entrega de los medicamentos no pueda hacerse en su totalidad en el momento que los solicite el afiliado, EL PRESTADOR deberá garantizar la entrega de estos, en un lapso no mayor a cuarenta y ocho (48) horas, en el lugar de la residencia o trabajo si el afiliado así lo autoriza. Garantizar y respetar los derechos de los pacientes de conformidad con la Ley 23 de 1981, la Circular Externa Conjunta 0016 de 2013 y demás normas que las modifiquen, adicionen o sustituyan.

Observación: Por mejorar

Informe de monitoreo y seguimiento del contrato de fecha 16 abril de 2019 que comprende el periodo evaluado de 14 diciembre a 31 de marzo de 2019, firmado por profesional de Tecnologías en Salud, Director Gestión Farmacéutica y Gerente Nacional de Red, donde se observa cumplimiento de aspectos contractuales deficientes así:

"(...) Ítem 7.3 – En el caso de presentarse solicitudes de productos agotados por la industria, estos serán reportados en el término de 24 horas siguientes a la solicitud del supervisor del contrato para que de las instrucciones a seguir con los usuarios en cada caso.

Observación: realiza reportes extemporáneos, debe mejorar en este aspecto, para no indisponer al usuario.

"(...) Ítem 7.4 - Mantener abiertos y funcionando los servicios farmacéuticos que conformarán la Red de dispensación en los horarios de atención acordados por las partes y conforme con las necesidades del servicio para la atención de la población de la EPS.

Observación: Ha realizado el cierre del servicio en algunos puntos sin notificar.

"(...) Ítem 7.5 – Garantizar la dispensación de los medicamentos incluidos en el Anexo 1. Listado de medicamentos, insumos y dispositivos médicos.

Observación: Aunque entre las partes se han realizado acuerdos sobre la forma de proceder en caso de que se requiera entregar medicamentos no pactados, se han tenido dificultades frente al usuario.

"(...) Ítem 7.6 – Entrega de los medicamentos en el domicilio en caso de requerirse y si el usuario acepta, a nivel nacional y en las ciudades objeto de cobertura en el Anexo 1.

Observación: Se realiza para casos especiales, de los cuales se tiene seguimiento desde la dirección nacional, por lo demás existe insatisfacción de los usuarios.

"(...) Ítem 7.7 - Mantener un Stock de medicamentos suficientes para atender con la oportunidad los requerimientos de los usuarios, con base en las formulaciones que les hagan los médicos autorizados por las IPS de la Red de Prestadores de MEDIMÁS EPS.

Observación: presenta inconvenientes en abastecimiento.

"(...) Ítem 7.24 – EL PRESTADOR presentará a Medimás EPS, la información correspondiente al servicio de dispensación objeto de este contrato y la que adicionalmente se le requiera para adelantar la auditoría de tales servicios o la exigida por los organismos de Vigilancia y Control de Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Observación: En el mes de febrero, se presencia ausencia del reporte de informe e indicadores de gestión, afectando los informes que se presentan a entidades de control.
"(...) Ítem 7.33 – En el evento excepcional en que la entrega de los medicamentos no pueda hacerse en su totalidad en el momento que los solicite el afiliado, EL PRESTADOR deberá garantizar la entrega de estos, en un lapso no mayor a cuarenta y ocho (48) horas, en el lugar de la residencia o trabajo si el afiliado así lo autoriza. Garantizar y respetar los derechos de los pacientes de conformidad con la Ley 23 de 1981, la Circular Externa Conjunta 0016 de 2013 y demás normas que las modifiquen, adicionen o sustituyan. (...)"

Observación: Por mejorar

Se observa que MEDIMÁS EPS SAS otorgo anticipos a EVE DISTRIBUCIONES NIT: 891409291 por $121.168.364.841, de los cuales ha legalizado $121.168.364.841, así:

Tabla 101 - Relación de anticipos Eve Distribuciones - Cifras en pesos

TERCERO	NIT	VALOR OTORGADO	VALOR LEGALIZACIÓN	VALOR PENDIENTE POR LEGALIZAR
EVE DISTRIBUCIONES S.A.S.	891409291	121.168.364.841,07	121.168.364.841,07	0

Fuente: MEDIMÁS EPS

En circularización realizada por la CGR, EVE DISTRIBUCIONES S.A.S - EVEDISA confirma saldos por prestación de servicios por $40.884.715,00, mientras que para MEDIMÁS ESP SAS el costo de prestación de servicios de este tercero asciende a $87.821.418.365,15; por tanto, se observó diferencia en el valor absoluto por $87.780.533.650,15 y porcentuales de 214.803%, por encima de lo registrado por la entidad.

Se evidencia diferencia en los valores registrados de conformidad con la circularización realizada.

Se evidencia debilidades en los informes de monitoreo y seguimiento para la entrega de medicamentos.

4. MEDIMÁS EPS SAS suscribió con AUDIFARMA S.A. - NIT 816.001.182 - 7, el contrato No. DC0039-2018.

"(...) CLÁUSULA PRIMERA - OBJETO: El objeto del presente contrato es la dispensación de MEDICAMENTOS, INSUMOS Y DISPOSITIVOS MEDICOS POS,BAJO LA MODALIDAD DE SUMINISTRO, a los afiliados definidos como población objeto del presente Contrato, en los puntos que para tal efecto señale MEDIMÁS EPS en las ciudades de BARRANQUILLA (ATLÁNTICO), SINCELEJO (SUCRE), VALLEDUPAR (CESAR), RIOHACHA (LA GUAJIRA) Y SANTA MARTA (MAGDALENA); la dispensación o entrega de medicamentos POS que se realizará de acuerdo con el Anexo Técnico Nº 1 denominado LISTADO DE MEDICAMENTOS, INSUMOS Y DISPOSITIVOS MÉDICOS, que hace parte integral del presente Contrato, así como, de conformidad con las condiciones indicadas en el Anexo No. 2 Protocolo de servicios y la oferta presentada por EL PROVEEDOR y por las normas que · regulan el Sistema General de Seguridad Social en Salud y el Plan de Beneficios en Salud vigentes al momento de la prestación del servicio.

PARÁGRAFO PRIMERO. - Las cantidades de los productos a dispensar por EL PROVEEDOR, dependerán de las necesidades de MEDIMÁS EPS para la atención de sus afiliados (...)"

"(...) CLÁUSULA TERCERA. - VALOR: El valor del presente contrato es indeterminado pero determinable. Las partes acuerdan que el valor mensual del contrato será la suma que resulte de la liquidación de las cantidades de los productos autorizados por MEDIMÁS EPS Y efectivamente entregados por EL PROVEEDOR, conforme a las tarifas indicadas en el Anexo Técnico No. 1, de este documento. (...)"

"(...) PARÁGRAFO PRIMERO. - Para efectos de constitución de garantías, este contrato tiene un valor anual estimado de SEIS MIL MILLONES DE PESOS M/CTE ($ 6.000.000.000)... (...)"

"(...) CLÁUSULA CUARTA. - MECANISMOS Y FORMA DE PAGO: MEDIMÁS EPS se obliga a reconocer y pagar las facturas en virtud de la ejecución de las actividades establecidas en el Anexo Técnico No. 1, treinta (30) días posterior a la radicación y según lo establecido en el Artículo 13 literal d) de la Ley 1122 de 2007. EL PROVEEDOR deberá presentar junto con la factura la evidencia y/o soporte de entrega de medicamentos, para lo cual será válido la firma autógrafa del usuario en la autorización, acorde al protocolo de servicios que hace parte integral del presente contrato. MEDIMÁS EPS pagará las facturas que le sean presentadas por EL PROVEEDOR en los términos establecidos en la Ley 1122 de 2007, Ley 1438 de 2011, el Decreto 4747 de 2007 y la Resolución 3047 de 2008 y demás normas' que lo adicionen, aclaren, modifiquen o sustituyan. Las facturas deberán ser presentadas por EL PROVEEDOR de conformidad con los procedimientos administrativos y con los requisitos contenidos en el Manual de Cuentas Médicas, el cual hace parte integral del presente Contrato. En todo caso las facturas deberán contener todos los requisitos señalados en la norma vigente, con inclusión de todos sus anexos. (...)"

"(...) CLÁUSULA SEGUNDA. - VIGENCIA Y TERMINACIÓN: El presente contrato tendrá una duración de doce (12) meses contados a partir de la fecha de suscripción. En todo caso, el término inicialmente pactado se prorrogará en forma automática y sucesiva por periodos de doce (12) meses, siempre que alguna de las partes no manifieste por escrito su voluntad de no hacerlo con anticipación mínima de sesenta {60) días calendario al vencimiento del plazo de ejecución. (...)"

En informe de monitoreo y seguimiento del contrato del mayo de 2018, correspondientes al periodo entre 1 de febrero al 30 de abril de 2018, firmado por el Director de Tecnologías de Salud y el Gerente Nacional de Red se observa los no cumplimientos en este periodo de los siguientes ítems:

"(...) Ítem 7.14 El PRESTADOR se obliga a no divulgar a terceros información epidemiológica relacionada con los pacientes afiliados a MEDIMÁS EPS, salvo que se trate de requerimiento de organismos de vigilancia y control del Estado. (...)".

"(...) Ítem 7.46 Los medicamentos de control especial estarán sometidos a los establecido en la Resolución 826 de 2003 y las demás normas que lo modifiquen adicionan o sustituyan (...)".

"(...) Ítem 7.47 Rendir los informes sobre consumo de medicamentos de control especial a las secretarias de salud, dentro de los primeros diez (10) días de cada mes, anexando los orígenes de las fórmulas, conforme lo establece la normatividad vigente y remitir copia a MEDIMÁS EPS. (...)".

En informe de monitoreo y seguimiento del contrato del agosto de 2018, correspondientes al periodo entre 30 de abril al 31 de julio de 2018, firmado por el Director de Tecnologías de Salud y el Gerente Nacional de Red se observa los no cumplimientos en este periodo de los siguientes ítems:

"(...) Ítem 7.14 El PRESTADOR se obliga a no divulgar a terceros información epidemiológica relacionada con los pacientes afiliados a MEDIMÁS EPS, salvo que se trate de requerimiento de organismos de vigilancia y control del Estado. (...)".

"(...) Ítem 7.46 Los medicamentos de control especial estarán sometidos a los establecido en la Resolución 826 de 2003 y las demás normas que lo modifiquen adicionan o sustituyan (...)".

"(...) Ítem 7.47 Rendir los informes sobre consumo de medicamentos de control especial a las secretarias de salud, dentro de los primeros diez (10) días de cada mes, anexando los orígenes de las fórmulas, conforme lo establece la normatividad vigente y remitir copia a MEDIMÁS EPS. (...)".

En informe de monitoreo y seguimiento del contrato del 8 de noviembre de 2018, correspondientes al periodo entre 1 de agosto al 10 de octubre de 2018, firmado por una profesional en tecnologías de salud y el Gerente Nacional de Red se observa los no cumplimientos en este periodo de los siguientes ítems:

"(...) Ítem 7.14 El PRESTADOR se obliga a no divulgar a terceros información epidemiológica relacionada con los pacientes afiliados a MEDIMÁS EPS, salvo que se trate de requerimiento de organismos de vigilancia y control del Estado. (...)".

"(...) Ítem 7.46 Los medicamentos de control especial estarán sometidos a los establecido en la Resolución 826 de 2003 y las demás normas que lo modifiquen adicionan o sustituyan (...)".

"(...) Ítem 7.47 Rendir los informes sobre consumo de medicamentos de control especial a las secretarias de salud, dentro de los primeros diez (10) días de cada mes, anexando los orígenes de las fórmulas, conforme lo establece la normatividad vigente y remitir copia a MEDIMÁS EPS. (...)".

En informe de monitoreo y seguimiento del contrato del 24 de abril de 2019, correspondientes al periodo entre 1 de noviembre al 31 de marzo de 2019, firmado por una profesional en tecnologías de salud, Director de Gestión Farmacéutica y el Gerente Nacional de Red se observa los no cumplimientos en este periodo de los siguientes ítems:

"(...) Ítem 7.14 El PRESTADOR se obliga a no divulgar a terceros información epidemiológica relacionada con los pacientes afiliados a MEDIMÁS EPS, salvo que se trate de requerimiento de organismos de vigilancia y control del Estado. (...)".

"(...) Ítem 7.46 Los medicamentos de control especial estarán sometidos a los establecido en la Resolución 826 de 2003 y las demás normas que lo modifiquen adicionan o sustituyan (...)".

"(...) Ítem 7.47 Rendir los informes sobre consumo de medicamentos de control especial a las secretarias de salud, dentro de los primeros diez (10) días de cada mes, anexando los orígenes de las fórmulas, conforme lo establece la normatividad vigente y remitir copia a MEDIMÁS EPS. (...)".

En informe de monitoreo y seguimiento del contrato del 23 de julio de 2019, correspondientes al periodo entre 1 de abril al 30 de junio de 2019, firmado por una profesional en tecnologías de salud, Director de Gestión Farmacéutica y el Gerente Nacional de Red se observa los no cumplimientos en este periodo de los siguientes ítems:

"(...) Ítem 7.14 El PRESTADOR se obliga a no divulgar a terceros información epidemiológica relacionada con los pacientes afiliados a MEDIMÁS EPS, salvo que se trate de requerimiento de organismos de vigilancia y control del Estado. (...)".

"(...) Ítem 7.18 Se obliga presentar en los formatos definidos por MEDIMÁS EPS, los siguientes informes: Trazabilidad de los medicamentos controlados definidos en el Anexo No.2 (...)".

"(...) Ítem 7.28 Contar con la infraestructura necesaria para estar conectado en línea y tiempo real con MEDIMÁS EPS siendo responsabilidad del PRESTADOR disponer de la tecnología necesaria para ello. (...)".

"(...) Ítem 7.46 Los medicamentos de control especial estarán sometidos a los establecido en la Resolución 826 de 2003 y las demás normas que lo modifiquen adicionan o sustituyan (...)".

"(...) Ítem 7.47 Rendir los informes sobre consumo de medicamentos de control especial a las secretarias de salud, dentro de los primeros diez (10) días de cada mes, anexando los orígenes de las fórmulas, conforme lo establece la normatividad vigente y remitir copia a MEDIMÁS EPS. (...)".

Se observa que MEDIMÁS EPS SAS otorgó anticipos a AUDIFARMA S.A. - NIT 816.001.182 - 7 por $18.376.044.879, de los cuales ha legalizado $14.880.888.888, quedando pendiente por legalizar $ 3.495.155.990, así:

Tabla 102 - Relación de anticipos Audifarma – Cifras en pesos

TERCERO	NIT	VALOR OTORGADO	VALOR LEGALIZACIÓN	VALOR PENDIENTE POR LEGALIZAR
AUDIFARMA S.A.	816001182	$ 18.376.044.879,67	$ 14.880.888.888,74	$ 3.495.155.990,93

Fuente: MEDIMÁS EPS

En circularización realizada por la CGR, AUDIFARMA S.A. confirma saldos por prestación de servicios por $235.108.710, mientras que para MEDIMÁS ESP SAS el costo de prestación de servicios de este tercero asciende a $659.071.818; por

tanto, se observó diferencia en el valor absoluto por $423.963.108 y porcentuales de 280%, por encima de lo registrado por la entidad.

Por lo anterior, se evidencian anticipos pendientes por legalizar por $3.495.155.990, por deficiencias en el recuadro y legalización de los anticipos, así como un menoscabo en el recurso parafiscal. Adicionalmente, se observa diferencia en los valores registrados de conformidad con la circularización realizada generando inconsistencia en los saldos registrados en los estados financieros de MEDIMÁS EPS SAS con relación a este tercero.

Lo anterior se genera por debilidades en el seguimiento por parte de la supervisión de los contratos en mención, debilidades y desconocimiento de los riesgos y procesos en la entrega de los medicamentos; No cumplimiento eficiente y oportuno en el suministro y la entrega de medicamentos a los usuarios, afectando de forma negativa y poniendo en riesgo la prestación de los servicios en salud a los afiliados de MEDIMÁS EPS SAS, la satisfacción de los usuarios y la confianza de la población en el sistema.

En consecuencia, se genera incertidumbre en la revelación y consistencia de los registros de los estados financieros de MEDIMÁS EPS SAS con los terceros relacionados.

Pagos realizados como anticipos, quienes registran saldos pendientes por legalizar en la COOPERATIVA EPSIFARMA por $1.229.238.880 quien se encuentra en Liquidación constituyéndose un menoscabo a los recursos parafiscal del SGSSS.

Pagos realizados como anticipos quienes registran saldos pendientes por legalizar en la en AUDIFARMA S.A. por $3.495.155.990,93 constituyéndose un menoscabo a los recursos parafiscal del SGSSS.

Debilidades en la entrega de medicamentos a los afiliados de MEDIMÁS EPS de acuerdo a lo indicado en los informes de monitoreo y seguimiento realizados por MEDIMÁS EPS; así como deficiencias en la entrega de medicamentos por inventarios insuficiente desencadenando faltantes a las solicitudes direccionadas hacia el operador, por consiguiente genera inoportunidad en la entrega e insatisfacción en los usuarios adicionalmente y teniendo en cuenta la verificación de los reportes de indicadores de gestión se refleja un subregistro de la información, en el que reporta lo entregado más no la totalidad de lo solicitado Vs lo entregado. Lo anterior en los proveedores y/o contratistas de COOPERATIVA EPSIFARMA, AUDIFARMA S.A, EVE DISTRIBUCIONES.

Respuesta de la entidad:

MEDIMÁS EPS con oficio de referencia VPJ-1415-2019 del 10 de diciembre de 2019, da respuesta a la observación en comento y entre otros aspectos indica:

"(...) En este punto, la Contraloría General de la República considera que se constituye en una presunta falta con incidencia administrativa y disciplinaria, el hecho de se presenten irregularidades administrativas y en las inversiones de la Cooperativa Epsifarma, se cuestiona la entrega de medicamentos por parte de esa cooperativa con relación a las PQR, se reprocha la celebración del Contrato con INTELPHARMA S.A.S

Para este efecto, relaciona como normatividad base los artículos 209 y 48 de la Constitución Política, la Ley 1314 de 2009, Decreto 3022 de 2013, Decreto 2420 de 2015, Manual Políticas Contables – NIIF de MEDIMÁS EPS SAS; Resolución No. 5089 de mayo 17 de 2018 de la Superintendencia Nacional de Salud, Dictamen con Opinión sobre estados Financieros 2018 del Contralor con funciones de revisoría fiscal, Decreto – Ley 1281 de 2002, Decreto 4747 de 2007, Resoluciones 3047 del 25 de agosto de 2008 y Resolución 416 del 18 de febrero de 2009 del Ministerio de la Protección Social, artículos 83 y 84, Ley 1438 de 2011, Ley 1949 de 2019 artículo 3, Ley 1122 de 2007 Artículo 13, Resolución N. 0838 de marzo 26 de 2004, artículo 1602 del Código Civil, Ley 734 de 2002 y Ley 610 de 2000.

El ente de fiscalización llega a esta conclusiones con fundamento en la denuncia con radicado 2018-144747-82111-SE del 17 de septiembre de 2018, en la ampliación y en las pruebas aportadas por el quejoso. Sin embargo, se le solicita a la ente auditor que revalúe su postura con base en los siguientes elementos: En el caso de la Cooperativa Epsifarma: i) MEDIMÁS EPS es una persona jurídica distinta a la Cooperativa Epsifarma y no existe ninguna relación de control o subordinación, por lo que las situaciones que se generen al interior de esta son de exclusivo resorte y responsabilidad de sus administradores (cambios administrativos, inversiones, entre otros); ii) se da un alance in extenso a las competencias de las Controlaría; iii) MEDIMÁS EPS adelantó los distintos procesos de auditoria de las cuentas médicas para proceder al pago; iii) Medimás ejercicio control y supervisión sobre la ejecución del contrato que culminó con la terminación del mismo por incumplimiento; En lo que respecta a intelpharma: i) existen imprecisiones en el marco contractual, ii) se realizó una efectiva y fuerte supervisión que permitió terminar el contrato por incumplimiento; iii) los anticipos girados fueron legalizados; iv) existen debilidades en la metodología circularización; frente a Evedisa y Audifarma, también se realizó una extensa labor de supervisión y en todos los casos, también se adoptaron medidas para garantizar la prestación del servicio y los criterios que sirven de base para la observación son generales, abstractos y no tienen implícita una conducta particular que haya sido desconocida por la EPS, de la misma manera se citan normas que no son aplicables. (...)"

"... (...)En segundo lugar, y a modo de comentario, de la manera más respetuosa es mencionar que la Contraloría General de la Republica, no es el competente para investigar lo que el quejoso ha llamado como irregularidades al anterior de esa Cooperativa, por lo que debió remitir esta queja al competente, que en este caso es la Superintendencia Solidaria, y no asociarlo con la responsabilidad de la EPS que son diametralmente opuestas. (...)"

Comentario a la respuesta de la entidad:

MEDIMÁS EPS expresa que es una persona jurídica distinta a la Cooperativa EPSIFARMA y no existe ninguna relación de control o subordinación, por lo que las

situaciones que se generen al interior de esta son de exclusivo resorte y responsabilidad de sus administradores (cambios administrativos, inversiones, entre otros), sin embargo, la observación derivada de la Denuncia con radicado 2018-144747-82111-SE del 17 de septiembre de 2018 apunta a cuestionar la NO prestación de servicios por parte de EPSIFARMA y posteriormente por INTELPHARMA, en los contratos suscritos con MEDIMÁS EPS y pagados con recursos de la UPC, por tanto este ente de control si se encuentra en competencia.

En lo referente a la NO prestación del servicio y su relación con la base de datos de PQRs allegadas por el quejoso, la entidad responde: *"En lo relacionado con las PQRs y casos SIS por "entrega de medicamentos", debe precisarse que esas cifras y bases de datos no son reconocidas por la EPS; en el sentido de que no tienen coincidencia con los reportes oficiales que se tienen al respecto, no se identifica con claridad el corte, los totales de usuarios no coinciden y las poblaciones que asegura la EPS, están alrededor de los cuatro millones de usuarios. Adicional a esto no se precisa si se encuentran abiertas o cerradas, por lo que es imposible efectuar un análisis por memorizado."*

Sin embargo para la Contraloría General de la República dicha base de datos de PQRs aportados por el denunciante, se considera como soporte indiciario que sirvieron de base para confrontarlo con los giros o pagos con recursos de la UPC para la compra de medicamentos a los contratistas mencionados en la observación.

Las PQRs evidencian la NO entrega de los medicamentos POS y NO POS que debieron ser puestos a disposición de manera oportuna a los usuarios los cuales debieron ser entregados.

Así mismo los soportes entregados por MEDIMÁS EPS no son lo suficientemente ni claros, para desvirtuar o improbada la observación en cuestión.

Por otro lado, la entidad en lo relacionado con la suspensión del contrato con INTELPHARMA afirma que las labores de supervisión correctamente realizadas permitieron a MEDIMÁS EPS proceder a la terminación de dicho contrato.

Bajo lo expuesto anteriormente, la observación se constituye en un hallazgo con la misma incidencia fiscal que se comunicó, con cuantía de $4.724.394.870.

Hallazgo administrativo, con presunta incidencia disciplinaria, e incidencia fiscal en cuantía de $4.724.394.870, y con traslado al ADRES, para lo de su competencia.

Hallazgo No. 30 - Ejecución Contrato DC-1983-2017 Century Farma (A – D – F – OI – IP).

Ley 1751 de 2015, establece:

"(...) Artículo6. Elementos y principios del derecho fundamental a la salud. El derecho fundamental a la salud incluye los siguientes elementos esenciales e interrelacionados:

"(...) Así mismo, el derecho fundamental a la salud comporta los siguientes principios:

"(...)d) Continuidad. Las personas tienen derecho a recibir los servicios de salud de manera continua. Una vez la provisión de un servicio ha sido iniciada, este no podrá ser interrumpido por razones administrativas o económicas.

e) Oportunidad. La prestación de los servicios y tecnologías de salud deben proveerse sin dilaciones.

f) Prevalencia de derechos. El Estado debe implementar medidas concretas y específicas para garantizar la atención integral a niñas, niños y adolescentes. En cumplimiento de sus derechos prevalentes establecidos por la Constitución Política. Dichas medidas se formularán por ciclos vitales: prenatal hasta seis (6) años, de los (7) a los catorce (14) años, y de los quince (15) a los dieciocho (18) años.
k) Eficiencia. El sistema de salud debe procurar por la mejor utilización social y económica de los recursos, servicios y tecnologías disponibles para garantizar el derecho a la salud de toda la población. (...)"

Decreto – Ley 1281 de 2002, establece:

"(...) Por el cual se expiden las normas que regulan los flujos de caja y la utilización oportuna y eficiente de los recursos del sector salud y su utilización en la prestación.

Artículo Primero – Eficiencia y Oportunidad en el manejo de los recursos: Para efectos del presente decreto, se entenderá por eficiencia, la mejor utilización social y económica de los recursos financieros disponibles para que los beneficios que se garantizan con los recursos del Sector Salud de que trata el presente decreto, se presten en forma adecuada y oportuna.

La oportunidad hace referencia a los términos dentro de los cuales cada una de las entidades, instituciones y personas, que intervienen en la generación, el recaudo, presupuestación, giro, administración, custodia o protección y aplicación de los recursos, deberán cumplir sus obligaciones, en forma tal que no se afecte el derecho de ninguno de los actores a recibir el pronto pago de los servicios a su cargo y fundamentalmente a que se garantice el acceso y la prestación efectiva de los servicios de salud a la población del país. (..)"

Decreto 4747 de 2007, establece:

"(...) Por medio del cual se regulan algunos aspectos de las relaciones entre los prestadores de servicios de salud y las entidades responsables del pago de los servicios de salud de la población a su cargo, y se dictan otras disposiciones.

Artículo 4. Mecanismos de pago aplicables a la compra de servicios de salud. Los principales mecanismos de pago aplicables a la compra de servicios de salud son:

"(...) Pago por evento: Mecanismo en el cual el pago se realiza por las actividades, procedimientos, intervenciones, insumos y medicamentos prestados o suministrados a un paciente durante un período determinado y ligado a un evento de atención en salud. La unidad de pago la constituye cada actividad, procedimiento, intervención, insumo o medicamento prestado o suministrado, con unas tarifas pactadas previamente. (...)"

Contrato DC-1983-2017, indica:

"(...) Cláusula I - Objeto: El objeto del presente contrato es la dispensación de medicamentos, insumos y dispositivos médicos POS y NO POS, bajo la modalidad de suministro, a los afiliados definidos como la población del presente contrato, en los puntos que para efecto señale MEDIMÁS EPS, a nivel nacional (...)".

"(...) Cláusula Cuarta – Mecanismos y Formas de Pago: MEDIMÁS EPS se obliga a reconocer y pagar las facturas en virtud de la ejecución de las actividades establecidas en la Nota Técnica, según lo establecido en el artículo 13 literal d) de la Ley 1122 de 2007, siempre y cuando el prestador presente los Registros Individuales de la Prestación de Servicios – RIPS completamente diligenciados y según lo establecido en la Resolución 3374 del Ministerio de Salud (...) En todo caso las facturas deberán contener todos los requisitos señalados en la norma vigente, con inclusión de todos sus anexos (...)".

"Cláusula Sexta – Facturación, Pago y Devoluciones:
(...) 6.1 Para los servicios POS y NO POS prestados deberá adjuntar la autorización emitida por la red de prestadores de MEDIMÁS EPS y firmada por el paciente.

6.3 Junto con la factura o cuenta de cobro, El Prestador se obliga a presentar la información de la dispensación de medicamentos a los usuarios de MEDIMÁS EPS, como la validación de las formulas dispensadas en el período inmediatamente anterior según lo estipulado en el Anexo N°2."

"Cláusula Séptima – Obligaciones del Prestador:
(...) 7.7 Mantener un stock de medicamentos suficientes para atender con la oportunidad los requerimientos de los usuarios, con base en las formulaciones que les hagan los médicos autorizados por la IPS de la red de prestadores de MEDIMÁS EPS.
7.8 El prestador deberá hacer entrega de los medicamentos en el momento en que el afiliado presente la formula médica, siempre y cuando esta se encuentre vigente, verificando y controlando que los medicamentos dispensados corresponden a los prescritos."

Manual de Cuentas Médicas – MEDIMÁS EPS aprobado el 31 de julio de 2017.

"(...) Numeral Seis – Políticas para el procesamiento de cuentas médicas:
"(...) Inciso d: El prestador deberá allegar las facturas físicas de forma separada de las tecnologías PBS de las tecnologías NO PBS, teniendo en cuenta el régimen, es decir, facturas NO PBS contributivo, facturas NO PBS recobros subsidiados y las facturas PBS teniendo en cuenta la modalidad y el régimen.

Inciso f: Todas las facturas de los contratos por Eventos deben tener autorización de servicio o pantallazo de verificación de derechos para los servicios de I nivel contratados por evento y este dato debe estar consignado en el cuerpo de la factura de venta. (...)"

Ley 734 de 2002, establece: *"(...) Artículo 53. Sujetos disciplinables. Modificado por el art. 44, Ley 1474 de 2011. El presente régimen se aplica a los particulares que cumplan labores de interventoría en los contratos estatales; que ejerzan funciones públicas, en lo que tienen que ver con estas; presten servicios públicos a cargo del Estado, de los contemplados en el artículo 366 de la Constitución Política, administren recursos de este, salvo las empresas de economía mixta que se rijan por el régimen privado. (...)".*

Ley 1474 de 2011, Artículos 83 – 84, establecen:

"(...) Artículo 83. Supervisión e interventoría contractual. Con el fin de proteger la moralidad administrativa, de prevenir la ocurrencia de actos de corrupción y de tutelar la transparencia de la actividad contractual, las entidades públicas están obligadas a vigilar permanentemente la correcta ejecución del objeto contratado a través de un supervisor o un interventor, según corresponda.

La supervisión consistirá en el seguimiento técnico, administrativo, financiero, contable, y jurídico que, sobre el cumplimiento del objeto del contrato, es ejercida por la misma entidad estatal cuando no requieren conocimientos especializados. (...)"

"(...) Artículo 84. Facultades y deberes de los supervisores y los interventores. La supervisión e interventoría contractual implica el seguimiento al ejercicio del cumplimiento obligacional por la entidad contratante sobre las obligaciones a cargo del contratista.

Los interventores y supervisores están facultados para solicitar informes, aclaraciones y explicaciones sobre el desarrollo de la ejecución contractual, y serán responsables por mantener informada a la entidad contratante de los hechos o circunstancias que puedan constituir actos de corrupción tipificados como conductas punibles, o que puedan poner o pongan en riesgo el cumplimiento del contrato, o cuando tal incumplimiento se presente.

Parágrafo 1°: No exigir, el supervisor o el interventor, la calidad de los bienes y servicios adquiridos por la entidad estatal, o en su defecto, los exigidos por las normas técnicas obligatorias, o certificar como recibida a satisfacción, obra que no ha sido ejecutada a cabalidad. También será falta gravísima omitir el deber de informar a la entidad contratante los hechos o circunstancias que puedan constituir actos de corrupción tipificados como conductas punibles, o que puedan poner o pongan en riesgo el cumplimiento del contrato, o cuando se presente el incumplimiento. (...)"

Ley 610 de 2000, establece:

"(...) Artículo 3 -Gestión Fiscal. Para los efectos de la presente ley, se entiende por gestión fiscal el conjunto de actividades económicas, jurídicas y tecnológicas, que realizan los servidores públicos y las personas de derecho privado que manejen o administren recursos o fondos públicos, tendientes a la adecuada y correcta adquisición, planeación, conservación, administración, custodia, explotación, enajenación, consumo, adjudicación, gasto, inversión y disposición de los bienes públicos, así como a la recaudación, manejo e inversión de sus rentas en orden a cumplir los fines esenciales del Estado, con sujeción a los principios de legalidad, eficiencia, economía, eficacia, equidad, imparcialidad, moralidad, transparencia, publicidad y valoración de los costos ambientales. (...)"

"(...) Artículo 6 - Daño patrimonial al Estado. "Para efectos de esta ley se entiende por daño patrimonial al Estado la lesión del patrimonio público, representada en el menoscabo, disminución, perjuicio, detrimento, pérdida, uso indebido o deterioro de los bienes o recursos públicos, o a los intereses patrimoniales del Estado, producida por una gestión fiscal antieconómica, ineficaz, ineficiente, inequitativa e inoportuna, que en términos generales, no se aplique al cumplimiento de los cometidos y de los fines esenciales del Estado, particularizados por el objetivo funcional y organizacional, programa o proyecto de los sujetos de vigilancia y control de las Contralorías". "Dicho daño podrá ocasionarse por acción u omisión de los servidores públicos o por la persona natural o jurídica de derecho privado, que en forma dolosa o culposa produzcan directamente o contribuyan al detrimento al patrimonio público (...)". (Subrayados declarado inexequible Sentencia C- 340 de 2007 CC).

El 01 de diciembre de 2017 MEDIMÁS EPS suscribió un contrato para el suministro de medicamentos con CENTURY FARMA, las características principales de dicho contrato se describen a continuación:

Tabla 102 - Características principales contrato DC-1983-2017.

CONTRATISTA	Century Farma
Nº DE CONTRATO	DC-1983-2017
FECHA DE SUSCRIPCIÓN	01-dic-17
MODALIDAD	Suministro
REGIMEN	Contributivo
VALOR ANUAL	$ 264.000.000.000
DURACIÓN	60 meses

Fuente: Contrato DC-1983-2017 Elaboró: Equipo Auditor

Es válido aclarar que CENTURY FARMA, de acuerdo con el Certificado de Cámara de Comercio, fue creada y comenzó su operación el 15 de noviembre de 2017, exactamente quince días antes de la suscripción del contrato, con un capital de $1.000.000, dejando en evidencia de esta forma la ausencia de experiencia y musculo financiero para respaldar la correcta prestación del servicio de un contrato cuyo valor asciende a $1.3 billones, ya que fue suscrito por cinco años.

La revisión del Contrato DC-1983-2017 se dividió en tres grandes componentes: Informes de Supervisión, Anticipos, Facturación / Autorizaciones y Pagos; la evaluación de estos se detalla en la parte inferior.

- INFORMES DE SUPERVISIÓN

En la revisión de los informes de supervisión de dicho contrato se evidencia que este durante todo su periodo de vida presenta deficiencias en la entrega oportuna y stock de medicamentos, tal y como se relaciona a continuación:

Tabla 103 - INFORMES DE SUPERVISIÓN CONTRATO DC-1983-2017.

INFORMES DE SUPERVISIÓN CENTURY FARMA			
FECHA DE INFORME	**PERIODICIDAD**	**PERIODO REPORTADO**	**OBSERVACIONES**
MAYO	TRIMESTRAL	01-02-2018 a 30-04-2018	*Deficiencias en stock de medicamentos - Cláusula 7.7 *Deficiencia en la oportunidad de la entrega de medicamentos - Cláusula 7.8
JUNIO	TRIMESTRAL	01-05-2018 a 31-05-2018	*Deficiencias en stock de medicamentos - Cláusula 7.7 *Deficiencia en la oportunidad de la entrega de medicamentos - Cláusula 7.8
AGOSTO	TRIMESTRAL	01-05-2018 a 31-07-2018	*Deficiencias en stock de medicamentos - Cláusula 7.7 *Deficiencia en la oportunidad de la entrega de medicamentos - Cláusula 7.8
SEPTIEMBRE	TRIMESTRAL	01-08-2018 a 31-08-2018	*Deficiencias en stock de medicamentos - Cláusula 7.7 *Deficiencia en la oportunidad de la entrega de medicamentos - Cláusula 7.8

INFORMES DE SUPERVISIÓN CENTURY FARMA			
FECHA DE INFORME	**PERIODICIDAD**	**PERIODO REPORTADO**	**OBSERVACIONES**
OCTUBRE	TRIMESTRAL	01-09-2018 a 30-09-2018	*Deficiencias en stock de medicamentos - Cláusula 7.7 *Deficiencia en la oportunidad de la entrega de medicamentos - Cláusula 7.8
DICIEMBRE	TRIMESTRAL	01-10-2018 a 31-12-2018	NO REPORTA
FEBRERO	TRIMESTRAL	01-01-2019 a 28-02-2019	*Deficiencias en stock de medicamentos - Cláusula 7.7 *Deficiencia en la oportunidad de la entrega de medicamentos - Cláusula 7.8
JUNIO	TRIMESTRAL	01-03-2019 a 31-05-2019	*Deficiencias en stock de medicamentos - Cláusula 7.7 *Deficiencia en la oportunidad de la entrega de medicamentos - Cláusula 7.8

Fuente: Contrato DC-1983-2017
Elaboró: Equipo Auditor

- ANTICIPOS

En lo que respecta a anticipos, los cuales no fueron pactados en la cláusula de forma de pago del documento contractual, se tiene la certeza de que a CENTURY FARMA, en lo transcurrido entre diciembre de 2017 a abril de 2019, se le giraron $134.332.764.503, autorizaciones que conforme a lo entregado por MEDIMÁS EPS carecen de soporte. Seguidamente se detallan cada uno de los anticipos, relacionando las fechas de aprobación por el Comité de Tesorería y las fechas de desembolso.

Tabla 104 - Medicamentos PQR/ General

OPORTE ANTICIPO MÉDICO PARA PAGO APROBADO POR TESORERÍA									
N° DOCUMENTO QUE GENERA EL APLICATIVO	FECHA DE APROBACIÓN	VALOR NETO ANTICIPO	VALOR PAGADO	FUENTE	RÉGIMEN	MES	COMPROBANTE	NÚMERO DE CUENTA	NOMBRE DE LA CUENTA
6218-4660	07/12/2017	$6.825.000.000	$ 6.825.000.000	Caja	Contributivo	dic-17	1081-3609	621050178	Recaudo Entes Territoriales Sub
6218-7139	01/02/2018	$2.437.000.000	$2.437.500.000	Caja	Contributivo	feb-18	1081-5963	621050178	Recaudo Entes Territoriales Sub
6218-7676-9	09/02/2018	$ 2.925.000.000	$ 2.925.000.000	Caja	Contributivo	feb-18	1081-5816	621050178	Recaudo Entes Territoriales Sub
6218-7676-3	15/02/2018	$ 4.875.000.000	$4.875.000.000	Caja	Contributivo	feb-18	1081-5963	621050178	Recaudo Entes Territoriales Sub
6218-7821	07/03/2018	$ 4.875.000.000	$ 4.750.000.000	Caja	Contributivo	mar-18	1081-6131	621050178	Recaudo Entes Territoriales Sub
6218-7861	15/03/2018	$ 3.900.000.000	$ 3.900.000.000	Caja	Contributivo	Marzo_2018	1081-6116	621050178	Recaudo Entes Territoriales Sub
6218-8399	27/03/2018	$ 975.000.000	$ 975.000.000	Caja	Contributivo	Marzo_2018	1081-6318	621050178	Recaudo Entes Territoriales Sub
6218-8598	12/04/2018	$ 5.087.500.000	$ 5.087.500.000	Caja	Contributivo	Abril_2018	1081-6437	621050178	Recaudo Entes Territoriales Sub
6218-8694	19/04/2019	$4.625.000.000	$4.625.000.000	Caja	Contributivo	Abril_2018	1081-6484	621050178	Recaudo Entes Territoriales Sub
6218-8821	20/04/2018	$1.170.000.000	$ 1.170.000.000	Caja	Contributivo	Abril_2018	1081-6636	621050145	Maestra De Pagos- Cont
6218-8451	04/04/2018	$ 2.778.750.000	$5.850.000.000	Caja	Contributivo	Mayo_2018	1081-6940	621050178	Recaudo Entes Territoriales Sub
6218-9265	10/05/2018	$ 5.850.000.000	$ 4.875.000.000	Caja	Contributivo	Mayo_2018	1081-6941	621050178	Recaudo Entes Territoriales Sub
6218-9343	18/05/2018	$ 4.875.000.000	$4.625.000.000	Caja	Contributivo	Mayo_2018	1081-6834	621050178	Recaudo Entes Territoriales Sub
6218-9957	12/06/2018	$ 4.625.000.000	$4.625.000.000	Caja	Contributivo	Junio_2018	1081-6958	621050178	Recaudo Entes Territoriales Sub
6218-9966	12/06/2018	$ 925.000.000	$ 925.000.000	Caja	Contributivo	Junio_2018	1081-7001	621050178	Recaudo Entes Territoriales Sub
6218-9972	14/06/2018	$ 2.275.000.000	$ 2.775.000.000	Caja	Contributivo	Junio_2018	1081-8427	621050178	Recaudo Entes Territoriales Sub

OPORTE ANTICIPO MÉDICO PARA PAGO APROBADO POR TESORERÍA									
Nº DOCUMENTO QUE GENERA EL APLICATIVO	FECHA DE APROBACIÓN	VALOR NETO ANTICIPO	VALOR PAGADO	FUENTE	RÉGIMEN	MES	COMPROBANTE	NÚMERO DE CUENTA	NOMBRE DE LA CUENTA
6218-10010	22/06/2018	$1.295.000.000	$ 1.295.000.000	Caja	Contributivo	Junio_2018	1081-7360	621050178	Recaudo Entes Territoriales Sub
6218-10248	28/06/2018	$ 470.000.000	$ 470.000.700	Caja	Contributivo	Junio_2018	1081-7647	621050178	Recaudo Entes Territoriales Sub
6218-10449	06/07/2018	$ 1.387.500.000	$ 1.387.500.000	Caja	Contributivo	Julio_2018	1081-8433	621050178	Recaudo Entes Territoriales Sub
6218-10530	11/07/2018	$ 2.925.000.000	$ 2.925.000.000	Caja	Contributivo	Julio_2018	1081-8436	621050178	Recaudo Entes Territoriales Sub
6218-10531	12/07/2018	$ 1.850.000.000	$ 1.850.000.000	Caja	Contributivo	Julio_2018	1081-8442	621050178	Recaudo Entes Territoriales Sub
6218-10568	19/07/2018	$ 2.775.000.000	$ 2.775.000.000	Caja	Contributivo	Julio_2018	1081-8575	621050178	Recaudo Entes Territoriales Sub
6218-10897	03/08/2018	$ 146.250.000	$ 146.250.000	Caja	Contributivo	Agosto_2018	1081-8641	621050178	Recaudo Entes Territoriales Sub
8218-10974	23/08/2018	$3.412.500.000	$3.412.500.000	Caja	Contributivo	Agosto_2018	1081-8738	621050178	Recaudo Entes Territoriales Sub
6218-11018	31/08/2018	$2.915.000.000	$2.925.000.000	Caja	Contributivo	Agosto_2018	1081-8778	621050608	Giradora Dispersora-Administrativa R.C
6218-11424	06/09/2018	$3.412.500.000	$ 3.412.500.000	Caja	Contributivo	Septiembre_2018	1081-8880	621050145	Maestra De Pagos- Cont
6218-11450	13/09/2018	$3.412.500.000	$ 3.412.500.000	Caja	Contributivo	Septiembre_2018	1081-8972	621050178	Recaudo Entes Territoriales Sub
6218-11694	28/09/2018	$2.295.000.000	$2.925.000.000	Caja	Contributivo	Septiembre_2018	1081-9160	621050145	Maestra De Pagos- Cont
6218-11987	05/10/2018	$2.295.000.000	$ 2.925.000.000	Caja	Contributivo	Octubre_2018	1081-9208	621050178	Recaudo Entes Territoriales Sub
6218-12117	19/10/2018	$ 2.295.000.000	$ 2.925.000.000	Caja	Contributivo	Octubre_2018	1081-9300	621050178	Recaudo Entes Territoriales Sub
6218-12593	30/10/2018	$ 275.947.500	$ 275.947.500	Caja	Contributivo	Octubre_2018	1081-9429	621050608	Giradora Dispersora-Administrativa R.C
6218-12680	09/11/2018	$ 975.000.000	$ 975.000.000	Caja	Contributivo	Noviembre_2018	1081-9467	621050178	Recaudo Entes Territoriales Sub
6218-13743	05/12/2018	$ 450.000.000	$ 450.000.000	Caja	Contributivo	Diciembre_2018	1081-9765	621051192	Constitución De La Reserva Técnica (Irt)
6218-13768	11/12/2018	$1.413.740.000	$1.413.740.000	Caja	Contributivo	Diciembre_2018	1081-9794	621051192	Constitución De La Reserva Técnica (Irt)
6218-13991	19/12/2018	$ 4.875.000.000	$ 4.875.000.000	Caja	Contributivo	Diciembre_2018	1081-9856	621051192	Constitución De La Reserva Técnica (Irt)
6218-14417	10/01/2019	$ 9.750.000.000	$9.750.000.000	Caja	Contributivo	Enero_2019	1081-10042	621051192	Constitución De La Reserva Técnica (Irt)
6218-15507	19/02/2019	$ 6.000.000.000	$6.000.000.000	Caja	Contributivo	Febrero_2019	1081-10452	621051192	Constitución De La Reserva Técnica (Irt)
6218-15771	01/03/2019	$ 291.864.000	$291.864.000	Caja	Contributivo	Marzo_2019	1081-10506	621051192	Constitución De La Reserva Técnica (Irt)
6218-15939	06/03/2019	$ 5.000.000.000	$5.000.000.000	Caja	Contributivo	Marzo_2019	1081-10642	621051192	Constitución De La Reserva Técnica (Irt)
6218-15977	26/03/2019	$ 2.100.000.000	$ 2.100.000.000	Caja	Contributivo	Marzo_2019	1081-10644	621051192	Constitución De La Reserva Técnica (Irt)
6218-15978	26/03/2019	$2.491.000.000	$2.491.000.000	Caja	Contributivo	Marzo_2019	1081-10645	621050178	Recaudo Entes Territoriales Sub
6218-16217	29/03/2019	$590.000.000	$ 590.000.000	Caja	Contributivo	Marzo_2019	1081-10719	621050145	Maestra De Pagos- Cont
6218-16309	03/03/2019	$1.136.000.000	$1.136.000.000	Caja	Contributivo	Abril_2019	1081-10768	621051192	Constitución De La Reserva Técnica (Irt)
6218-16373	08/04/2019	$ 3.100.000.000	$1.852.962.303	Caja	Contributivo	Abril_2019	1081-10832	621050145	Maestra De Pagos- Cont
6218-16374	08/04/2019	$ 1.852.962.303	$3.100.000.000	Caja	Contributivo	Abril_2019	1081-10833	621050178	Recaudo Entes Territoriales Sub
TOTAL		**$ 130.211.013.803**	**$134.332.764.503**						

Fuente: Contrato DC-1983-2017
Elaboró: Equipo Auditor

- FACTURACIÓN, AUTORIZACIONES Y PAGOS.

Mediante Oficio AG8-55 de 11 de octubre de 2019, se solicita a MEDIMÁS EPS relación de autorizaciones dirigidas a CENTURY FARMA SAS – NIT 901.131.639 con corte a 31 de diciembre de 2018 y a 30 junio de 2019 de medicamentos pactado en el contrato DC-1983-2017 y en el anexo No.01 denominado: *"(...) LISTADO DE MEDICAMENTOS, INSUMOS Y DISPOSITIVOS MEDICOS (...)"*, identificado con el Asunto: Tarifas para el Plan de Beneficios de salud del régimen contributivo entre MEDIMÁS EPS SAS y CENTURY FARMA SAS.

A lo cual, mediante Oficio AG8-70, responden haciendo entrega de archivo en Excel donde se relacionan dichas autorizaciones, especificando número, fecha, estado, cantidad autorizada, cantidad entregada, código CUMS, descripción y prescripción, tipo de identificación, nombre del beneficiario de cada autorización; así mismo, prefijo, número, valor, fecha de la factura, fecha de radicación y fecha de pago y valor pagado.

De acuerdo con lo establecido en el Manual de Cuentas Médicas de MEDIMÁS EPS, numeral 6, denominado Políticas, inciso f, la entrega de autorizaciones aplica tanto para el PBS como para el NO PBS. Conforme con lo anterior y basándonos en la información entregada por la entidad se calculó que el valor facturado durante la vigencia 2018 para el Contrato de Suministro de Medicamentos del Régimen Contributivo fue de $28.176.678.027, de los cuales se pagaron $27.637.965.813. Se adjunta cuadro con dicha relación. En lo que respecta a lo facturado durante la vigencia 2019 el valor es de $7.251.517.648, de los cuales se pagaron $8.079.695.511. Por tanto, el valor facturado durante toda la vida del contrato asciende a $36.256.373.538 y el valor pagado de dicha facturación $35.717.661.324. Se adjuntan cuadros con dicha relación.

Mediante documento expedido el día 23 de octubre de 2019, la Oficina de Tesorería de MEDIMÁS EPS, certifica que, a abril de 2019, la entidad ha girado a CENTURY FARMA – Régimen Contributivo $154.501.213.599 con recursos correspondientes a la liquidación de los procesos de compensación del Régimen Contributivo, girados a través de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES) y de la Caja de la EPS. Posterior a realizar la operación básica de restarle al total pagado lo realmente facturado, se evidencia que se giraron de más $118.783.552.275 que corresponden a los anticipos realizados de forma desmedida y sin soporte alguno por parte de MEDIMÁS EPS. Adicionalmente a esto, según Certificación de la Cámara de Comercio, a partir del 20 de junio de 2019, CENTURY FARMA se encuentra disuelta y en liquidación dejando sin respaldo el reintegro de los recursos girados por concepto de anticipo.

De acuerdo con la información extraída del aplicativo financiero usado por MEDIMÁS EPS los anticipos girados a CENTURY FARMA durante el 2018 fueron por $263.564.279.341.

La situación previamente descrita se presenta por ausencia de planeación en las áreas de contratación, presupuesto y tesorería; dicho comportamiento derivó en menoscabo, disminución, perjuicio, detrimento y pérdida de los recursos destinados exclusivamente al Sistema General de Seguridad Social en Colombia – SGSS en cuantía de $118.783.552.275 e impactando negativamente la calidad y oportunidad de los servicios de salud prestados a los colombianos usuarios de dicha EPS.

Respuesta de la entidad:

"Es evidente que recabar en asuntos que pertenecen a períodos ya auditados y en los cuales se surtieron todos los pasos y etapas procedimentales propias del ejercicio auditor, lo cual incluyó la fijación y comunicación de criterios, el traslado de observaciones, la oposición de la EPS frente a estos, la comunicación del Informe Final de Auditoría y finalmente el traslado de las presuntas incidencias a los entes y autoridades administrativas competentes para tal fin, se traduce en vulneración del derecho al debido proceso de esta compañía.

Adicionalmente, desconocer ese trámite surtido, equivale, una vez más, a vulnerar el principio de confianza legítima que le asiste a todos los administrados, en la medida en que no habría certeza sobre el resultado de la auditoría del período 2017, siendo este un evento que claramente se circunscribe a esa vigencia. Así mismo, para MEDIMÁS EPS S.A.S. es claro que el resultado de la auditoría practicada en la vigencia 2017, como acto administrativo que es, su contenido debe guardar coherencia con decisiones y disposiciones futuras que la Contraloría General de la República emita sobre la materia, por lo cual, no puede ser entendible ni admisible por esa sociedad auditada que se desconozca lo allí contenido, vulnerando la teoría del acto propio, que rige las actuaciones de la administración, y se generen nuevas observaciones que se circunscriben a una vigencia auditada, como es la relacionada con la suscripción del contrato con el operador de medicamentos Century Farma.

No obstante lo anterior y a efectos de emitir nuestro pronunciamiento sobre lo cuestionado en este punto, es preciso recordarle al equipo auditor que MEDIMÁS EPS S.A.S. se constituyó como una persona jurídica de derecho privado de naturaleza civil y comercial. Su objeto consiste en actuar como entidad promotora de salud al interior del SGSSS, articulando con los demás integrantes del Sistema la garantía en la prestación del servicio de salud de manera directa o a través de terceros, en los términos de la Ley 100 de 1993, la Ley 1122 de 2007, la Ley 1438 de 2011, la Ley 1751 de 2015 y el Decreto 780 de 2016.

Como paso previo a la creación de esta compañía, se tiene que la Superintendencia Nacional de Salud, con la expedición de la Resolución 2426 del 19 de julio de 2017, aprobó el plan de reorganización institucional y la cesión de activos, pasivos y contratos asociados a la prestación de servicios de salud, así como la cesión total de los afiliados y el certificado de habilitación otorgado a CAFESALUD EPS S.A. hoy en liquidación, por el Ente de Inspección, Vigilancia y Control.

Entonces, como es sabido por ese ente fiscal, el inicio de la operación de actividades para garantizar el aseguramiento en salud por parte de MEDIMÁS EPS S.A.S., se vio opacado por el rezago de cartera de la anterior aseguradora y el rechazo estigmatizado por parte de la opinión pública a nuestro inicio de gestión, específicamente impregnado de una desconfianza generalizada de los diferentes actores

del Sistema General de Seguridad Social en Salud, particularmente en aquellas regiones donde haría presencia exclusiva la EPS.

Esto generó traumatismo en la consecución y consolidación de una red integrada e integral de prestadores de servicios de salud, debiendo MEDIMÁS EPS S.A.S. adoptar medidas forzosas, buscar alianzas estratégicas con las Empresas Sociales del Estado y empresas de naturaleza privada que incursionaran en los diferentes ramos para garantizar la prestación integral de los servicios de salud financiados con cargo a los recursos de la UPC que administra.

Las circunstancias descritas fueron objeto de revisión por parte de la Superintendencia Nacional de Salud a través de sus Delegadas para la Supervisión Institucional y Medidas Especiales en virtud de diferentes visitas inspectivas[38] generadas a la EPS, razón por la cual, se adoptó por parte del Ente de Control "medida preventiva de Vigilancia Especial" entre otras, al concluirse que la EPS no suministraba oportunamente los medicamentos e insumos a los afiliados.

Así que y en consideración a tales escenarios, MEDIMÁS EPS S.A.S. se abocó a la necesidad de contratar un operador para el suministro y dispensación de medicamentos e insumos médicos a nivel nacional, encontrando restricción y rechazo por parte de los diferentes operadores logísticos que ya hacían presencia en el Sistema, razón por la cual, procedió a la contratación con la única Empresa que aceptó la valiosa labor de dispensación de las tecnologías en salud a los afiliados de MEDIMÁS EPS S.A.S., si bien es cierto, en la entrada de operación de la EPS no se contaba con un manual de contratación al que debiera ceñirse el relacionamiento contractual con los distintos proveedores de servicios, el único propósito de dicha gestión fue el de propender por garantizar la calidad, oportunidad y continuidad en la prestación de servicios a los afiliados de la EPS.

Posteriormente, se tiene que, al ejecutar el contrato de prestación de servicios suscrito, Century Farma encontró dificultades en la compra – venta de medicamentos e insumos médicos por parte de la industria farmacéutica (cartera heredada), razón por la cual, en atención a los estudios de comportamiento de mercado existentes, MEDIMÁS EPS S.A.S. optó por implementar la estrategia de pagos anticipados al operador logístico, como medida de garantía de la prestación efectiva del servicio contratado.

En este punto es necesario resaltar que con ocasión de las visitas ordenadas por la Superintendencia Nacional de Salud mediante Autos 267 y 269 de agosto de 2018, que tuvieron por objeto el de "(...) requerir información en asuntos contables, financieros, jurídicos y técnicos-científicos y de servicios que reporte la entidad MEDIMÁS EPS S.A.S., así como recibir declaraciones, requerir información y utilizar los demás medios de prueba, legalmente admitidos, para el cumplimiento de sus funciones de seguimiento y con el fin de ser sometida al análisis de la Superintendencia Nacional de Salud", y conforme las comunicaciones trasladadas a MEDIMÁS EPS S.A.S. el 7 de marzo de 2019, mediante radicado No. 2-2019-25699 por medio del cual la Dirección de Medidas Especiales de la SNS remitió el informe final de auditoria.

Puntualmente, en consideración a las situaciones asociadas con el prestador de servicios farmacéuticos CENTURY FARMA, el ente de control evidenció análogamente falencias en el relacionamiento contractual con dicho proveedor y en la generación de anticipos y las acciones implementadas de cara a su legalización.

Por lo tanto y con ocasión de este informe, la compañía desde el 3 de abril de 2019 mediante radicado NURC 1- 2019-181702 (que se adjunta) presentó y puso a consideración del ente de control, el Plan

[38] Autos 000481, 000485, 000494 y 000510 de septiembre de 2017, con los cuales se realizó el seguimiento a la garantía de la prestación efectiva de los servicios de salud a los afiliados y la verificación de casos puntuales derivados del proceso de organización institucional.

de Mejoramiento pertinente construido a efectos de levantar los hallazgos. En dicho documento análogamente se resaltó la conclusión a la que arribó el ente de control en el marco de las acciones inspectivas desplegadas en cuanto a las acciones ejecutadas por la EPS sobre el tema que nos ocupa, a saber: "(...) se observó que ***la entidad vigilada ha venido realizando acciones para subsanar dichas circunstancias****. No obstante, el equipo determinó que las acciones formuladas, corresponden al estado de la EPS al momento de realizada la visita (...) La Gerencia de Evaluación y Control efectuará seguimiento y monitoreo mensual a la ejecución del PM y reportará una vez aprobado por el ente de control, los avances y logros que se obtengan".*

Bajo este contexto y aunque la Superintendencia no se ha pronunciado sobre el Plan de Mejoramiento presentado por esta compañía, se ha venido adelantando el seguimiento necesario y pertinente al cumplimiento de las acciones propuestas, entre las que se resaltan las siguientes:

1. *Registrar de manera oportuna en el aplicativo Seven, las legalizaciones de anticipos de Century Farma.*
2. *Realizar seguimiento periódico por lo menos dos veces a la semana, de los saldos de las cuentas por pagar confrontándolos con los saldos de los anticipos pendientes por legalizar de Century Farma*
3. *Solicitar la priorización de auditoría de cuentas médicas de Century Farma.*
4. *Verificar el cumplimiento de los requisitos establecidos normativamente y dentro del Manual de Contratación de las ofertas sujetas a presentación del Comité de Contratación.*
5. *Presentar al Comité Nacional de Contratación la necesidad de incluir otros análisis para la selección de empresas nuevas (acreditación de experiencia de los socios y otros elementos).*
6. *Efectuar revisión de las minutas de los operadores y distribuidores de medicamentos y realizar los ajustes que correspondan.*
7. *Revisar semanalmente los resultados del procesamiento de la facturación*
8. *Trabajar con el apoyo del operador en los diferentes frentes (radicación, procesamiento, devoluciones y glosas) de estos prestadores y acompañamiento en la respuesta de glosas y devoluciones.*

Se hace mención de lo anterior, a efectos de documentar ante el ente fiscal, que las observaciones planteadas son objeto de seguimiento por parte de la Superintendencia Nacional de Salud, entidad que ejerce funciones de inspección, vigilancia y control sobre esta compañía. A partir de los cuales, se realiza seguimiento mensual de los avances de cumplimiento y retroalimentación con las áreas implicadas sobre las mejoras que deben implementarse.

Hecha la anterior aclaración se tiene que, a efectos de garantizar la adecuada gestión y administración de los recursos del SGSSS, MEDIMÁS EPS S.A.S. ha generado la respectiva conciliación de saldos con este proveedor y ha desplegado las acciones administrativas necesarias con el fin de legalizar los valores girados al Operador Logístico, recalcando además en que, claramente, desde abril de 2019 no se han girado pagos en ninguna modalidad al prestador en consideración precisamente a las medidas adoptadas respecto de este prestador por la administración de la compañía y que es un aspecto que se viene trabajando con la Superintendencia Nacional de Salud.

Para ello es importante indicar que incluso en el mes de septiembre de 2019, se llevó a cabo reunión a efectos de continuar revisando los conceptos que integran dicho proceso de legalización, tales como glosas y facturas con diferencias. Una vez realizada una verificación preliminar, se realizó citación al proveedor para el 19 de noviembre a efectos de realizar conciliación de glosa. Corolariamente, se realizó la revisión de las facturas que presentaban diferencia de valores, y se realizó la verificación correspondiente por parte del área de cuentas por pagar.

En esta misma revisión se procedió a identificar la necesidad de cargar de nuevo las facturas que presentan los siguientes estados, en la plataforma de "cuentas claras" herramienta establecida por la EPS a efectos de realizar de manera "in house" el procesamiento de las cuenta médicas, ante las irregularidades evidenciadas en el marco de la ejecución contractual por parte del proveedor que realizaba esta labor. Los estados corresponden a:

- *Las Facturas devueltas*
- *Las Facturas en proceso*
- *Las facturas que no cruzan*

Para este proceso, el prestador está realizando el procesamiento de la información y el proceso de cargue. No obstante, en consonancia con la reunión sostenida en el mes de septiembre y a la conciliación efectuada el 19 de noviembre, entre los procesos de conciliación y de cuentas médicas, se efectuó solicitud de cartera certificada a efectos de realizar verificación actualizada de los estados.

A efectos de soportar la información anteriormente descrita, se remite acta de conciliación efectuada en septiembre de 2019, ello, en documento identificado como "D-NAC-2019-291-901131639".

Adicionalmente y a efectos de contar con claridad sobre las acciones desplegadas por la compañía a efectos de legalizar los anticipos girados al proveedor farmacéutico, se pueden resaltar los siguientes aspectos:

- *Mediante comunicado PMD-001-2019 del 6 de mayo de 2019, la EPS le notificó a la sociedad Century Farma S.A.S., como medida de carácter urgente y a efectos de garantizar el servicio, la atribución legal estipulada en el artículo 1609 del Código Civil a efectos de dar interrupción a la ejecución de los contratos y a exhortarlos a que procedan a legalizar de manera inmediata los recursos girados.*
- *Se inició proceso de conciliación ratificada con citación para el 5 de septiembre de 2019.*
- *Se citó a Century Farma el día 10 de octubre de 2019 al cual el prestador solicitó reprogramación de la cita.*
- *Se realizó nueva citación para el día 19 de noviembre de 2019.*
- *El 22 de octubre se firma acta de conciliación de glosa por $203.952.660, Prestador se encuentra actualmente en mesa de conciliación.*
- *Se realizó reunión con Century Farma el día 19 de noviembre, donde se firmó acta de asistencia y quedó como compromiso la remisión de soportes que subsanen las glosas y se fijó nueva reunión para el día* ***2 de diciembre de 2019****.*

Estas son las acciones desplegadas y que continúan en seguimiento a efectos de realizar las respectivas conciliaciones y depuración de saldos con el proveedor.

En este orden de ideas, es importante recalcar en que los giros efectuados al prestador durante el periodo comprendido entre diciembre de 2017 y abril de 2019 corresponden a ***$154.501.213.599*** *por el régimen contributivo y a* ***$3.827.420.127*** *por el régimen subsidiado, para un total de* ***$158.328.633.726****.*

Por lo anterior, se precisa que de acuerdo con la certificación emitida por la Gerencia de Tesorería el pasado 23 de octubre de 2019 y que obra en el expediente, el valor de $134.332.764.503 relacionado por el ente de control como giros realizados a Century Farma, no es consistente con el valor pagado y certificado por la EPS ni con la cuantía del presunto detrimento en el sentido de que los dineros efectivamente entregados son los certificados."

Comentario a la respuesta de la entidad:

Cabe aclarar que el contrato con Century Farma fue suscrito el 01 de diciembre de 2017 con un periodo de duración de cinco (5) años, por lo que es evidente que puede ser objeto de auditoría en cualquiera de las vigencias que comprende su periodo de ejecución.

Por otro lado, la entidad argumenta que desconoce donde se obtuvo la información de la relación de autorizaciones allegadas por Century Farma, cuando mediante Oficio 70 de 18 de octubre de 2019 MEDIMÁS EPS le entregó al ente de control fiscal una base de datos donde se relacionaban las mismas para la vigencia 2018 y el primer semestre del 2019, y como bien cita el Manual de Cuentas Médicas de MEDIMÁS EPS en su inciso f "*Todas las facturas de los contratos por Eventos deben tener autorización de servicio o pantallazo de verificación de derechos para los servicios de I nivel contratados por evento y este dato debe estar consignado en el cuerpo de la factura de venta. (...)*", por tanto, la relación entregada corresponde a la totalidad de las autorizaciones reportadas por CENTURY FARMA. Así mismo, se tiene certeza, ya que se cuenta con las Actas en donde se autorizan los desembolsos, las fechas y número de transacción, de que MEDIMÁS EPS giró por concepto de anticipo $154.501.213.599 con recursos correspondientes a la liquidación de los procesos de compensación del Régimen Contributivo, girados a través de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES) y de la Caja de la EPS. Posterior a realizar la operación básica de restarle al total pagado lo realmente facturado, se evidencia que se giraron de más $118.783.552.275 que corresponden a los anticipos realizados de forma desmedida y sin soporte alguno por parte de MEDIMÁS EPS. En las pruebas adelantadas por el ente de control no se evidenció que la prestación de servicios por parte de Century Farma haya sido por el valor que argumenta la entidad objeto de esta auditoría, más aun si se le suma que en los informes de supervisión se reporta la no entrega de medicamentos y deficiencias en el stock de los mismos.

Adicionalmente, MEDIMÁS EPS sin justificación alguna, porque las actas de autorización de anticipos carecen de un respaldo, giró a CENTURY FARMA recursos y desatendió obligaciones y procesos en mora que tenía pendiente que afectaron de la prestación del servicio y por ende la calidad de vida de los usuarios de dicha EPS.

Es importante aclarar que los $109.063.552.275 restantes fueron girados, según el Balance Financiero extraído del aplicativo SEVEN, pero carecen de los soportes suficientes, como actas de autorización de giro de anticipo, por tanto, se solicitará el inicio de Indagación Preliminar.

La observación se constituye en un hallazgo con incidencia fiscal por $118.783.552.275 y presunta alcance disciplinario, y se pondrá en conocimiento de

la Superintendencia Nacional de Salud y Superintendencia de Industria y Comercio, para lo de su competencia.

Hallazgo No. 31 - Contratos de Fiducia Fiduprevisora (A – D)

Medimás EPS SAS constituida el 13 de julio de 2017 y su objeto es actuar como Entidad Prestadora de Salud de los regímenes contributivo y subsidiado del Sistema General de Seguridad Social en Salud en el territorio nacional, autorizada por la Superintendencia Nacional de Salud – SNS, con Resolución 2426 del 19 de julio de 2017 para desarrollar su objeto social.

Sin embargo, la Superintendencia Nacional de Salud - SNS, a 30 de junio de 2019 ha ordenado las siguientes medidas, así:

Resolución N. 5163 del 19 de octubre de 2017 de la Superintendencia Nacional de Salud – SNS por la cual, se adoptó medida preventiva de Vigilancia Especial, por un término de 6 meses. Así mismo, le impone un Plan de Acción en el cual determine las acciones y actividades a implantar durante el término de dicha medida, indicando la fecha de inicio y de terminación de cada una de ellas, para agotar la situación que le ha dado origen a la medida adoptada, a fin de garantizar el derecho a la salud de sus usuarios bajo los criterios de oportunidad, calidad, integralidad y continuidad.

Resolución N. 004770 del 19 de abril de 2018 de la SNS, por la cual prorroga la medida preventiva de Vigilancia Especial a MEDIMÁS E.P.S. S.A.S, por el término de un año.

Resolución N. 5089 del 18 de mayo de 2018 de la SNS, por la cual remueve el Revisor Fiscal y nombra a la firma SAC CONSULTING S.A.S. como Contralor para la Medida Preventiva de Vigilancia Especial.

Resolución N. 8166 del 4 de julio de 2018 de la SNS, por la cual se imparten unas ***ordenes de ejecución inmediata*** a MEDIMA EPS SAS y se crea una Instancia de Seguimiento a los indicadores de operación de la EPS.

Resolución N. 10002 del 28 de septiembre de 2018 de la SNS, por la cual se limita la capacidad para recibir nuevas afiliaciones y aceptar traslados.

Resolución N. 10087 del 2 de octubre de 2018 de la SNS, por la cual se establecen condiciones y plazos para actualizar la autorización de funcionamiento de MEDIMÁS EPS S.A.S.

Resolución N. 00158 de 18 de enero de 2019 de la SNS, por la cual se inicia actuación administrativa para revocar parcialmente la habilitación de MEDIMÁS EPS S.A.S.

Resolución N. 3818 de 04 de abril de 2019 de la SNS, por la cual decide la actuación administrativa de Revocatoria parcial de autorización de funcionamiento y revoca parcialmente la autorización de funcionamiento de MEDIMÁS EPS S.A.S. en los Departamentos de Chocó, Cesar y Sucre.

Resolución N. 004462 de 16 de abril de 2019 de la SNS, por la cual se prorroga la Medida Preventiva de Vigilancia Especial por tres meses.

Resolución N. 004344 de 10 de abril de 2019 de la SNS, por la cual se condiciona el flujo de recursos a 48 IPS hasta tanto el Contralor designado por la SNS certifique que el valor a pagar corresponde a servicios efectivamente suministrados de cara a la verificación de la facturación presentada por dichas instituciones.

Resolución N.7649 del 8 de agosto de 2019 de la SNS, por la cual se modifica la Resolución N. 004344, por la cual se levanta parcialmente a diez (10) entidades de la cesación de pagos.

Resolución 4462 del 16 de abril de 2019 de la SNS, por la cual se prorroga el término de la medida especial a MEDIMÁS EPS SAS.

|Resolución N. 6745 de 18 julio de 2019 de la SNS, por la cual se prorroga el término de la medida especial, a MEDIMÁS EPS SAS.

Inicialmente los numerales 6 y 7 del artículo 180 de la Ley 100 de 1993 establecieron en relación con el margen de solvencia lo siguiente: *"...las entidades promotoras de salud deben...6... Acreditar periódicamente el margen de solvencia que asegure la liquidez y solvencia de la Entidad Promotora de Salud, que será fijado por el gobierno nacional...7. Tener un capital social o Fondo Social mínimo que garantice la viabilidad económica y financiera de la Entidad, determinados por el Gobierno Nacional..."*

Constitución Política de Colombia en su artículo 48 establece: *"(...) Artículo 48. La Seguridad Social es un servicio público de carácter obligatorio que se prestará bajo la dirección, coordinación y control del Estado, en sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad, en los términos que establezca la Ley. Se garantiza a todos los habitantes el derecho irrenunciable a la Seguridad Social. El Estado, con la participación de los particulares, ampliará progresivamente la cobertura de la Seguridad Social que comprenderá la prestación de los servicios en la forma que determine la Ley. La Seguridad Social podrá ser prestada por entidades públicas o privadas, de conformidad con la ley. No se podrán destinar ni utilizar los recursos de las instituciones de la Seguridad Social para fines diferentes a ella. La ley definirá los medios para que los recursos destinados a pensiones mantengan su poder adquisitivo constante. (...)."*

Constitución Política de Colombia en su artículo 209, define: *"(...) Artículo 209: La función administrativa está al servicio de los intereses generales y se desarrolla con fundamento en los principios de igualdad, moralidad, eficacia, economía, celeridad, imparcialidad y publicidad, mediante la descentralización, la delegación y la desconcentración de funciones. Las autoridades administrativas deben coordinar sus actuaciones para el adecuado cumplimiento de los fines del*

Estado. La administración pública, en todos sus órdenes, tendrá un control interno que se ejercerá en los términos que señale la ley. (...)"

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

Decreto 3022 de 2013, por el cual se reglamenta la Ley 1314 de 2009 sobre el marco técnico normativo para los preparadores de información financiera que conforman el Grupo 2.

Decreto 2420 de 2015, compila los decretos reglamentarios de la Ley 1314 del 2009 con respecto a NIIF y NAI: Decretos 2706 del 2012, 2784 del 2012, 3022 del 2013 y 302 del 2015.3 1.2.3, Decreto 2496 de 2015, por medio del cual se modifica el Decreto 2420 de 2015 Único Reglamentario de las Normas de Contabilidad, de Información Financiera y de Aseguramiento de la Información y se dictan otras disposiciones.

Manual Políticas Contables – NIIF de MEDIMÁS EPS SAS; Identificado con el Macroproceso: Gestión Financiera; Proceso: Operación contable y tributaria; Código: MAN-OCT-001; Versión: 2.0.

"(...) Objetivo General: Guiar, orientar y apoyar el registro contable, la elaboración, preparación y presentación de los Estados Financieros, a través de la aplicación de las Normas Internacionales de Información Financiera que permitirá que la información contable sea más relevante para establecer los lineamientos generales a los que deben sujetarse las acciones de contabilidad y los criterios para la interpretación contable que deban efectuar las áreas comprometidas que requieran la información, desde su reconocimiento, medición inicial, medición posterior, presentación y revelación. ***En este sentido la contabilidad, es el eje para efectuar el control de las actividades económicas realizadas por MEDIMÁS EPS S.A.S****. (...)".* Negrilla y subrayado fuera de texto.

"(...) ALCANCE DEL MANUAL
El presente manual define las políticas contables relacionadas con la preparación y presentación de la estructura principal de los estados financieros; así como las divulgaciones (revelaciones) adicionales requeridas para su adecuada presentación de los estados financieros en MEDIMÁS EPS SAS. Contiene las políticas y prácticas contables adoptadas por MEDIMÁS EPS S.A.S y es la referencia de las disposiciones normativas vigentes.

El manual de políticas contables – Normas internacionales de información financiera- NIIF para pymes ***es de obligatoria utilización por parte de MEDIMÁS EPS S.A.S. para el reconocimiento, medición, presentación y revelación de la información contable, constituyéndose en un documento de uso y consulta permanente por las diferentes áreas de la EPS, responsables de la generación de hechos económicos que deben ser adecuadamente contabilizados.*** *(...)".* Negrilla y subrayado fuera de texto.

Ley 734 de 2002 define:

"(...) Artículo 53. Sujetos disciplinables. Modificado por el art. 44, Ley 1474 de 2011. El presente régimen se aplica a los particulares que cumplan labores de interventoría en los contratos estatales; que ejerzan funciones públicas, en lo que tienen que ver con estas; presten servicios públicos a cargo del Estado, de los contemplados en el artículo 366 de la Constitución Política, administren recursos de este, salvo las empresas de economía mixta que se rijan por el régimen privado (...)".

Resolución No. 2426 del 19 de julio de 2017 de la Superintendencia Nacional de Salud, por medio de la cual se resuelve la solicitud de aprobación del Plan de Reorganización Institucional — Creación de Nueva Entidad, presentado por la Cafesalud Entidad Promotora de Salud S.A. (NIT 800.140.949-6) y MEDIMÁS EPS S.A.S. (NIT 901.097.473-5) establece:

"(...) ARTICULO PRIMERO. APROBAR del Plan de Reorganización Institucional — Creación de Nueva Entidad, presentado por la Cafesalud Entidad Promotora de Salud S.A. (NIT 800, 140.949-6) y MEDIMÁS EPS S.A.S. (NIT 901.097.473-5(...)"

"(...) ARTICULO OCTAVO. INFORMAR a la sociedad MEDIMÁS EPS SAS (NIT 901.097.473-5) que podrá iniciar operación como Entidad Promotora de Salud, el primer día del mes siguiente al mes en que se perfeccione el Plan de Reorganización Institucional. (...)" Negrilla subrayado fuera de texto.

Contrato de Fiducia Mercantil irrevocable de administración y pagos No. 3_1_71637 del 30 de agosto de 2017, celebrado entre Cafesalud EPS S.A y Fiduciaria La Previsora S.A. – Fiduprevisora.

Contrato de Fiducia Mercantil No. 3_1_80172 del 2 de octubre de 2018.

Con oficio N° CDSS- MEDIMÁS-037 de la Contraloría General se solicita a Medimás EPS, información sobre los contratos de compraventa de Medimás.

Con oficio N° CDSS- MEDIMÁS-066 de la Contraloría General se solicita a SaludCoop EPS en Liquidación información sobre los contratos de compraventa de Medimás.

Con oficio N° CDSS- MEDIMÁS-066 de la Contraloría General se solicita a Prestnewco información sobre los contratos de compraventa de Medimás.

Con oficio N° CDSS- MEDIMÁS-071 de la Contraloría General se solicita a Fiduprevisora, información sobre la ejecución de los contratos No. 3_1_71637 del 30 de agosto de 2017 y No. 3_1_80172 del 2 de octubre de 2018.

Oficio de Respuesta de Fiduprevisora Radicado N° 20190042507031 de fecha 5 de noviembre de 2019, dirigido a la Directora de Vigilancia Fiscal de la Contraloría Delegada del sector Social, dan respuesta a la solicitud realizada por este ente de Control sobre la ejecución contratos No. 3_1_71637 del 30 de agosto de 2017 y No. 3_1_80172 del 2 de octubre de 2018, en donde se evidencia:

Cafesalud EPS S.A el - "Fideicomitente", Fiduciaria la Previsora S.A la – "Fiduciaria"," y Medimás EPS SAS y PRESTNEWCO – "las partes", suscribieron

Contrato de Fiducia Mercantil irrevocable de administración y pago No. 3_1_80172 del 2 de octubre de 2018, con destinación específica (en adelante el "contrato" o "contrato de fiducia").

En el Contrato se pactó entre otras, lo siguiente:

*"(...) **LA CLAÚSULA PRIMERA** – NATURALEZA. El presente es un contrato de fiducia mercantil irrevocable de administración y pagos con destinación específica, el cual está regulado en primer lugar por lo dispuesto en el presente Contrato y, en lo no previsto, por lo establecido en el Código de Comercio, el Estatuto Orgánico del Sistema Financiero, la Circular Básica Jurídica de la Superintendencia Financiera y las demás normas concordantes. (...)"*

*"(...) **CLAUSÚLA SEGUNDA**. OBJETO Y FINALIDAD. El presente contrato tiene por objeto la constitución de un Patrimonio Autónomo de Administración y pagos con destinación específica con los recursos fideicomitidos, los cuales se destinarán exclusivamente para (i) su reembolso al fideicomitente o, (ii) el pago de los perjuicios indemnizables que sufra Medimás o Prestnewco bajo los contratos de transacción en los términos, condiciones y restricciones allí pactados. (...)"*

*"(...) **CLAÚSULA TERCERA. RECURSOS DEL FIDEICOMISO**: Corresponden:*

a. *A las sumas correspondientes al 5% de los pagos del activo intangible que efectivamente se realicen de acuerdo con el cronograma suscrito y allegado por Cafesalud y Medimás a la FICUCIARIA y que serán giradas por Medimás mediante transferencia electrónica de recursos de disponibilidad inmediata a una cuenta del patrimonio autónomo en las fechas allí indicadas. (...)"*

Por otra parte, Fiduprevisora manifiesta a la CGR que el contrato inició el 26 de enero de 2019 y que en este momento se han adelantado gestiones para la liquidación del mismo, entre las que se mencionan un Acta de Liquidación de Mutuo Acuerdo suscrita por Cafesalud EPS S.A., Medimás EPS S.A.S., Prestnewco S.A.S. y Fiduprevisora S.A.; no obstante, manifiesta también que a la fecha solo ha sido posible obtener la firma por parte de Cafesalud EPS S.A.

Argumenta la Fiduciaria que ha adelantado las gestiones a fin de perfeccionar el Acta de Liquidación de Mutuo acuerdo, pero que la misma reposa en las instalaciones de Medimás EPS S.A.S, desde el 19 de junio de 2019, la cual ha sido reiterado mediante comunicaciones con radicados No. 20190041521621 de julio, 20190Ó41782771 de agosto, 20190042038421 de septiembre y 201900423191'71' del mes de octubre' de 2019.

Se evidencia el incumplimiento de lo pactado en la "Clausula Tercera - Recursos Del Fideicomiso", al no evidenciar registros contables y de tesorería con los desembolsos de recursos que debía realizar MEDIMÁS EPS correspondientes al 5% de los pagos del activo intangible que efectivamente se realizaran de acuerdo con el cronograma suscrito y allegado por Cafesalud y Medimás a la FIDUCIARIA; recursos que debieron ser girados por Medimás mediante transferencia electrónica

de recursos de disponibilidad inmediata a una cuenta del patrimonio autónomo en las fechas allí indicadas.

Respuesta de la entidad:

MEDIMÁS EPS mediante oficio de radicado PMD-217-2019 del 28 de noviembre de 2019, da respuesta a la observación en comento, entre otros argumento indica:

"(...)*La identificación de esta situación se realizó efectuando revisión de la Resolución mediante la cual se aprueba el Plan de Reorganización, la Medida de Vigilancia Especial, las actuaciones administrativas de la Superintendencia Nacional de Salud, normas de carácter general y las comunicaciones obtenidas en el desarrollo de la auditoria que permitirían a simple viste declarar el no cumplimiento de este; no obstante en este caso, nos encontramos es frente a la figura jurídica de excepción de contrato no cumplido, aspectos que actualmente son objeto de controversia y que serán dirimidos por la justifica arbitral...*

...A partir del marco contractual antes referido, se observa que respecto de los pagos efectuados por MEDIMÁS EPS sobre el cronograma de pagos se descontará el cinco por ciento (5%), el cual se destinará a las cuentas bancarias del agente fiduciario. No obstante, tal como consta y se acredita en el acta de imputación de pagos suscrita entre Cafesalud EPS y MEDIMÁS EPS S.A.S. suscrita el 21 de agosto de 2018, que hace alusión a los pagos efectuados en los meses de enero, febrero y marzo de 2018, se observa que estos fueron imputados al valor de retención en la fuente asumida por MEDIMÁS EPS S.A.S., que asciende a la suma de $29.533.227.950, tal como se acordó y consignó en el numeral 6 de ese documento en el numeral 6 de ese documento, el cual señala:

"6. Con documento de fecha 22 de marzo de 2018 Medimás solicita a Cafesalud que la retención en la fuente pagada por (COP $ 29.533.227.950) fuera imputada con cargo a las cuotas del mes de febrero, marzo, y abril de 2018 del contrato de cesión del activo intangible"

En el acta de imputación de pagos señalada anteriormente se estableció para las cuotas correspondientes a los meses de febrero, marzo y abril de 2018 que los respectivos valores de estas se imputarían al valor de la retención en la fuente pagado por MEDIMÁS EPS S.A.S., lo cual se resumen en el siguiente cuadro que hace parte integral de dicho documento y que se transcribe literalmente:

IMPUTACIÓN DE PAGOS

Cuota	Valor	Valor Imputado al Pago	Saldo
Febrero 2018	$ 10.739.355.618,18	$ 10.739.355.618,18	0
Marzo 2018	$ 10.739.355.618,18	$ 10.739.355.618,18	0
Abril 2018	$ 10.739.355.618,18	$ 8.054.516.713,64	$2.684.838.904,54

Se tiene entonces que CAFESALUD EPS S.A. recibió de MEDIMÁS EPS S.A.S. por concepto de las cuotas correspondientes a los meses de febrero y marzo de 2018, el valor total concebido en el cronograma de pagos; esto es, sin la deducción del valor que MEDIMÁS EPS S.A.S. aportaría a la cuenta de la fiducia, situación que si bien contractualmente atañe a MEDIMÁS EPS S.A.S. no exime a quien recibe, en este caso CAFESALUD, en virtud del principio de buena fe, a consignar el valor excedente al acordado de $10.202.387.837, y que asciende a la suma de $536.967.781 a la cuenta de la fiducia.

En este mismo sentido, tal como se puso en conocimiento a la representante legal de CAFESALUD EPS S.A., en comunicación remitida el veinticinco (25) de enero de 2019 por parte de MEDIMÁS

EPS S.A.S., en la cual se daba alcance a la solicitud de prórroga al contrato de fiducia mercantil No. 3180172, dicha posición se fundaba en que en cumplimiento de las órdenes proferidas por el Tribunal Administrativo de Cundinamarca en el marco de la acción popular que se adelanta ante esa autoridad judicial, que ordena:

"En el contexto referido, si bien MEDIMÁS EPS S.A.S. alega que al procedimiento de atención del servicio de salud se viene adelantando con normalidad y en general la Superintendencia Nacional de Salud la acompaña en este predicamento por las razones expuestas permiten concluir al Tribunal que es necesario dictar medidas cautelares de urgencia dentro del presente medio de control encaminadas a que MEDIMÁS EPS S.A.S. cumpla en el menor tiempo posible y la Superintendencia Nacional de Salud verifique, la satisfacción plena de todas las obligaciones que se recibieron por parte de Cafesalud EPS, a saber, citas, autorizaciones de servicio, entrega de medicamentos, pago de incapacidades y cumplimiento de acciones de tutela falladas contra Cafesalud EPS, con el propósito de que cese la amenaza del derecho colectivo de "acceso a la seguridad social en salud", y a que su prestación sea eficiente y oportuna." (Negrilla y subrayado fuera del texto original).

Resulta entonces necesario proceder a elaboración y suscripción de las actas de imputación de pagos correspondientes a los meses de mayo, junio, julio, agosto y septiembre de 2018, teniendo en cuenta para tal fin, los pagos que MEDIMÁS EPS S.A.S. ha efectuado por concepto de las licencias e incapacidades en estricto apego a lo ordenado por el Tribunal Administrativo de Cundinamarca, tal como se transcribe.

La no suscripción de las mencionadas actas, que deviene en la imposibilidad de efectuar el cálculo del valor a imputar frente a cada una de las cuotas correspondientes a los meses señalados en la comunicación, no puede ser considerado como un incumplimiento imputable a MEDIMÁS EPS S.A.S., que pueda tener como consecuencia precisamente el incumplimiento del contrato de fiducia por no giro de recursos al agente fiduciario.

Lo anterior, en la medida en que lo que se observa es el pago de las cuotas correspondientes a los meses de febrero y marzo de 2018 por un valor que incluye el monto del aporte a la fiducia, tal como fue convenido por CAFESALUD EPS S.A., así como por MEDIMÁS EPS S.A.S., en acta de imputación de pagos suscrita el 21 de agosto de 2018; lo que, en gracia de discusión configura una apropiación de recursos sin justa causa por parte de CAFESALUD EPS S.A., quien conociendo el alcance y montos a pagar de conformidad con el cronograma de pagos acordado, no desglosó o reintegró a MEDIMÁS EPS S.A.S. los excedentes para que fueran aportados a la fiducia.

Al presentarse las situaciones anteriormente descritas, surge la imposibilidad por parte de MEDIMÁS EPS S.A.S. de suscribir un acta de liquidación y mutuo acuerdo al contrato de fiducia mercantil como es pretendido por la fiduciaria..."

..." (...) En este orden de ideas, y como es de conocimiento de la CGR Cafesalud EPS S.A. adeuda a MEDIMÁS unas sumas de dinero por concepto de pago de licencias e incapacidades reconocidas por esa empresa antes de la cesión de su habilitación a MEDIMÁS, en virtud de la aprobación del proceso de reorganización institucional y la expedición de la Resolución 2426 de 2017. Adicionalmente, el Tribunal Administrativo de Cundinamarca en el marco de la acción de grupo que cursa ante ese ente judicial, expidió una medida en la cual ordenaba a MEDIMÁS a pagar a sus afiliados las licencias e incapacidades reconocidas por CAFESALUD, por lo cual las dos entidades suscribieron un acuerdo con el cual MEDIMÁS pagaba a los usuarios las prestaciones económicas reconocidas por CAFESALUD, el cual fue informado oportunamente al Tribunal.

Lo anterior devino en que para el pago de las alícuotas se descontaban los valores pagados por MEDIMÁS, y que correspondían a las licencias e incapacidades. Tan es así que se suscribieron

actas de imputación de pagos, en las cuales se evidencia que las partes involucradas, concretamente CAFESALUD, asentían en imputar los valores de algunas cuotas a los valores pagados por MEDIMÁS, referentes a las licencias e incapacidades reconocidas.

No obstante estas actas de imputación de pagos dejaron de efectuarse y se presentaron las respectivas demandas ante el Tribunal de Arbitramento convocado, por lo que el asunto se convierte en un tema sub judice, ***lo que imposibilita a que la Contraloría asuma una postura consistente en calificar la conducta como una observación que tiene alcance disciplinarios, pues****, no se cita como criterio, ninguna norma que señale la falta o infracción consistente en reclamar los derechos que MEDIMÁS considera que le asisten, esta vez por vía del Tribunal de Arbitramento convocado, quien es el juez natural y el único que puede determinar si se está en presencia de un incumplimiento o no. (...)"*

Comentario a la respuesta de la entidad:

MEDIMÁS EPS presenta los argumentos realizados con el fin de cumplir el cronograma de pagos establecidos a la valoración del precio de compra venta. Sin embargo, no adjunta soportes que desvirtúen el cumplimiento de lo pactado en el contrato de fiducia mercantil irrevocable de administración y pago No. 3_1_80172 del 2 de octubre de 2018, con destinación específica.

Por tanto, la observación se valida como hallazgo con presunta incidencia disciplinaria.

4.9 OBJETIVO 9. PROCESO DE COMPENSACIÓN

La principal fuente de ingresos de MEDIMÁS E.P.S. S.A.S. se deriva del proceso de compensación, como se observa a continuación:

La muestra seleccionada del Ingreso es la cuenta 4102 – Ingresos de las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios, la cual representa un 86,55% del total del Ingreso, con un saldo a 30 de junio de 2019 de $2.124.370.577.700, del total del Ingreso por $2.454.550.870.136.

Tabla 105 - Ingresos – Cifras en pesos

Cuenta	Nombre Cuenta	30/06/2019		PERIODO 1/12/2018		1/12/2017	
4	**INGRESOS**	**-$ 2.454.550.870.136**	**100%**	**-$ 4.252.498.787.924**	**100,00%**	**-$ 1.738.396.946.339**	**100,00%**
41	**INGRESOS OPERACIONALES**	**-$ 2.124.370.577.700**	**86,55%**	**-$ 4.136.343.590.627**	**97,27%**	**-$ 1.735.979.022.282**	**99,86%**
4102	INGRESOS DE LAS ENTIDADES ADMINISTRADORAS DE PLANES DE BENEFICIOS	-$ 2.124.370.577.700		-$ 4.136.343.590.627		-$ 1.735.979.022.282	
42	**INGRESOS NO OPERACIONALES**	**-$ 330.180.292.436**	**13,45%**	**-$ 116.155.197.297**	**2,73%**	**-$ 2.417.924.057**	**0,14%**
4201	GANANCIAS EN INVERSIONES E INTRUMENTOS FINANCIEROS	-$ 1.051.125.383		-$ 2.097.444.481		-$ 1.034.766.787	
4211	RECUPERACIONES	-$ 241.385.249.254		-$ 113.166.466.338		-$ 1.288.586.598	
4212	INDEMNIZACIONES	-$ 258.759.963		-$ 631.487.728		-$ 94.160.129	
4213	REVERSIÓN DE LAS PÉRDIDAS POR DETERIORO DE VALOR	-$ 87.453.581.511		$ 0		$ 0	
4214	DIVERSOS	-$ 31.576.326		-$ 259.798.750		-$ 410.543	

Fuente: MEDIMÁS E.P.S. S.A.S.
Elaboró: Equipo Auditoría CGR.

Para la vigencia 2018 y de acuerdo con las pruebas de recorrido, con la información recaudada se evidencio que, en Medimás EPS SAS los ingresos producto del proceso de compensación para el régimen Contributivo fue descendiente, debido a la disminución de sus afiliados. En cuanto al régimen subsidiado, los ingresos fueron constantes durante esta vigencia.

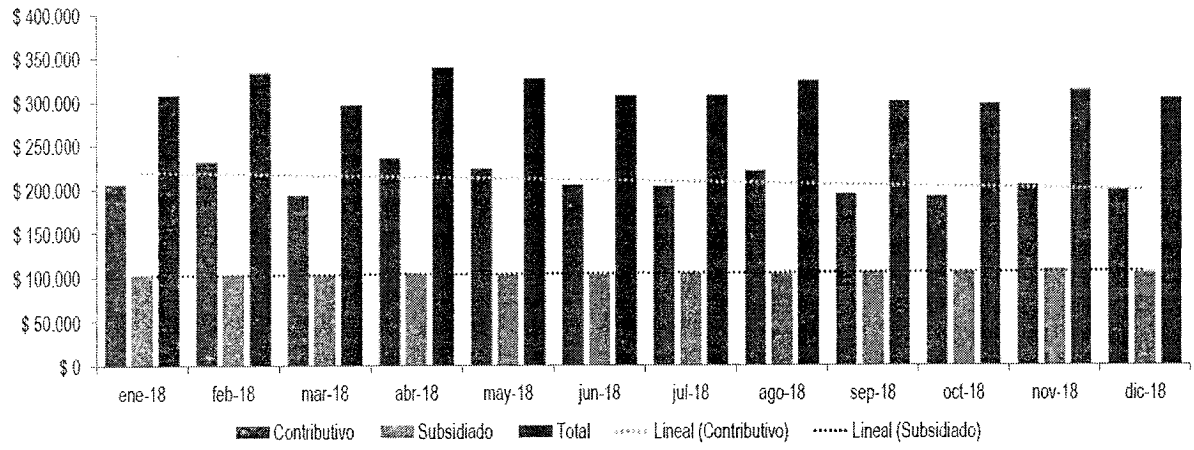
Los recursos efectivos recaudados ascendieron a $ 3.759.945 millones, de los cuales el 66.79% equivalente a $ 2.511.354 millones, corresponden al régimen contributivo; y el 33.21%, equivalente a $ 1.248.591 millones, corresponden a la liquidación mensual de afiliados del subsidiado, como se muestra a continuación:

Tabla 106 – Ingresos por procesos de compensación (cifras en millones)

Régimen	Enero a Marzo	Abril a Junio	Julio a Septiembre	Octubre a Diciembre	Total
Contributivo	$ 630.591	$ 664.507	$ 619.362	$ 596.893	**$ 2.511.354**
Subsidiado	$ 307.604	$ 309.258	$ 313.574	$ 318.155	**$ 1.248.591**
Total	**$ 938.195**	**$ 973.765**	**$ 932.936**	**$ 915.048**	**$ 3.759.945**

Fuente: Medimás EPS

Ilustración 17 – Representación ingresos por procesos de compensación



Fuente: Medimás EPS

Proceso Compensación Contributivo

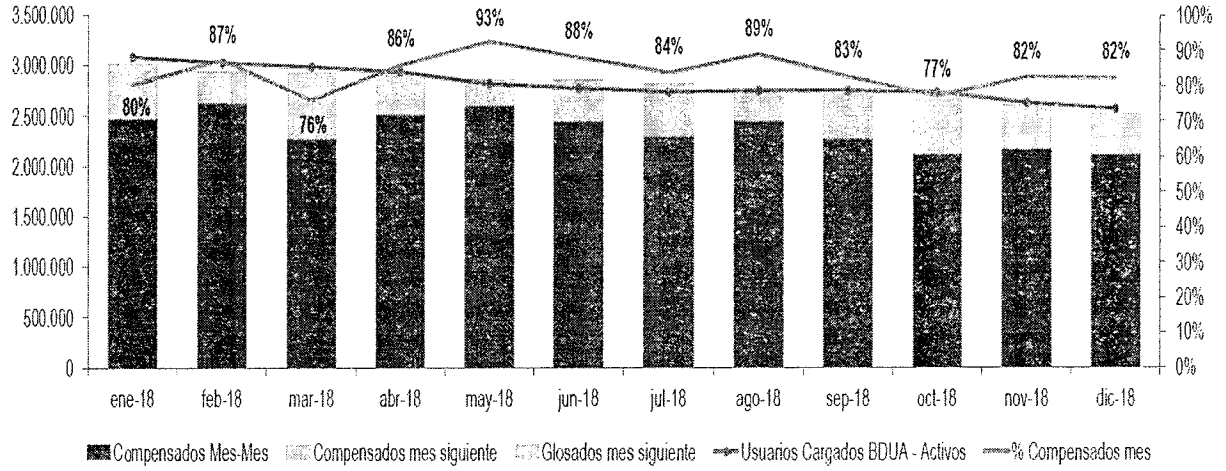
Medimás EPS realizó semanalmente los procesos de compensación ante el ADRES de acuerdo con el Decreto 4023 de 2011 del Ministerio de Protección Social, donde se observa los siguientes conceptos relacionados con usuarios activos, compensados mes a mes, mes siguiente y glosados meses siguientes:

Tabla 107 – Ingresos por procesos de compensación – Régimen Contributivo (cifras en millones)

Conceptos / Mes	ene-18	feb-18	mar-18	abr-18	may-18	jun-18	jul-18	ago-18	sep-18	oct-18	nov-18	dic-18
Usuarios Cargados BDUA - Activos	3.082.797	3.024.567	2.984.375	2.937.113	2.820.065	2.781.245	2.742.494	2.752.673	2.754.164	2.743.631	2.634.254	2.574.323
Compensados Mes-Mes	2.476.965	2.635.470	2.271.102	2.520.364	2.611.598	2.447.950	2.297.161	2.448.763	2.276.928	2.117.802	2.171.293	2.117.598
Compensados mes siguiente	513.830	274.258	647.431	369.223	246.460	372.069	486.751	284.701	405.754	515.855	421.832	386.408
Glosados mes siguiente	33.592	36.505	18.385	14.018	15.424	36.249	33.316	21.716	35.588	37.427	20.036	19.505
% Compensados mes	80,3%	87,1%	76,1%	85,8%	92,6%	88,0%	83,8%	89,0%	82,7%	77,2%	82,4%	82,3%

Fuente: Medimás EPS

Ilustración 18 – Representación ingresos por procesos de compensación – Régimen Contributivo



Fuente: Medimás EPS

Proceso Liquidación Mensual de Afiliados (LMA) - Subsidiado

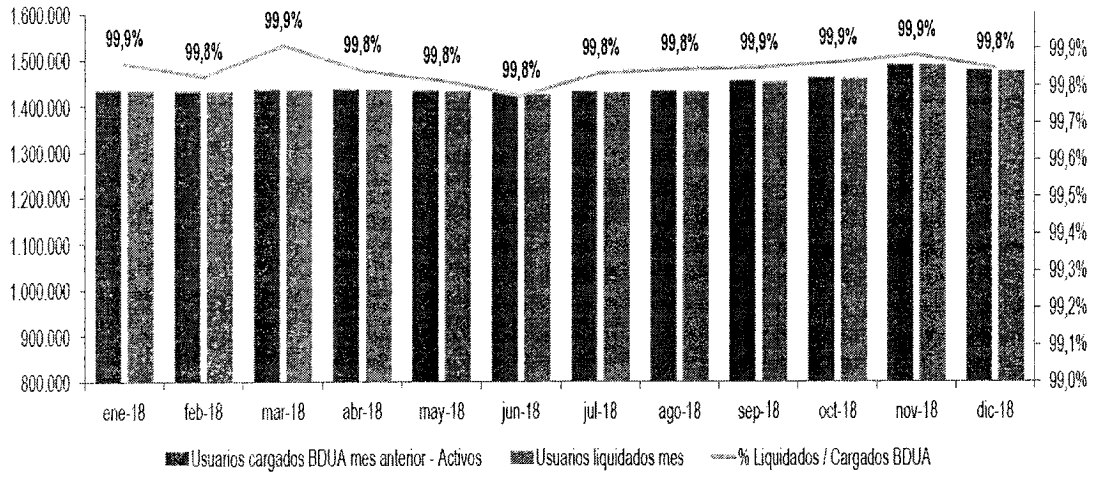
Para el régimen Subsidiado, MEDIMÁS EPS realizó una Liquidación Mensual de Afiliados LMA de conformidad con la ley vigente, para lo cual registra el valor de los contratos con los entes territoriales para la administración del régimen subsidiado y para garantizar la prestación de los servicios en salud de la población afiliada, la cual está dada de acuerdo con la estructura poblacional y ubicación geográfica, conforme con lo dispuesto por el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud. Se evidencio que el comportamiento de los usuarios y de los ingresos se mantuvo durante toda la vigencia 2018, como se observa a continuación:

Tabla 108 – Ingresos por procesos de Compensación – Liquidación Mensual de Afiliados (cifras en millones)

Conceptos / Mes	ene-18	feb-18	mar-18	abr-18	may-18	jun-18	jul-18	ago-18	sep-18	oct-18	nov-18	dic-18
Usuarios Cargados BDUA mes anterior - Activos	1.435.839	1.433.245	1.435.466	1.435.919	1.432.509	1.427.012	1.429.281	1.431.024	1.452.255	1.459.244	1.486.315	1.474.87(
Usuarios liquidados mes	1.433.919	1.430.808	1.434.219	1.433.698	1.429.874	1.423.806	1.426.947	1.428.819	1.450.086	1.457.260	1.484.596	1.472.63
% Liquidados / Cargados BDUA mes	99,9%	99,8%	99,9%	99,8%	99,8%	99,8%	99,8%	99,8%	99,9%	99,9%	99,9%	99,8%

Fuente: Medimás EPS

Ilustración 19 – Representación ingresos Liquidación Mensual de Afiliados – Régimen Subsidiado



Fuente: Medimás EPS

4.10 OBJETIVO 10. EVALUACIÓN DE CONTROL INTERNO

La evaluación del Control Interno aplicado, arrojó una calificación consolidada de **2,326** puntos, que lo ubican en el rango "**ineficiente**":

Tabla 109 – Resultados de la evaluación auditoría de cumplimiento

Resultados de la evaluación - Guía de auditoría de cumplimiento ATENCIÓN: Este archivo debe ser utilizado en versiones Excel 2007 o superiores. Recurso publico administrado por Medimás EPS. S.A.S		
I. Evaluación del control interno por componentes	Ítems evaluados	Puntaje
A. Ambiente de control	8	3
B. Evaluación del riesgo	3	2
C. Sistemas de información y comunicación	7	2
D. Procedimientos y actividades de control	6	2
E. Supervisión y monitoreo	4	2
Puntaje total por componentes	2	
Ponderación	10%	
Calificación total del control interno por componentes	0,200 Parcialmente adecuado	
Riesgo combinado promedio	Alto	
Riesgo de fraude promedio	Bajo	

II. Evaluación del diseño y efectividad de controles	Ítems evaluados	Puntos	Calificación	Ponderación	Calificación Ponderada
A. Evaluación del diseño	31,000	53,000	1,710	20%	0,342
B. Evaluación de la efectividad	31,000	79,000	2,548	70%	1,784
Calificación total del diseño y efectividad				2,126	
				Inadecuado	

Calificación final del control interno	2,326
	Ineficiente

Valores de referencia	
Rango	Calificación
De 1 a <1,5	Eficiente
De =>1,5 a <2	Con deficiencias
De =>2 a 3	Ineficiente

Fuente: Equipo Auditor

Lo anterior debido a que los controles implementados en las actividades, no mitigan en forma oportuna y eficaz los riesgos identificados, debido a que se evidenciaron deficiencias en el ambiente de control, evaluación de riesgos, sistema de información y comunicación, procedimientos y actividades de control y en la supervisión y monitoreo; las cuales fueron reveladas en cada uno de los hallazgos detallados en los resultados de la presente auditoría de cumplimiento.

Se evidenciaron las siguientes inconsistencias de control interno: deficiencias en la supervisión contractual, inconsistencias en la información y falta de gobernanza en la misma, debilidades de la planeación estratégica en cuanto a riesgos y procesos de la entidad, debilidades en la presentación de los estados financieros y cuentas por pagar, inexistencia de soportes para autorización de anticipos.

Hallazgo No. 32 - Supervisión contractual (A - D)

Contratos Gastos Administrativos

CONTRATO DC-0368-2018
"Cláusula Décima – Vigilancia del Contrato: Sin lesionar la autonomía técnica y profesional, y sin que ello implique intervención en la actividad profesional contratada, EL CONTRATISTA acepta que MEDIMÁS EPS efectúe la vigilancia, gestión y control sobre la ejecución del suministro del presente contrato, de manera trimestral".

CONTRATO DC-0171-2018
"(...) Cláusula Décima – Supervisión: MEDIMÁS EPS ejercerá la supervisión de este contrato a través del Gerente de Compras Administrativas (...)".

CONTRATO DC-0358-2018
"(...) Cláusula Décima – Vigilancia del Contrato: Sin lesionar la autonomía técnica y profesional, y sin que ello implique intervención en la actividad profesional contratada, EL CONTRATISTA acepta que MEDIMÁS EPS efectúe la vigilancia, gestión y control sobre la ejecución del suministro del

presente contrato, de manera trimestral. A su vez, EL CONTRATISTA, acepta la formulación de las recomendaciones y sugerencias que MEDIMÁS EPS considere necesarias para el mejoramiento de la prestación de servicios objeto del contrato (...)".

CONTRATOS MEDICAMENTOS

"(...) CONTRATO DC-2032-2017: Cláusula Décimo Primera – Vigilancia del Contrato: Sin lesionar su autonomía técnica y profesional, y sin que ello implique intervención en la actividad profesional contratada, EL PRESTADOR acepta que MEDIMÁS EPS efectúe la supervisión y auditoría sobre la ejecución de los servicios del presente contrato, con el fin de verificar el cumplimiento las obligaciones del presente contrato (...)".

Ley 734 de 2002, define:

"(...) Artículo 53.Sujetos disciplinables. Modificado por el art. 44, Ley 1474 de 2011. El presente régimen se aplica a los particulares que cumplan labores de interventoría en los contratos estatales; que ejerzan funciones públicas, en lo que tienen que ver con estas; presten servicios públicos a cargo del Estado, de los contemplados en el artículo 366 de la Constitución Política, administren recursos de este, salvo las empresas de economía mixta que se rijan por el régimen privado. (...)".

Ley 1474 de 2011, Artículos 83 – 84 establecen:

"(...) Artículo 83. Supervisión e interventoría contractual. Con el fin de proteger la moralidad administrativa, de prevenir la ocurrencia de actos de corrupción y de tutelar la transparencia de la actividad contractual, las entidades públicas están obligadas a vigilar permanentemente la correcta ejecución del objeto contratado a través de un supervisor o un interventor, según corresponda.

La supervisión consistirá en el seguimiento técnico, administrativo, financiero, contable, y jurídico que, sobre el cumplimiento del objeto del contrato, es ejercida por la misma entidad estatal cuando no requieren conocimientos especializados. (...)"

"(...) Artículo 84. Facultades y deberes de los supervisores y los interventores. La supervisión e interventoría contractual implica el seguimiento al ejercicio del cumplimiento obligacional por la entidad contratante sobre las obligaciones a cargo del contratista.

Los interventores y supervisores están facultados para solicitar informes, aclaraciones y explicaciones sobre el desarrollo de la ejecución contractual, y serán responsables por mantener informada a la entidad contratante de los hechos o circunstancias que puedan constituir actos de corrupción tipificados como conductas punibles, o que puedan poner o pongan en riesgo el cumplimiento del contrato, o cuando tal incumplimiento se presente.

Parágrafo 1°: No exigir, el supervisor o el interventor, la calidad de los bienes y servicios adquiridos por la entidad estatal, o en su defecto, los exigidos por las normas técnicas obligatorias, o certificar como recibida a satisfacción, obra que no ha sido ejecutada a cabalidad. También será falta gravísima omitir el deber de informar a la entidad contratante los hechos o circunstancias que puedan constituir actos de corrupción tipificados como conductas punibles, o que puedan poner o pongan en riesgo el cumplimiento del contrato, o cuando se presente el incumplimiento. (...)"

A continuación, se describen los detalles principales del contrato:

a. Gastos Administrativos y Medicamentos

Los contratos DC-0368-2018, DC-0171-2018, DC-0358-2018 y DC-2032-2017, suscritos respectivamente con Aviatur S.A., Aviatur S.A., PC SMART y SOLINSAse describen a continuación:

Tabla 110 - Contrato DC-0368-2018

CONTRATISTA	AVIATUR SA
NÚMERO DE CONTRATO	DC-0171-2018
FECHA DE SUSCRIPCIÓN	01-jul-18
SUSCRITO POR	Néstor Orlando Arenas Fonseca
OBJETO	Suministrar servicio de hospedaje y traslado aéreo y terrestre a los afiliados de MEDIMÁS y funcionarios.
VALOR	$ 1.773.000.000
DURACIÓN	2 meses
SUPERVISIÓN	La supervisión de este contrato la ejercerá MEDIMÁS a través del Gerente de Compras Administrativas.
OTRO SÍ N°1	El 31 de agosto de 2018 se firma el Otro Sí N°1, a través del cual se modifica la cláusula de duración, extendiendo esta treinta (30) días más.

Fuente: MEDIMÁS EPS SAS

Tabla 111 - Contrato DC-0171-2018

CONTRATISTA	AVIATUR SA
NÚMERO DE CONTRATO	DC-0368-2018
FECHA DE SUSCRIPCIÓN	01-oct-18
SUSCRITO POR	Néstor Orlando Arenas Fonseca
OBJETO	Suministrar de traslado aéreo nacional a los afiliados de MEDIMÁS y traslado aéreo nacional e internacional para los funcionarios.
VALOR	$ 6.000.000.000
DURACIÓN	12 meses
SUPERVISIÓN	La supervisión de este contrato la ejercerá MEDIMÁS a través del Gerente de Compras Administrativas.

Fuente: MEDIMÁS EPS SAS

Tabla 112 - Contrato DC-0358-2018

CONTRATISTA	PS SMART
NÚMERO DE CONTRATO	DC-0356-2018
FECHA DE SUSCRIPCIÓN	11-sep-18
SUSCRITO POR	Néstor Orlando Arenas Fonseca
OBJETO	Suministro de computadores. Mínimo 1.571 equipos.
VALOR	$ 3.800.460.000
DURACIÓN	6 meses
MÉTODO DE ENTREGA	Entrega 1 - 400 Equipos - A los 90 días de suscrito el contrato.
	Entrega 2 - 350 Equipos - Mensual
	Entrega 3 - 371 Equipos - Mensual
	Entrega 4 - 450 Equipos - Mensual

Fuente: MEDIMÁS EPS SAS

Tabla 113 - Contrato DC-2032-2017

CONTRATISTA	SOLINSA
NÚMERO DE CONTRATO	DC-2032-2017
FECHA DE SUSCRIPCIÓN	11/Dic/2017
SUSCRITO POR	Néstor Orlando Arenas Fonseca
OBJETO	Suministro y distribución de medicamentos.
VALOR	$ 18.000.000.000
DURACIÓN	12 meses

Fuente: MEDIMÁS EPS SAS

En la revisión de las diferentes carpetas contractuales se evidencia ausencia de los informes de supervisión en algunos periodos, a continuación, se describe el comportamiento de los mismos por cada contrato:

Tabla 114 - Contrato DC-0368-2018

INFORMES DE SUPERVISIÓN		
Fecha	Período	Observación
NO REPORTA	JULIO	NO REPORTA
NO REPORTA	AGOSTO	NO REPORTA
NO REPORTA	SEPTIEMBRE	NO REPORTA

Fuente: MEDIMÁS EPS SAS

Tabla 115 - Contrato DC-0171-2018

INFORMES DE SUPERVISIÓN			
Fecha	Período	Observación	Periodicidad
15/01/2019	OCTUBRE, NOVIEMBRE, DICIEMBRE.	NO REPORTA	TRIMESTRAL
15/04/2019	MARZO	NO REPORTA	TRIMESTRAL
15/05/2019	ABRIL	SATISFACTORIO	TRIMESTRAL
15/06/2019	MAYO	SATISFACTORIO	TRIMESTRAL
15/07/2019	JUNIO	SATISFACTORIO	TRIMESTRAL
15/08/2019	JULIO	SATISFACTORIO	TRIMESTRAL

Fuente: MEDIMÁS EPS SAS

Tabla 116 - Contrato DC - 0358-2018

INFORMES DE SUPERVISIÓN				
Fecha	Período	Cantidad a Entregar	Cantidad Entregada	Cumplimiento
18/01/2019	11-09-2018 A 31-12-2018	400	400	SI
15/02/2019	01-01-2019 A 31-01-2019	350	350	SI
15/03/2019	02/02/2019 A 28-02-2019	371	361	NO
12/04/2019	01-03-2019 A 31-03-2019	450	450	SI

Fuente: MEDIMÁS EPS SAS

Tabla 117 - Contrato DC - 2032-2017

INFORMES DE SUPERVISIÓN			
Fecha	Período	Observación	Periodicidad
NO REPORTA	DICIEMBRE, ENERO, FEBRERO.	SATISFACTORIO	TRIMESTRAL
NO REPORTA	ABRIL, MAYO, JUNIO.	SATISFACTORIO	TRIMESTRAL
NO REPORTA	JULIO, AGOSTO, SEPTIEMBRE.	NO REPORTA	TRIMESTRAL
NO REPORTA	OCTUBRE, NOVIEMBRE, DICIEMBRE.	NO REPORTA	TRIMESTRAL
NO REPORTA	ENERO, FEBRERO	NO REPORTA	TRIMESTRAL

Fuente: MEDIMÁS EPS SAS

b. Contratos de prestación de servicios de salud.

- Contrato No DC-0039-2017 - EVENTO – CONTRIBUTIVO – ESTUDIOS E INVERSIONES MÉDICAS S.A. – ESIMED S.A. NIT 800215908-

Informe de interventoría: Aparecen documentos en los cuales se señala que MEDIMÁS EPS SAS tiene suscrito con ESIMED los contratos No DC-0039-2017 para Régimen Contributivo y No DC-1918-2017 para Régimen Subsidiado y No. DC0042-2017 para CAPITA Contributivo.

También aparecen los informes y actas de supervisión donde dejan trazabilidad de la situación administrativa de la Clínica ESIMED Neiva donde fueron cerrados los servicios y habilitaciones médicas que oferta la Clínica ESIMED en Neiva.

De acuerdo con los siguientes informes de supervisión, se evidencia las siguientes observaciones:

Informe de Fecha – Neiva del 2018-08-18: (Fl 9)

"(...) Consecuencia de la medida sanitaria de seguridad impuesta por la Secretaría de Salud Departamental del Huila, mediante ***Acta de imposición de medida sanitaria de seguridad No 160-2018,*** *que decreta la clausura temporal total del prestador de servicios de salud, IPS ESTUDIOS E INVERSIONES MÉDICAS S.A. – ESIMED CLÍNICA NEIVA NIT No 800215908, ordenando el cierre de todos los servicios de salud que oferta la Clínica ESIMED, en sus instalaciones de la Calle 26 N 3w-98. (8) 8631088, Neiva, una vez Medimás EPS tuvo conocimiento del hecho procedió a elaborar e implementar un Plan de Contingencia con el siguiente propósito:*

PROPÒSITO GENERAL:

Gestionar el egreso de todos los pacientes afiliados a Medimás EPS que se encuentran hospitalizados en los diferentes servicios de la Clínica Esimed S.A. Neiva, ante la medida de seguridad de Cierre Temporal Total impuesta por la SSDH, suscrito por el Director Médico Regional Huila – Caquetá.

Informe de fecha del 2018-10-17: (Fl 11)

"(...) con el MEDIMÁS EPS SAS con el MEMORANDO INTERNO No vs-2018-7623 del 17 de octubre de 2018, suscrito por la, gerente de Red, dirigido a la Vicepresidente Jurídica. ***ASUNTO:*** ***Suspensión*** *contrato ESIMED DC-0042-2017 CÁPITA CONTRIBUTIVO.*

"(...) Siguiendo lo acordado el día de hoy en el Comité de Presidencia, adjunto los informes realizados por cada una de las Gerencias Regionales donde ESIMED tiene sedes de IPS primarias que hacen parte del contrato del asunto.

Como es de su conocimiento, vienen presentando graves ***incumplimientos*** *relacionados en esos informes y una muestra de ellos son las sedes de Cali e Ibagué que actualmente están cerradas por las Secretarías de Salud Correspondientes.*
ESIMED viene ***incumpliendo*** *con la prestación de los servicios incluidos en el contrato como el* ***no suministro de medicamentos*** *desde el mes de mayo, laboratorios e imagenología con prestación parcial, cierre de servicios como lo ocurrido el día 16 de octubre en Bogotá, en donde se produjeron cierres escalonados, adicionalmente falta de recursos humano que soporte la atención de la población afiliada; entre otros.*
Por tal motivo y como supervisora del contrato, agradecemos su colaboración para generar el comunicado de ***suspensión de servicios*** *de todas las sedes incluidas en el contrato. Cali desde el 04 de septiembre e Ibagué desde el día 11 del mismo mes, Bogotá desde el día 17 de octubre y Huila desde el día 19 de octubre de 2018, por los motivos expuestos en cada reporte.*

De acuerdo a estos hallazgos, la Vicepresidencia de Salud ***aprueba la decisión de suspender el contrato*** *hasta el 31 de enero del 2019, para que ESIMED cuente con un tiempo para poder solucionar sus problemas administrativos que están afectando la prestación de servicios con calidad, accesibilidad, oportunidad, continuidad, integralidad y por ende; resolutividad. Se programará un cronograma con reuniones periódicas para evaluar la evolución de las soluciones a los problemas de tal manera que se pueda determinar la continuidad del contrato después de enero del 2019.*

Se anexan informes que sustentan el comportamiento y resultados evidenciados durante el seguimiento y monitoreo, los cuales igualmente hicimos llegar por correo electrónico a la Dirección de Contratación en días pasados.

De igual manera, desde la Dirección de Prestación, se ha realizado la radicación de las copias de los comités de gestión compartida remitidos por cada Regional donde igualmente se evidencia mes a mes los seguimientos y por ende, los ***incumplimientos*** *que han reportado a ESIMED para el mejoramiento correspondiente.*

Es importante aclarar que MEDIMÁS viene garantizando de manera contingente la prestación de los servicios con la Corporación Mi IPS Valle del Cauca desde septiembre 5, Corporación Mi IPS Tolima desde septiembre 12, Corporación nuestra IPS Huila desde el viernes 19 de octubre. ANEXA (Informes).

- Contrato No DC-0039-2017 - EVENTO – CONTRIBUTIVO – ESTUDIOS E INVERSIONES MÉDICAS S.A. – ESIMED S.A. NIT 800215908-

No se evidencia informe supervisión de la totalidad de los períodos en el cumplimiento de las obligaciones durante la ejecución de los contratos, conforme lo señala en numeral 10 del artículo 2.5.3.4.6 del Decreto 780 de 2016, de acuerdo con las condiciones mínimas que deben ser incluida en los acuerdos de voluntades para prestación de servicios en salud.

- CONTRATO NO DC-0166-2018 – DISTRIMEQ

En la carpeta contractual no aparecen informe y/o actas de supervisión donde dejen trazabilidad de la situación administrativa del referido contrato, en el cual el proveedor manifiesta la dificultad que ha tenido con el flujo de pagos, pero que DISTRIMEQ se compromete a la entrega de los medicamentos objeto del contrato.

- Contrato No DC-107-2018 PROCARDIO SERVCIOS MÉDICOS INTEGRALES SAS – CAPITACIÓN – CONTRIBUTIVO – NIT 800210375-1

Aparece informe correspondiente a los meses marzo a agosto de 2018, documento en el cual la supervisión deja unas observaciones respecto a la prestación de servicios médicos relacionado con su competencia técnica y demuestra un grado de avance del contrato del 64% a agosto de 2019, así:

"El prestador presentó un aumento en la población asignada de un 20% que corresponde a 1319 usuarios.

En relación con la implementación del modelo se evidencia un cumplimiento del 64% lo anterior por no socialización del modelo de atención a funcionarios, no socialización de guías de atención, poca realización de demanda incluida y falta de caracterización de poblaciones.

Inconvenientes con la prestación de toma de imágenes por lo cual están derivando usuarios a línea de frente de la EPS para autorizar.

Se realizaron mes a mes Comités de riesgo compartido y se notificó copia de actas a líder del proceso en Dirección Nacional insumo para la realización de descuentos a cápita.

El reporte de los descuentos a las cápita es copiado desde nacional al área en regional.".

Respecto de los informes de supervisión de los contratos existentes en el expediente contractual, la supervisora del contrato identifica entre otros que no cumple con la presentación de la factura de las atenciones efectivamente prestadas a los usuarios de MEDIMÁS EPS SAS, presentación de RIPS, suministro de medicamentos, soportes documentales obligatorios para gestionar y realizar el trámite de recobro ante el FOSYGA hoy ADRES.

- Contrato No DC-108-2018 PROCARDIO SERVICIOS INTEGRALES SAS – MONTO FIJO – CONTRIBUTIVO – NIT 800210375-

La carpeta del contrato no cuenta con los informes de supervisión.

- CONTRATO No DC-0030-2018 UT UNIÓN TEMPORAL ALIANZA ATENCIÓN INTEGRAL – MONTO FIJO – CONTRIBUTIVO – NIT 901070561-

La carpeta del contrato no cuenta con los informes de supervisión.

• Contrato No. DC-0343-2018 – UT ALIANZA ATENCIÓN INTEGRAL - PAGO GLOBAL PROSPECTIVO – CONTRIBUTIVO – NIT 901070561-

La carpeta del contrato no cuenta con los informes de supervisión.

• Contrato DC-0037-2018 SIKUANY LTDA – EVENTO – SUBSIDIADO – NIT 830512772- La carpeta del contrato no cuenta con los informes de supervisión

• DC-0001-2018 – CLÍNICA SAN JOSÉ DE CÚCUTA S.A. – EVENTO – CONTRIBUTIVO – NIT 800012189-

El informe supervisión no cumple con lo estipulado en el ítem 19 relacionado con el reporte de fallecidos.

La situación anteriormente descrita se genera por debilidad, flexibilidad y permisividad del área de contratación frente a las fallas repetitivas y no subsanadas del contratista, asimismo, de la inadecuada aplicación de controles y del incumplimiento de las actividades de supervisión establecidas en el contrato mencionado. Generando riesgos administrativos, financieros y legales como el inadecuado monitoreo al cumplimiento de las obligaciones y fines de la contratación y la posible insatisfacción de las necesidades del usuario frente al recibo de bienes o prestación de servicios en las condiciones pactadas.

Respuesta de la entidad:

"(...) En conclusión y en lo que respecta al primer grupo de contratos revisados, respecto de los cuales los informes de supervisión evidencian y dejan constancia de las debilidades en el cumplimiento de las condiciones de ejecución contractual, precisamente a partir del desarrollo de las actividades de supervisión contractual, pues sin esto no sería posible detectar las eventuales falencias que se puedan dar la supervisión, vigilancia, gestión y control de los contratos... (...)"

"(...) Dicho lo anterior es dable entrar a indicar que para el contrato DC-2032-2017, sí se cuenta con los respectivos informes de supervisión, en constancia, se remiten los siguientes documentos:

- SEGUIMIENTO Y MONITOREO SOLINSA evento RS(01- 07-2018 A 31-10-2018)_.pdf
- SEGUIMIENTO Y MONITOREO SOLINSA RS EVENTO (30-03-2019 A 31-05-2019).pdf
- SEGUIMIENTO Y MONITOREO SOLINSA RS evento (30-04-2018 A 30-06-2018).pdf
- SEGUIMIENTO Y MONITOREO SOLINSA RS EVENTO 01-11-2019 AL 28-02-2019.pdf

Pero adicionalmente, se remiten los siguientes documentos, a partir de los cuales se puede evidenciar que sí existe un seguimiento permanente sobre la ejecución del contrato suscrito con este proveedor farmacéutico.

- ACTA SOLINSA 18-02-2019.pdf
- ACTA SOLINSA 20-05-2019.pdf
- SOLINSA 02-03-2018.pdf
- SOLINSA 09-03-2018.pdf
- SOLINSA 25-05-2018.pdf

En los mismos podrá evidenciar el equipo auditor, el ejercicio desplegado por parte de la supervisión contractual de cara a garantizar la adecuada gestión y suministro de los servicios por parte del proveedor de servicios.

Bajo el mismo contexto y respecto de la relación suscrita entre MEDIMÁS EPS S.A.S. y PC SMART, es dable entrar a resaltar que análogamente existen los informes de supervisión y monitoreo que garantizan la adecuada gestión del proveedor y el cumplimiento cabal del objeto contractual, de conformidad con las condiciones en las que se formalizó.

No obstante, y considerando que lo que se cuestiona por parte del equipo auditor puntualmente en el contrato suscrito con PC SMART, es el hecho de que en la entrega que debía efectuarse en el mes de febrero de 2019, debían suministrarse, ***a juicio del equipo auditor,*** *371 equipos de cómputo cuando en realidad se hizo entrega de 361. Es preciso indicar primero, que no es claro el fundamento fáctico con base en el cual el equipo auditor arriba a una conclusión de incumplimiento puesto que claramente en el parágrafo segundo de la cláusula primera del objeto contractual se consignó:*

> *"PARÁGRAFO SEGUNDO. Los equipos de cómputo se entregarán en grupos. El primer grupo de equipos de cómputo será de cuatrocientos (400) equipos de cómputo y se entregará noventa (90) días después de la firma del presente contrato, los siguientes grupos de entrega serán de trescientos cincuenta (350) equipos de cómputo hasta llegar a los mil quinientos setenta y uno (1.571) y se hará de manera mensual. En todas las entregas los equipos serán configurados acorde a las necesidades de MEDIMÁS EPS S.A.S."*

Además, tal y como se estableció en el contrato, que es ley para las partes, el proveedor de los equipos presentó factura por la entrega de los 361 activos que fueron efectivamente entregados. A continuación, aclaración sobre los compromisos de entrega efectuados en consideración al vínculo contractual suscrito, los que fueron efectivamente cumplidos sin ningún contratiempo:

EQUIPOS DE COMPUTO PC SMART			
ENTREGA	CANTIDAD	PERIODO SUPERVISION	FECHA INFORME SUPERVSION
1	400	Inicio: 11/09/2018 Fin: 31/12/2018	18 de enero de 2019
2	360	Inicio: 01/01/2019 Fin: 31/01/2019	15 de febrero de 2019
3	361	Inicio: 01/02/2019 Fin: 28/02/2019	15 de marzo de 2019
4	450	Inicio: 01/03/2019 Fin: 11/03/2019	12 de abril de 2019

Es decir que, considerándose que no se está cuestionando puntualmente la supervisión contractual puesto que todos los informes se encuentran en la carpeta contractual y que, en últimas, de la explicación detallada en el punto únicamente se vislumbra cuestionamiento por esta tercera entrega; la que a todas luces surge de una interpretación errónea del equipo auditor, respetuosamente

disentimos de esta observación y consideramos, por ende, que tampoco tiene vocación de prosperidad.

A efectos de sustentar lo anteriormente indicado, se remiten de nuevo los informes de supervisión que ya eran de conocimiento de ese equipo auditor; con el seguimiento y soporte respectivo que da cuenta de la debida gestión en cada una de las cuatro entregas contratadas, así como el contrato suscrito con el proveedor en cuestión, a efectos de que sea verificado de nuevo el respectivo cumplimiento de las obligaciones por parte del contratista, el adecuado seguimiento efectuado por la supervisión del contrato y la entrega a satisfacción de los equipos, conforme el objeto contractual.

Por último, y respecto de la gestión efectuada por la empresa AVIATUR, empresa que suministra servicios de transporte y alojamiento, es pertinente indicar que en consideración precisamente al objeto contratado, la verificación que se efectuaba obedecía básicamente a verificar el efectivo suministro del servicio de transporte, acorde con las necesidades requeridas por los colaboradores de la EPS.

Para ese efecto, cada solicitud de tiquetes era respondida por la agencia de viajes con cotizaciones de acuerdo con los requerimientos, y luego de prestados los servicios las facturas eran verificadas por la Gerencia de Planeación Financiera (Coordinación Nacional del Gasto) conforme a las solicitudes enviadas y posteriormente procedían al trámite de las cuentas frente al área de cuentas por pagar.

De lo anterior se deriva que MEDIMÁS EPS, si realizó, conforme la naturaleza misma de la labor contratada, se reitera, supervisión a los Contratos 368 y 171 de 2018, la que básicamente se generaba en el sistema de información Infopoint, en el que la Gerencia de Planeación Financiera (Coordinación Nacional del Gasto), revisaba de manera detallada que las facturas expedidas correspondieran a los tiquetes expedidos y alojamientos tramitados, previo a, como ya se mencionó, la verificación de la pertinencia del desplazamiento del Colaborador."

Comentario a la respuesta de la entidad:

Una vez analizada la respuesta suministrada por la entidad con respecto a los diferentes informes de supervisión la CGR no desconoce los procesos adoptados por los colaboradores designados para realizar la vigilancia de los contratos, sin embargo y como la misma entidad aclara *"(...) En los contratos que se han identificado falencias, se le ha hecho acompañamientos a los prestadores, en el sentido que por la necesidad del servicio, por la baja oferta, por ser prestadores estratégicos y por los hechos externos que han afectado a la compañía (...)".*

La entidad no desvirtúa la observación, ya que en el trabajo de campo adelantado por este ente de control no se evidenció la presencia de dichos archivos en las carpetas en las que deberían encontrarse. Así mismo, y en lo relacionado con el contrato suscrito con PC SMART, MEDIMÁS EPS afirma que en la entrega número 2 se recibieron 360 equipos cuando el informe de supervisión con fecha de 15 de febrero de 2019 indica que fueron 350 los computadores ingresados al almacén.

El ingreso al almacén de diez (10) equipos de cómputo menos, adquiridos mediante el contrato DC-0358-2018, se puede corroborar en el número de equipos entregados en cada fecha y reportados en cada uno de los cuatro informes de supervisión, los cuales al sumarlos resultan menos de lo pactado, sin embargo pese

a que los equipos de cómputo no fueron entregados en su totalidad el supervisor certifica el cumplimiento a cabalidad del objeto contractual.

La observación se constituye en un hallazgo con presunta incidencia disciplinaria.

Hallazgo No. 33 - Planeación Estratégica (A)

Decreto 2482 de 2012 – por el cual se establecen los lineamientos generales para la integración de la planeación y la gestión. Derogado por el Decreto 1083 de 2015.

Ley 1753 de 2015 Por la cual se expide el Plan Nacional de Desarrollo 2014-2018 *"Todos por un nuevo país"*.

Constitución Política de Colombia en su artículo 209, define: *"(...) Artículo 209: La función administrativa está al servicio de los intereses generales y se desarrolla con fundamento en los principios de igualdad, moralidad, eficacia, economía, celeridad, imparcialidad y publicidad, mediante la descentralización, la delegación y la desconcentración de funciones. Las autoridades administrativas deben coordinar sus actuaciones para el adecuado cumplimiento de los fines del Estado. La administración pública, en todos sus órdenes, tendrá un control interno que se ejercerá en los términos que señale la ley. (...)"*

Plan Estratégico, Sectorial e Institucional – Medimás

Plan de Acción 2018- Medimás.

Circular Externa 0000004 del 29 de junio 18 Supersalud "Por la cual se imparten instrucciones generales relativas al código de conducta y de buen gobierno, organización del sistema integrado de gestión de riesgo y a su subsistema de administración de riesgo".

Se evidenciaron debilidades en los macroprocesos y procesos de la entidad que manejan el recurso de salud, esto de acuerdo al resultado de la prueba de recorrido realizada al Área de Planeación Estratégica y con base al diagnóstico suministrado por la Gerencia de Planeación y Gestión Organizacional, el 20 de noviembre de 2019, en el que manifiesta que para la vigencia 2018 se presentaban debilidades, entre las que se resaltan:

Gestión Estratégica: Inexistencia de una cadena de valor; debilidad en la alineación del mapa de procesos; la matriz DOFA no referencia la situación actual de la entidad; baja efectividad para la revisión y redefinición de objetivos, indicadores y metas de la plataforma estratégica; ausencia de un Plan Estratégico alineado a los objetivos de MEDIMÁS EPS SAS; debilidad en la formulación y seguimiento de los Plan Operativo Anual (POA) para articular el Plan Estratégico; ausencia y falta de cultura de seguimiento y control de la estrategia; inexistencia en

la identificación de actividades de socialización y despliegue de la plataforma estratégica en todos los niveles de la entidad.

Procesos: Debilidad en la documentación de la gestión por procesos; falta de una estructura de procesos por nivel (macro, proceso subproceso); débil identificación de riesgos y controles dentro de la documentación de los procesos; falta de seguimiento y gestión sobre formulación y resultados de los indicadores de procesos, los procesos no corresponden con la operación actual; falta de requisitos mininos para el cumplimiento normativo de requisitos de calidad en la documentación.

Riesgos: Fallas en el modelo de gestión de riesgos; debilidad en el diseño y formulación de la matriz de riesgos corporativos; baja efectividad de los controles existentes para mitigar los riesgos; falta de capacitación a los líderes de gestión de riesgo; falta de responsabilidad y empoderamiento de los dueños de los procesos frente a los riesgos y controles a cargo; débil supervisión sobre la efectividad de los controles; fallas en la cultura de gestión de riesgo organizacional; ausencia de control interno corporativo; debilidad en la herramienta tecnológica para la gestión de riesgos.

Proyectos: La metodología de proyectos es básica en la fase de implementación; baja cobertura en la capacitación de los líderes de proyecto de organización proyectos ejecutados sin presupuesto, proyectos ejecutados sin adherencia a la metodología para tal fin.

Sin embargo, para la vigencia el segundo semestre de la vigencia 2019, MEDIMÁS EPS SAS a través de la gestión realizada por la Gerencia de Planeación y Gestión Organizacional, viene adelantando actividades para corregir las debilidades evidenciadas de la vigencia 2018, en lo concerniente al Plan Estratégico Corporativo, indicadores estratégicos, mejora al mapa de procesos corporativos, levantamiento de riesgos y controles por proceso, levantamiento de riesgos para cada proceso entre otras actividades.

La anterior situación evidencia que durante la vigencia 2018 y a 30 de junio de 2019 MEDIMÁS EPS SAS, tuvo debilidades significativas y relevantes en lo relacionado con la Planeación Estratégica; debido a ausencia de control efectivo por parte de la Alta Dirección en lo relacionado con la actualización de los procesos (Estratégicos, Misionales de Apoyo y Evaluación), los cuales no permitieron gestionar de manera eficaz y eficiente el cumplimiento de los objetivos misionales e institucionales de la entidad, situación que se confirma en las observaciones realizadas por la CGR en la presente auditoria de cumplimiento realizada a MEDIMÁS EPS.

Adicionalmente, la ausencia de una política actualizada y clara en lo relacionado con la administración del riesgo en su propia identificación, valoración y manejo de

este, lo que no permitió en determinado momento la toma de decisiones adecuada por parte de la Alta Dirección.

Con base en lo expuesto en los párrafos anteriores, estas situaciones conllevaron al no cumplimiento eficiente de las actividades en una secuencia lógica de los procesos y procedimientos necesarios para el cumplimiento de los objetivos por cada proceso, afectando de forma negativa los resultados en salud y financieros de la entidad, la satisfacción de los usuarios, la estabilidad de los agentes del sector y la confianza de la población en el sistema.

Respuesta de la entidad:

Una vez analizada la respuesta suministrada por MEDIMÁS EPS S.A.S , la CGR no desconoce los avances que ha realizado en lo relacionado con el tema de planeación estratégica, sin embargo y como la misma entidad aclara : *"(...)se observan oportunidades de mejora para las cuales se recomendó; i) Incorporar en los comités primarios el seguimiento y evaluación permanente de los Planes de Mejoramiento internos y externos, en cumplimiento de los principios de autogestión y autocontrol del SIC contenidos en el CCBG, ii) continuar ejecutando las acciones asociadas a contar con un sistema de información que permita la trazabilidad e interoperabilidad de todos los procesos misionales y de apoyo que le permita arrojar información confiable, oportuna y veraz contribuyendo así a la toma de decisiones, iii) garantizar que los procesos, formatos, reglamentos y en general, toda la documentación que soporta la operación de la EPS se encuentre publicada y actualizada en el Portal SIG, iv) avanzar en el establecimiento de los riesgos y controles de los diversos controles de la EPS, y v) formalizar el acuerdo de la administración dentro del ejercicio de la auditoria interna. Como se observa en la respuesta suministrada por la entidad, acepta que sus procedimiento deben tener un proceso de mejora continua donde se optimice la gestión y la efectividad en la administración de riesgos e implementación de modelos de gestión acordes con las necesidades y objetivos de la entidad. Por lo anterior la respuesta suministrada por la entidad no desvirtúa la observación y se valida como hallazgo administrativo.*

Comentario a la respuesta de la entidad:

La Entidad en su respuesta no desvirtúa lo observado por la entidad, puesto que reconoce las debilidades en esta materia.

Por lo anterior se constituye como hallazgo administrativo.

4.11 OBJETIVO 11. RENDICIÓN DE LA CUENTA

A continuación, se describe el estado de la rendición de cuentas de la Entidad identificada internamente en el Sistema de Rendición Electrónica de la Cuenta e Informes (SIRECI), con el código 21618, MEDIMÁS EPS S.A.S., NIT: 2. Rendición de la Cuenta – SIRECI / Vigencia 2018.

- Modalidad M-1: Cuenta o Informe Anual Consolidado

Fecha de Corte: 2018-12-31, periodicidad ANUAL, se configuró con fechas de envío desde 2019-01-02 y con plazo para cumplir en términos hasta 2019-04-12, el sistema reporta que MEDIMÁS EPS efectuó el cargue de los archivos el 03-04-2019, cumpliendo con las fechas establecidas.

- Modalidad M-3: Plan de Mejoramiento

La rendición de la Modalidad M-3 Plan de Mejoramiento, se realiza con una periodicidad semestral. MEDIMÁS EPS cargó los archivos relacionados con esta modalidad en las fechas correspondientes, tal y como se evidencia a continuación:

Tabla 118 - Rendición de la Modalidad M-3: Plan de Mejoramiento MEDIMÁS E.P.S. S.A.S. – Vigencia 2018.

MODALIDAD	TIPO	FECHA DE CORTE	FECHA PLAZO	FECHA DE RENDICIÓN
M-3	Plan de Mejoramiento	2018-06-05	2018-07-19	2018-07-05
M-3	Plan de Mejoramiento	2018-12-31	2019-01-23	2019-01-23

Fuente: Sistema Electrónico de Rendición de Cuentas e Informes / Estado de la Rendición
Elaboró: Equipo Auditoría CGR.

- Modalidad M-9: Gestión Contractual

La rendición de la Modalidad M-9 Gestión Contractual se realiza con una periodicidad trimestral. MEDIMÁS EPS cargó los archivos relacionados con esta modalidad en las fechas correspondientes, tal y como se evidencia a continuación:

Tabla 119 - Rendición de la Modalidad M-9: Gestión Contractual MEDIMÁS E.P.S. S.A.S. – Vigencia 2018.

MODALIDAD	TIPO	FECHA DE CORTE	FECHA PLAZO	FECHA DE RENDICIÓN
M-9	Gestión Contractual	2018-03-31	2018-04-20	2018-04-20
M-9	Gestión Contractual	2018-06-30	2018-07-17	2018-07-17
M-9	Gestión Contractual	2018-09-30	2018-10-22	2018-10-22
M-9	Gestión Contractual	2018-12-31	2019-01-17	2019-01-17

Fuente: Sistema Electrónico de Rendición de Cuentas e Informes / Estado de la Rendición
Elaboró: Equipo Auditoría CGR.

Rendición de la Cuenta – SIRECI / Vigencia 2019

- Modalidad M-3: Plan de Mejoramiento

La rendición de la Modalidad M-3 Plan de Mejoramiento se realiza con una periodicidad semestral. MEDIMÁS EPS cargó los archivos relacionados con esta modalidad en las fechas correspondientes, tal y como se evidencia a continuación:

Tabla 120 - Rendición de la Modalidad M-3: Plan de Mejoramiento MEDIMÁS E.P.S. S.A.S – Vigencia 2018.

MODALIDAD	TIPO	FECHA DE CORTE	FECHA PLAZO	FECHA DE RENDICIÓN
M-3	Plan de Mejoramiento	2019-06-30	2019-07-29	2019-07-29
M-3	Plan de Mejoramiento	2019-12-31	NA	NA

Fuente: Sistema Electrónico de Rendición de Cuentas e Informes / Estado de la Rendición
Elaboró: Equipo Auditoría CGR.

- Modalidad M-9: Gestión Contractual

La rendición de la Modalidad M-9 Gestión Contractual se realiza con una periodicidad trimestral. MEDIMÁS EPS cargó los archivos relacionados con esta modalidad en las fechas correspondientes para el corte 2019-03-31, sin embargo, para el corte 2019-07-16 el reporte se hizo un (1) día después de la fecha límite, como se evidencia a continuación:

Tabla 121 - Rendición de la Modalidad M-9: Gestión Contractual MEDIMÁS E.P.S. S.A.S. – Vigencia 2019.

MODALIDAD	TIPO	FECHA DE CORTE	FECHA PLAZO	FECHA DE RENDICIÓN
M-9	Gestión Contractual	2019-03-31	2019-04-23	2019-04-23
M-9	Gestión Contractual	2019-06-30	2019-07-16	2019-07-17
M-9	Gestión Contractual	2019-09-30	NA	NA
M-9	Gestión Contractual	2019-12-31	NA	NA

Fuente: Sistema Electrónico de Rendición de Cuentas e Informes / Estado de la Rendición
Elaboró: Equipo Auditoría CGR.

Los informes fueron presentados dentro de las fechas establecidas por el ente de control; así mismo, los archivos relacionados con la modalidad M-9: Gestión Contractual, para las vigencias 2018 y 2019, presentan consistencia en las fechas de suscripción, valores contratados y ejecutados, adiciones, etc. Presentando el mismo comportamiento las modalidades M1: Cuenta o Informe Anual Consolidado y M3: Plan de Mejoramiento.

4.12 OBJETIVO 12. SEGUIMIENTO AL PLAN DE MEJORAMIENTO

Se realizó el seguimiento desde el segundo semestre de 2018, en lo relativo la etapa de ejecución de las acciones implementadas para el cumplimiento del Plan de Mejoramiento de MEDIMÁS E.P.S. S.A.S., producto de la auditoría anterior (2017).

El plan de mejoramiento contiene de forma consolidada 21 hallazgos, 89 actividades de mejora y otros indicadores, detallados en la tabla 122:

Tabla 122 - Indicadores Plan de Mejoramiento MEDIMÁS E.P.S. S.A.S. 2018

Indicadores PM	
Hallazgos	21
Actividades de mejora	89
Fecha de inicio PM	01/06/2018
Fecha de terminación PM	31/12/2018
Hallazgos de control	11
Hallazgos de planeación	3
Hallazgos de seguimiento	7

Fuente: Plan de mejoramiento MEDIMÁS E.P.S. S.A.S. 2018
Elaboró: Equipo Auditoría CGR.

Acciones Efectivas

Verificado el plan de mejoramiento se evidenció que fueron efectivas las siguientes acciones, las cuales se deben retirar del este:

Tabla 123 - Acciones efectivas

CÓDIGO HALLAZGO	DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO	CAUSA DEL HALLAZGO	ACCIÓN DE MEJORA	CUMPLE	OBSERVACIONES
1	Incumplimiento normatividad vigente para contratación de Red y cesión de contratos. Inició operación con los cedidos en la modalidad Cápita R. Subsidiado, sin que se evidenciara contratación para el Contributivo, mediana y alta complejidad del Subsidiado. No se observó la suscripción de nuevos contratos que garantizara el aseguramiento de la totalidad de los afiliados desde 1 de agosto.	Lo anterior obedece al incumplimiento de las obligaciones derivadas del inicio de la operación de Medimás EPS, respecto a organizar y garantizar la prestación de los servicios de salud a través de la contratación.	1. Lograr la legalización contractual de la red prestadora de servicios (SUFT 05) de MEDIMÁS EPS, y complementaria que asegure la prestación de los servicios.	SI	Se efectuó revisión y depuración de las necesidades contractuales relacionadas en el SUFT05 (terminaciones, ampliación o modificación de la red), contando ahora con un nuevo instrumento, SUFT16 conformada por 1789 necesidades a 31 de diciembre de 2018. De estas, se legalizaron 1721 (96%) contratos (1151 Contributivo y 570 subsidiado) y están en proceso de legalización el 4% (68).
1	Incumplimiento normatividad vigente para contratación de Red y cesión de contratos. Inició operación con los cedidos en la modalidad Cápita R. Subsidiado, sin que se evidenciara contratación para el Contributivo, mediana y alta complejidad del Subsidiado. No se observó la suscripción de nuevos contratos que garantizara el aseguramiento de la totalidad de los afiliados desde 1 de agosto.	Lo anterior obedece al incumplimiento de las obligaciones derivadas del inicio de la operación de Medimás EPS, respecto a organizar y garantizar la prestación de los servicios de salud a través de la contratación.	2. Fortalecer la articulación entre las áreas involucradas (técnica y jurídica), para mejorar la gestión del proceso de contratación.	SI	PR Gestión Legal de la Contratación actualizado, los PT (planeación y aprobación, elaboración, terminación, modificaciones y novedades y gestión de pólizas), comunicados (reiteración, solicitud y cumplimiento (pólizas RC clínicas, hospitales y médico independiente), devolución y corrección) y formatos. Con la nueva versión del Manual se validarán posibles actualizaciones.
1	Incumplimiento normatividad vigente para contratación de Red y cesión de contratos. Inició operación con los cedidos en la modalidad Cápita R. Subsidiado, sin que se evidenciara contratación para el Contributivo, mediana y alta complejidad del Subsidiado. No se observó la suscripción de nuevos contratos que garantizara el aseguramiento de la totalidad de los afiliados desde 1 de agosto.	Lo anterior obedece al incumplimiento de las obligaciones derivadas del inicio de la operación de Medimás EPS, respecto a organizar y garantizar la prestación de los servicios de salud a través de la contratación.	2. Fortalecer la articulación entre las áreas involucradas (técnica y jurídica), para mejorar la gestión del proceso de contratación.	SI	Se ajustó el procedimiento de Selección de Red, disminuyendo tiempos y actividades; también se estableció que el acuerdo de niveles de servicios se incluiría en este documento. Está pendiente de aprobación y cargue del mismo en el portal SIG. Con la nueva versión del Manual se validarán posibles actualizaciones.

Fuente: Plan de mejoramiento MEDIMÁS E.P.S. S.A.S. 2018
Elaboró: Equipo Auditoría CGR.

4.13 OBJETIVO 13. DENUNCIAS Y OTROS

DENUNCIAS E INSUMOS

En el marco de la auditoría de cumplimiento, se identificaron doce (12) insumos de denuncias, los cuales se detallan:

Tabla 124 - Detalle de denuncias MEDIMÁS E.P.S. S.A.S.

RADICADO	DESCRIPCIÓN	RESULTADO
2018-144747-82111-SE	Directora de Control Interno de la Cooperativa Epsifarma pone en conocimiento presuntas irregularidades en el manejo de recursos de la salud, al señalar que la COOPERATIVA EPSIFARMA dispensa medicamentos e insumos a los usuarios de la EPS MEDIMÁS E.P.S. S.A.S., por tanto, constituye indirectamente manejo de recursos públicos. Las empresas sobre las cuales recae la presunción del manejo irregular de desvió son SAPRISTAI SA, FENIX SAS, EXXXEXXXN TXXXUXXA TXXXRXXXS y en particular, la empresa INTELPHARMA SAS que celebro un contrato con la EPS MEDIMÁS por 20 mil millones mensuales por 4 años a partir de agosto de 2018. Según señala surge incertidumbre por dicho contrato, teniendo en cuenta que todos los pasivos laborales y demás, hacen parte de los estados financieros de COOPERTATIVA EPSIFARMA.	Se analizó lo enunciado por el equipo auditor y el resultado se evidencia en el presente informe.
2018-144966-82111-PA	La Supersalud remite informe de auditoría sobre IPS ESIMED S.A SN cd QUE SE REMITE A DVF Social con oficio físico, de igual manera ya se encuentra la información cargada en SIPAR.	Se analizó lo enunciado por el equipo auditor y el resultado se evidencia en el presente informe.
2019-157567-82111-D	Denuncia fiscal mediante la cual el ciudadano está informando acerca de un presunto detrimento patrimonial al estado a cargo del sector salud y por 1,4 billones de pesos.	Este tema es objeto de controversia judicial, y el fallo de primera instancia se encuentra suspendido y pendiente de decisión por el Consejo de Estado, por lo que la CGR, no se pronunciara sobre el tema.
2019-154588-82111-SE	Supersalud informa sobre la visita llevada a cabo a MEDIMÁS E.P.S. S.A.S., en el cual se detallan presuntas irregularidades en el manejo de recursos del sistema. CD Social envía mediante memorando la información para registro SIPAR.	Se analizó lo enunciado por el equipo auditor y los resultados se evidencian en el presente informe.
2019ER0041556 -I	Traslado Informe Final visita a MEDIMÁS E.P.S. S.A.S.	Se analizó lo enunciado por el equipo auditor y los resultados se evidencian en el presente informe.
2018ER0110011-I	Informe EJERCICIO- ACTA AUDIENCIA PÚBLICA de rendición de cuentas de MEDIMÁS E.P.S. S.A.S. al Ente de Control CD.	Se analizó lo enunciado por el equipo auditor y los resultados se evidencian en el presente informe.

RADICADO	DESCRIPCIÓN	RESULTADO
2019IE0068805-I	Informe técnico de indagación preliminar DVF Sector Social.	Se analizó lo enunciado por el equipo auditor y los resultados se evidencian en el presente informe.
2018EE0128064-I	Respuesta de Fondo Solicitud ciudadana código 2018-145879-80154-IS.	Teniendo en cuenta que la denuncia versa sobre reclamaciones particulares, debe tenerse presente que la Contraloría General de la República como organismo de control fiscal, por su competencia no puede intervenir en los procesos administrativos de sus entes vigilados atendiendo a lo que le exige el artículo 267 de nuestra C.P.
2018ER0072200-I	Respuesta Actuación administrativa.	Se analizó lo enunciado por el equipo auditor y los resultados se evidencian en el presente informe.
2019ER0075602-I	Compromiso respuesta traslado Hallazgo Auditoría de Cumplimiento a la EPS MEDIMÁS VIG 2017.	Se analizó lo enunciado por el equipo auditor y los resultados se evidencian en el presente informe.
2018-148456-82111-SE	Traslado de la Supersalud del Informe del Contralor	Se analizó lo enunciado por el equipo auditor y los resultados se evidencian en el presente informe.
SIPAR 2019-163547-82111-SE	Investigar a Medimás por el no cumplimiento de Tutela	Se evidenció el cumplimiento por MEDIMÁS EPS SAS, de lo dispuesto por la Autoridad Judicial, en lo relacionado con el pago de incapacidades y la entrega de medicamentos.

Fuente: Información denuncias – Sector Social
Elaboró: Equipo Auditoría CGR.

ANEXOS

Anexo No. 1 - Matriz de hallazgos.

HALLAZGO	DENOMINACION	INCIDENCIA HALLAZGO						VALOR
		A	D	F	P	OI	IP	
1	Red de Prestadores	X						$ -
2	Pólizas	X	X					$ -
3	Pagos de Servicios Médicos por Usuarios Fallecidos	X	X	X	X	X		$ 3.695.649.537
4	Cláusula de Precios Regulados y Anexo Técnico	X	X			X		$ -
5	Autorizaciones con fecha superior a fecha de salida de servicio	X	X					$ -
6	Pagos Realizados por MEDIMÁS EPS SAS relacionados con Servicios de Salud Prestados a Afiliados con anterioridad al 1 de agosto de 2017	X					X	$ -
7	Pagos Servicios Médicos con valor Superior al Previsto en el Anexo Técnicos	X	X	X		X		$ 21.430.063.660
8	Pagos Medicamentos con precio superior regulado	X	X	X		X		$ 28.490.474.097
9	Pago de facturas anuladas	X					X	$ -
10	Pago de valores que superan el valor total de la factura	X	X	X		X		$ 51.508.474.398
11	Pagos Servicios Médicos a No afiliados	X	X	X		X		$ 44.060.098.805
12	Consolidación y depuración de los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) de las IPS vigencias 2018 y 2019	X	X	X		X		$ 312.000.000
13	Circularización cuentas por cobrar y cuentas por pagar por servicios de salud a los usuarios de Medimás EPS SAS	X				X		$ -
14	Gestión de Recobros	X				X		$ -
15	Recobros no Presentados	X	X			X		$ -
16	Reporte al Fondo Colombiano de Enfermedades de Alto Costo vigencia 2018 y 2019	X	X					$ -
17	Glosas de Cuentas de Alto Costo	X	X			X	X	$ -
18	Mutatá	X	X			X		$ -
19	Hospital Francisco Valderrama	X	X			X		$ -
20	Sanción Superintendencia Nacional de Salud	X	X	X				$ 2.803.324.600
21	Tutelas	X	X					$ -
22	Análisis Financiero Medimás EPS S.A.S.	X						$ -
23	Indicadores Financieros	X	X			X		$ -

HALLAZGO	DENOMINACION	INCIDENCIA HALLAZGO						VALOR
		A	D	F	P	OI	IP	
24	Tiquetes y hospedaje personal administrativo	X	X	X				$ 294.349.136
25	Contrato IQEK	X	X			X		$ -
26	Promoción Especial Detención Temprana	X	X			X	X	$ -
27	Contratación Celebrada Con Estudios e Inversiones Médicas S.A. - ESIMED	X	X	X		X		$ 137.786.770.886
28	Anticipos	X	X	X		X		$ 221.766.600.000
29	Denuncia Cooperativa Epsifarma	X	X	X		X		$ 4.724.394.870
30	Ejecución Contrato DC-1983-2017 Century Farma	X	X	X		X	X	$ 118.783.552.275
31	Contratos de Fiducia Fiduprevisora	X	X					$ -
32	Supervisión Contratos Gastos Administrativos y de Suministro de Medicamentos	X	X					$ -
33	Planeación Estratégica	X						$ -
TOTAL		**33**	**26**	**12**	**1**	**20**	**5**	**$635.655.152.264**

Anexo No. 2 - Incumplimiento material

OBJETIVO	*INCIDENCIA HALLAZGO*						*VALOR*	INCUMPLIMIENTO
	A	*D*	*F*	*P*	*OI*	*IP*		
SUFICIENCIA DE RED	2	1						Se evidenciaron incumplimientos materiales en el reporte de la red a la Superintendencia Nacional de Salud, en la constitución de pólizas que aseguren los riesgos en la prestación del servicio de salud y la supervisión de los contratos suscritos.
COSTOS Y CUENTAS POR PAGAR	11	9	6	2	9	2	$149.496.760.497	Se evidenciaron incumplimientos materiales por: Pagos de Servicios Médicos por Usuarios Fallecidos; falta de modificación de la Cláusula de Precios Regulados y Anexo Técnico; Autorizaciones con fecha superior a fecha de salida de servicio; Pagos Realizados por MEDIMÁS EPS SAS relacionados con Servicios de Salud Prestados a Afiliados con anterioridad al 1 de agosto de 2017;Pagos Servicios Médicos con valor Superior al Previsto en el Anexo Técnicos ;Pagos Medicamentos con precio superior regulado ;Pago de facturas anuladas ;Pago de valores que superan el valor total de la factura ;Pagos Servicios Médicos a No afiliados; debilidades en la Consolidación y depuración de los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) de las IPS vigencias 2018 y 2019; e inconsistencias en las cuentas por cobrar y cuentas por pagar por servicios de salud a los usuarios de Medimás EPS SAS, de conformidad con la circularización realizada por la CGR.
RECOBROS	4	3			3	1		Se evidenciaron incumplimientos materiales por debilidades en: el Aseguramiento Alto Costo Régimen Subsidiado, la Gestión de Recobros, existencia de Recobros no Presentados; el Reporte al Fondo Colombiano de Enfermedades de Alto Costo vigencia 2018 y 2019; y reconocimiento y pago de Glosas de Cuentas de Alto Costo.
EMBARGOS	4	4	1		2	1		Se evidenciaron incumplimientos por pagos de intereses, multas, otras sanciones e inobservancia de fallos de tutela.
INDICADORES	2	1			1			Se evidenciaron incumplimientos materiales por debilidades financieras e incumplimiento de algunos indicadores.
GASTOS ADMINISTRATIVOS	2	2	1		1		$294.349.136	Se evidenciaron incumplimientos materiales por la compra de tiquetes no relacionados con la prestación del servicio de salud y debilidades en la ejecución del contrato de IQEK.
PROMOCION ESPECIFICA Y DETECCION TEMPRANA	1	1			1	1		Se evidenciaron incumplimientos materiales por debilidades en el cumplimiento de metas de PE y DT.
CUENTAS POR COBRAR	4	4	4		4	1	$483.071.318.031,00	Se evidenciaron incumplimientos materiales en la entrega de anticipos, medicamentos y debilidades en los contratos fiduciarios.
CONTROL FISCAL INTERNO	2	1						Se evidenciaron incumplimientos materiales en la planeación estratégica y la supervisión de los contratos.

Señor,
JUEZ TREINTA Y SEIS CIVIL DEL CIRCUITO DE BOGOTÁ D.C.
E. S. D.

SUSTITUCIÓN DE PODER

REF: PROCESO EJECUTIVO
DEMANDANTE: IMAGE QUALITY OUTSOURCING S.A.S. IQ OUTSOURCING S.A.S.
DEMANDADO: MEDIMÁS EPS S.A.S.
NÚMERO: **2019-00624-00**

DAVID LEONARDO LÓPEZ ZULUAGA identificado con la C.C. 1.020.774.489 de Bogotá y Tarjeta Profesional 265.307 del Consejo Superior de la Judicatura obrando en mi condición de apoderado judicial de la empresa **MEDIMÁS EPS S.A.S.,** conforme al poder que obra en el expediente. Mediante el presente escrito SUSTITUYO el poder con todas sus facultades al abogado **JUAN SEBASTIÁN LOMBANA SIERRA,** mayor de edad, con domicilio en la ciudad de Bogotá D.C., identificado con la cédula de ciudadanía No. 11.233.717 y Tarjeta Profesional de Abogado No. 161.893 del Consejo Superior de la Judicatura.

Atentamente,

DAVID LEONARDO LÓPEZ ZULUAGA
C.C. 1.020.774.489 de Bogotá
T.P. 265.307 del C.S.J.

Acepto,

JUAN SEBASTIÁN LOMBANA SIERRA
C.C. 11.233.717 de La Calera
T.P. 161.893 del C.S.J.

Señor,
JUEZ TREINTA Y SEIS CIVIL DEL CIRCUITO DE BOGOTÁ D.C.
E. S. D.

REF: PROCESO EJECUTIVO
DEMANDANTE: IMAGE QUALITY OUTSOURCING S.A.S. IQ OUTSOURCING S.A.S.
DEMANDADO: MEDIMÁS EPS S.A.S.
NÚMERO: **2019-00624-00**
ASUNTO: EXCEPCIONES DE MÉRITO

JUAN SEBASTIÁN LOMBANA SIERRA, identificado con la Cédula de Ciudadanía 11.233.717 de La Calera y portador de la Tarjeta Profesional No. 161.893 del Consejo Superior de la Judicatura, obrando en mi calidad de apoderado principal de **MEDIMÁS EPS S.A.S.**, identificada con el NIT 901.097.473-5 ("MEDIMAS", la "EPS" o la "Demandada") domiciliada en Bogotá, conforme al poder que obra en el expediente. Por medio del presente escrito, interpongo recurso de reposición contra el auto que ordenó el mandamiento de pago, por lo siguiente:

I. OPORTUNIDAD PARA FORMULAR EXCEPCIONES:

El auto que confirmó el mandamiento de pago y que fue recurrido oportunamente por MEDIMAS, fue notificado por estado del 4 de noviembre de 2020, por lo que el término de 10 días hábiles consagrados en el artículo 442 del C.G.P., -interrumpido por el recurso conforme al artículo 118 del C.G.P.-, para formular excepciones de mérito en el presente asunto, culmina el jueves 19 de noviembre de 2020, por lo que este escrito es formulado en tiempo.

II. CONTESTACIÓN A LOS HECHOS

A continuación procedo a dar contestación a los hechos en el mismo orden propuesto por la Demandante:

Al Hecho 1: **No es cierto.** Si bien entre MEDIMAS y IQ se suscribió el contrato de la referencia, no es cierto que IQ haya prestado sus servicios a cabalidad, pues como se expondrá a lo largo de este escrito IQ incumplió el Contrato pues no realizó las auditorías en debida forma

Sobre este punto, el objeto del Contrato era diáfano en señalar:

> *"**CLÁUSULA PRIMERA. OBJETO- EL CONTRATISTA** de manera autónoma e independiente, bajo su exclusiva responsabilidad, se compromete a prestar sus servicios para la realización del trámite integral de cuentas médicas, que comprende la recepción, radicación*

auditoría retrospectiva (Técnica, Administrativa y Financiera) de las cuentas médicas hasta su conciliación y alistamiento integral para la presentación de Recobro/Cobro de tecnología NO PBS ante ADRES o ENTE-TERRITORIAL, con el fin de asegurar los soportes documentales de los servicios prestados por los diferentes prestadores de ***MEDIMAS EPS*** *en todas las modalidades de contratación previstas para los regímenes subsidiado y contributivo que fueron auditados por* ***EL CONTRATISTA****, de acuerdo con las especificaciones y características establecidas en los Términos de Referencia de la Invitación Privada No. 001 de 2018, las respuestas de MEDIMAS EPS a las preguntas elevadas por los proponentes y la propuesta presentada por* ***EL CONTRATISTA,*** *las cuales formarán parte integral del contrato."*

Además la Cláusula Cuarta del Contrato establecía las obligaciones a cargo de IQ donde se destacan: (i) obligaciones con la recepción y radicación de cuentas médicas (como la identificación digitalización y clasificación de las facturas y sus soportes, junto con un reporte de cuentas a disposición de MEDIMAS); (ii) alistamiento para recobros/cobros no POS ante el ADRES y entes territoriales, donde IQ realizaba la gestión de la información, así como el análisis, objeción, subsanación, solicitud de pendientes y aceptaciones de las glosas glosa, así como alistar la información necesaria con soportes documentales para realizar los recobros ante el ADRES; (iii) gestiones relacionadas con el aviso de siniestro para el cobro de la póliza de alto costo; (iv) brindar seguridad de la información y garantizar su almacenamiento en un centro de datos; (v) realizar la auditoría técnica, jurídica, administrativa y financiera de las cuentas médicas presentadas por las IPS entre otras.

En ese sentido para claridad del H. Despacho, IQ realizaba la auditoría a las cuentas médicas entre MEDIMAS y los prestadores, en específico pero sin limitarse, auditoría sobre la facturación de los prestadores que corresponda a pacientes que se les haya prestado efectivamente un servicio médico, que sean afiliados a MEDIMAS; que los valores cobrados correspondan a los valores previstos y lo relacionado con la gestión de recobros al ADRES.

Ninguna de las obligaciones de IQ **f**ueron cumplidas o su cumplimiento fue defectuoso, al punto que la Contraloría General de la República en Informe de Auditoría de Cumplimiento de diciembre de 2019, donde hay **varios hallazgos fiscales derivados de dicho incumplimiento** como: (i) pagos por servicios médicos **de pacientes fallecidos** (Hallazgo 3); (ii) 460.116 casos imputables a las auditorías de IQ por autorizaciones con fecha posterior a la salida de servicios (Hallazgo 5); (iii) pago de procedimientos médicos previos a la existencia de Medimas (Hallazgo 6); (iv) pagos de

servicios médicos por valor superior al previsto (Hallazgo 7); (v) pagos de valores que superan el valor de la factura (Hallazgo 10); (vi) pagos de servicios médicos a no afiliados (Hallazgo 12); (vii) gestión de recobros al ADRES (Hallazgo 14).

Lo anterior, además de otros hallazgos indicados por la Contraloría, tiene su sustento de manera genérica en la siguiente conclusión de la entidad (Ver Página 81 del Informe de Contraloría):

> *"Se evidencia inaplicación de la norma vigente; inexistencia de mecanismos de seguimiento y monitoreo,* ***para el pago de la facturación por prestación de servicios de salud antes de la creación a la entidad; ausencia de una auditoría eficiente técnica, administrativa y financiera, que permitiera una adecuada verificación de las cuentas médicas procedentes de la red por servicios prestados****; así como deficiencias de supervisión por parte de MEDIMÁS EPS al cumplimiento de macroproceso, procesos establecidos y deficiencias de control interno para la verificación y cumplimiento de estos.*
>
> *En consecuencia, se genera un posible menoscabo a los recursos públicos del SGSSS por $159.329.669.990, por pagos de servicios de salud a usuarios antes del 1 de agosto de 2017, sin tener la autorización correspondiente para funcionar como Entidad Prestadora de Salud, así como el desconocimiento de los principios de legalidad, eficiencia, economía, eficacia, equidad, imparcialidad, moralidad y transparencia."*

Esta afirmación que está en el hallazgo 6 y es repetitiva en los hallazgos antes señalados, ha conllevado a la existencia de un hallazgo fiscal y un deterioro de los recursos públicos, que MEDIMAS a hoy no ha podido calcular pero que dicho informe de la Contraloría calcula en SEISCIENTOS TREINTA Y CINCO MIL SEISCIENTOS CINCUENTA Y CINCO MILLONES CIENTO CINCUENTA Y DOS MIL DOSCIENTOS SESENTA Y CUATRO PESOS (COP $635.655'152.264).

Por lo anterior es evidente no solo el incumplimiento contractual de IQ, sino que su pésima gestión de auditorías médicas ha conllevado a un detrimento patrimonial y a **sendos hallazgos por parte de la Contraloría**.

Al Hecho 2: **No es cierto,** los servicios no fueron recibidos a satisfacción IQ no cumplió con su Contrato y su incumplimiento y deficiencia en la auditoría integral a cuentas médicas, generó que MEDIMAS presuntamente hiciera dobles pagos, -como le indicó en comunicaciones durante la ejecución del Contrato-, e incluso pagará por pacientes ya fallecidos, como indicó la

Contraloría, lo que implica que no solo hay un incumplimiento contractual y que IQ no debía expedir las facturas conforme al Código de Comercio, sino que su incumplimiento devino en hallazgos ante la Contraloría.

Al Hecho 3: **No es cierto como se plantea,** si bien IQ emitió dichas Facturas las mismas no corresponden a servicios, efectiva y debidamente prestados ante el evidente incumplimiento contractual y falta de diligencia de IQ lo que devino en el hallazgo fiscal de la Contraloría, por pagos que MEDIMAS **no debía hacer a prestadores** que IQ no advirtió y que debió haberlo hecho en el marco del contrato.

Al Hecho 4: **No es cierto,** las facturas no fueron aceptadas como se indicó en el recurso de reposición al auto que libro mandamiento de pago, **MEDIMAS SI LAS DEVOLVIÓ**, contrario lo indicado por el IQ, donde MEDIMAS envió dos comunicaciones del 16 de agosto y del 20 de agosto de 2020 devolviendo las facturas, esto es **antes de su vencimiento** y dentro de los 20 días hábiles, por lo que es una glosa válidamente formulada a la luz del artículo 57 de la Ley 1438 de 2011.

Lo anterior fue un aspecto que omite mencionar el Demandante, pues sabe que la glosa fue oportuna y que por ende debía dar aplicación al artículo 57 de la Ley 1437 de 2011, -lo cual claramente no hizo-, en todo caso dichas facturas no debieron ser emitidas, por no corresponder a servicios efectiva y debidamente prestados, pues se reitera la falta de cumplimiento y diligencia en la auditoría de cuentas médicas devino en un millonario hallazgo fiscal que afecta recursos públicos.

Al Hecho 5: **No es cierto,** MEDIMAS no "disfrutó" de los servicios de IQ, todo lo contrario fue perjudicada gravemente por el pésimo servicio y ejecución de IQ que devino en hallazgos en la Contraloría, que sin duda implican que las excepciones propias del negocio causal, en este caso incumplimiento contractual de IQ se abra paso.

Al Hecho 6: **No es un hecho es una consideración jurídica que no es objeto de prueba,** en todo caso en el presente asunto MEDIMAS no debe asumir ninguna mora, pues todo deviene de un incumplimiento contractual de IQ.

Al Hecho 7: **No es un hecho es una consideración jurídica que no es objeto de prueba,** en todo caso MEDIMAS no debe asumir ningún gasto de IQ, es IQ la que debe salir al saneamiento e indemnizar a MEDIMAS por su incumplimiento.

III. PRONUNCIAMIENTO RESPECTO A LAS PRETENSIONES

Me opongo a todas y cada una de las pretensiones de la demanda ejecutiva, pues ninguna de las facturas fue aceptada, pues todas ellas eran facturas electrónicas, pero además IQ

incumplió el contrato, que era el negocio causal, pues su deficiente auditoría en las cuentas médicas devino en hallazgos fiscales que se evidencian en el auto de la contraloría que se aporta, por lo que las facturas no corresponden a servicios debidamente prestados por IQ.

IV. EXCEPCIONES DE MÉRITO

Conforme al artículo 784 del Código de Comercio, que establece las excepciones a interponer cuando se ejerce la acción cambiaria, me permito proponer las siguientes:

A. *FALTA DE ACEPTACIÓN DE LAS FACTURAS – LA ACEPTACIÓN EXPRESA O TÁCITA DEBE CONSTAR EN EL TÍTULO*

Sin perjuicio de lo anterior, debo indicar que ni bajo la regulación de las facturas electrónicas, ni bajo la regulación de las facturas tradicionales las facturas cuentan con aceptación tácita.

A.1 ***No hay prueba de la aceptación tácita a la luz del Decreto 1349 de 2016.***

En primer lugar, debo insistir en que las facturas que pretende ejecutar el Demandante son facturas electrónicas, por lo que su aceptación expresa o tácita **también cuentan con una regulación especial a las luces del Decreto 1349 de 2016**, la cual en ningún escenario se encuentra acreditado en el expediente.

En efecto, el Decreto 1349 de 2016 es expreso en indicar que la aceptación **es mediante el formato electrónico de generación,** -la representación gráfica de la factura electrónica NO es el título-, y la recepción de la misma se acredita conforme lo indica el Decreto 1349 de 2016, en especial a través del proveedor tecnológico.

Al respecto cito el artículo 2.2.2.53.5 del Decreto 1349 de 2016 el cual indica:

> ***"ARTÍCULO 2.2.2.53.5. Entrega y aceptación de la factura electrónica.*** *El emisor entregará o pondrá a disposición del adquirente/pagador la factura electrónica en el formato electrónico de generación, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 3 del Decreto 2242 de 2015.*
>
> ***Para efectos de la circulación, el proveedor tecnológico por medio de su sistema verificará la recepción efectiva de la factura electrónica por parte del adquirente/pagador y comunicará de este evento al emisor.***
>
> *La factura electrónica como título valor podrá ser aceptada de manera expresa por medio electrónico por el adquirente/pagador del respectivo producto.*
>
> *Asimismo, la factura electrónica como título valor se entenderá tácitamente aceptada si el adquirente/pagador no reclamare en*

contra de su contenido, bien sea por devolución de la misma y de los documentos de despacho, según el caso, mediante reclamo dirigido al emisor, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la recepción de la factura electrónica como título valor, de conformidad con lo dispuesto en la ley.

En el evento en que la aceptación sea tácita, el emisor podrá remitir electrónicamente la factura electrónica como título valor al registro, en las mismas condiciones que una expresamente aceptada. Sin embargo, se dejará constancia en la información contenida en el registro de la recepción efectiva de la factura electrónica y de que la aceptación fue tácita, por manifestación del emisor realizada bajo la gravedad del juramento.

La aceptación tácita de que trata el inciso 3 del artículo 773 del Código de Comercio, para efectos de permitir la remisión de la factura electrónica como título valor al registro, solo procederá cuando el adquirente/pagador que aceptó tácitamente la misma, pueda expedir o recibir la factura electrónicamente.

Si el adquirente/pagador carece de capacidad para recibir la factura electrónica como título valor de forma electrónica y, por tanto, para aceptarla expresa o tácitamente de forma electrónica, esta no podrá circular y su representación gráfica carecerá de valor alguno para su negociación.

PARÁGRAFO 1. Los proveedores tecnológicos de que trata el Decreto 2242 de 2015 podrán prestar los servicios inherentes a la aceptación de la factura electrónica.

PARÁGRAFO 2. *Las facturas electrónicas expedidas a través de los servicios informáticos electrónicos de la DIAN de que trata el parágrafo 2 del artículo 10 del Decreto 2242 de 2015, o la norma que lo modifique o sustituya,* ***podrán ser aceptadas expresa o tácitamente de forma electrónica a través del Registro.***

PARÁGRAFO 3. *El registro podrá suministrar el servicio de aceptación o rechazo electrónico de la factura electrónica como título valor al adquirente/pagador a solicitud del emisor.*

Para este efecto, el emisor deberá remitir al registro la factura electrónica como título valor, conjuntamente con la solicitud de proveer los servicios de aceptación, de conformidad con los requisitos establecidos en el manual de funcionamiento del registro.

> ***Una vez aceptada expresamente la factura electrónica como título valor por parte del adquirente/pagador, el registro procederá a su inscripción****."* (Negrillas propias)

Nótese como la norma solo permite dos escenarios para considerar una factura electrónica aceptada tácitamente: (i) el primero de ellos a través del servicio de proveedores tecnológicos donde se otorgue absoluta certeza sobre la remisión y el recibido de la factura electrónica, bajo lo establecido en el propio Decreto; (ii) a través del Registro de Facturas Electrónicas.

Pues bien, de lo observado en el expediente **en ningún documento de los aportados con la demanda se observa que el proveedor tecnológico o que el registro otorgue certeza sobre la recepción de la factura electrónica,** reiterando que la recepción de la representación gráfica de la factura electrónica NO ES EL TÍTULO sino su mera representación pues el título es electrónico y toda su circulación y ejecución está en el Decreto 1349 de 2016.

A.2 ***Las Facturas no cuentan con aceptación bajo el Código de Comercio – La Ley 1231 de 2008.***

Sin perjuicio de lo anterior, las facturas aportadas en el proceso, no cuentan ni con aceptación tácita, ni expresa, pues no tienen sello de recibido en el título independiente y autónomo que en ellas se incorpora.

En verdad, al observar las facturas IQ22921, IQ22922, IQ22925, IQ22926, lo que se evidencia **es que ninguna de ellas cuanta con sello, sticker o firma de recibido** en cada una de ellas, lo cual conlleva a evidenciar que no fueron aceptadas ni tácita ni expresamente.

Sobre este punto, la jurisprudencia nacional y en especial del Tribunal Superior ha sido uniforme en indicar que el sello de recibido debe obrar directamente en el título y no en la guía o en la carta remisoria, más aún **cuando cada factura es un título independiente y autónomo de los derechos que incorpora**, porque sería imposible que circularan sin el sello de recibido correspondiente en cada título.

Al respecto, el Tribunal Superior de Bogotá ha indicado sobre la aceptación de facturas en documentos aparte a la misma lo siguiente:

> *"Por manera, que para que un documento tenga la calidad de título valor – factura, y produzca los efectos derivados (art. 620 e inc.2º, nume 3º del artículo 774 del C.Co.) deberá contener la fecha de recepción por parte del comprados; exigencia que además, permitirá verificar si existe aceptación tácita.*
>
> *No obstante lo anterior, el título base del recaudo, factura de venta No. 0238,* ***no cuenta en su cuerpo con ninguna mención****, acerca de haber sido recibida, y por ende, tampoco expresa la persona que la recibió.*

> ***Por supuesto, que dicho requisito no se puede suplir con un documento, que en estricto sentido no hace parte del título valor, por cuanto fue la voluntad del legislador (art. 774 del C.Co.) que aquella exigencia se cumpliera en la factura misma, y no en otro documento que no hace parte de ésta,*** *como se quiere hacer valer en este caso."*[1] (Negrillas y subrayas propias)

Con base en la providencia citada, es evidente que la aceptación o sello de recibido debe constar en la factura misma lo cual claramente las facturas no cumplen para el caso concreto, pues no tienen el sticker propio de MEDIMÁS en cada una de ellas y la carta remisoria **no suple dicha aceptación** pues la carta remisoria no hace parte de la factura, tal como lo indica el H. Tribunal Superior.

Por lo anterior, no hay aceptación de las facturas y las mismas no constituyen un título valor, lo cual fue expuesto en el recurso de reposición contra el auto que libro mandamiento de pago.

B. EXCEPCIONES DERIVADAS DEL CONTRATO COMO NEGOCIO CAUSAL DE LAS FACTURAS, CONFORME A LOS NUMERALES 12 Y 13 DEL ARTÍCULO 784 DEL C.CO.

1. Dado que IQ hizo parte del negocio jurídico causal, -y sin perjuicio de lo expuesto en el acápite anterior-, es procedente proponer excepciones derivadas de dicho negocio, en razón a lo indicado en los numerales 12 y 13 del artículo 784 del C.Co., los cuales plasman:

> *"**ARTÍCULO 784. EXCEPCIONES DE LA ACCIÓN CAMBIARIA.** Contra la acción cambiaria sólo podrán oponerse las siguientes excepciones:*
>
> *(...)*
>
> *12) Las derivadas del negocio jurídico que dio origen a la creación o transferencia del título, contra el demandante que haya sido parte en el respectivo negocio o contra cualquier otro demandante que no sea tenedor de buena fe exenta de culpa, y*
>
> *13) Las demás personales que pudiere oponer el demandado contra el actor."*

2. Por lo anterior, me permito proponer las siguientes:

[1] Tribunal Superior de Bogotá. Auto del 14 de junio de 2018. Exp. 2017-000392-01.

B.1 LA FACTURA NO ATIENDE A SERVICIOS DEBIDAMENTE PRESTADOS A LAS LUCES DEL CONTRATO - MALA FE DE IQ AL FACTURAR A SABIENDAS DE SU INCUMPLIMIENTO

3. El artículo 722 del Código de Comercio, establece lo siguiente:

> *"**ARTÍCULO 772. FACTURA. Modificado por el art. 1, Ley 1231 de 2008. El nuevo texto es el siguiente:** Factura es un título valor que el vendedor o prestador del servicio podrá librar y entregar o remitir al comprador o beneficiario del servicio.*
>
> ***No podrá librarse factura alguna que no corresponda a bienes entregados real y materialmente o a servicios efectivamente prestados en virtud de un contrato verbal o escrito.***
>
> *El emisor vendedor o prestador del servicio emitirá un original y dos copias de la factura. Para todos los efectos legales derivados del carácter de título valor de la factura, el original firmado por el emisor y el obligado, será título valor negociable por endoso por el emisor y lo deberá conservar el emisor, vendedor o prestador del servicio. Una de las copias se le entregará al obligado y la otra quedará en poder del emisor, para sus registros contables.*
>
> ***PARÁGRAFO.** Para la puesta en circulación de la factura electrónica como título valor, el Gobierno Nacional se encargará de su reglamentación."* (Negrillas y Subrayas fuera de texto)

4. Las facturas que son objeto de ejecución, tienen como base el Contrato suscrito entre MEDIMAS y IQ, cuyo objeto contractual era el siguiente:

> *"**CLÁUSULA PRIMERA. OBJETO- EL CONTRATISTA** de manera autónoma e independiente, bajo su exclusiva responsabilidad, se compromete a prestar sus servicios para la realización del trámite integral de cuentas médicas, que comprende la recepción, radicación auditoría retrospectiva (Técnica, Administrativa y Financiera) de **las cuentas médicas hasta su conciliación y alistamiento integral para la presentación de Recobro/Cobro de tecnología NO PBS ante ADRES o ENTE-TERRITORIAL, con el fin de asegurar los soportes documentales de los servicios prestados por los diferentes prestadores de MEDIMAS EPS** en todas las modalidades de contratación previstas para los regímenes subsidiado y contributivo que fueron auditados por **EL CONTRATISTA**, de acuerdo con las especificaciones y características establecidas en los Términos de Referencia de la Invitación Privada No. 001 de 2018, las respuestas de MEDIMAS EPS a las preguntas elevadas por los proponentes y la propuesta presentada por **EL CONTRATISTA,** las cuales formarán*

*parte integral del contrato. **Así** mismo se obliga a prestar el servicio de almacenamiento y visualización de imágenes de cuentas médicas históricas de MEDIMAS EPS, de conformidad con la propuesta presentada por EL CONTRATISTA para este servicio, documento que hace parte integral del presente contrato."* (Negrillas y subrayas propias)

5. Además de ello, el Contrato en su Cláusula Cuarta estableció una serie de obligaciones precisas y específicas a cargo de IQ, donde se destacan: (i) obligaciones con la recepción y radicación de cuentas médicas (como la identificación digitalización y clasificación de las facturas y sus soportes, junto con un reporte de cuentas a disposición de MEDIMAS); (ii) alistamiento para recobros/cobros no POS ante el ADRES y entes territoriales, donde IQ realizaba la gestión de la información, así como el análisis, objeción, subsanación, solicitud de pendientes y aceptaciones de las glosas glosa, así como alistar la información necesaria con soportes documentales para realizar los recobros ante el ADRES; (iii) gestiones relacionadas con el aviso de siniestro para el cobro de la póliza de alto costo; (iv) brindar seguridad de la información y garantizar su almacenamiento en un centro de datos; (v) realizar la auditoría técnica, jurídica, administrativa y financiera de las cuentas médicas presentadas por las IPS entre otras.

6. Pues bien desde el inicio del Contrato, era evidente que IQ no estaba cumpliendo sus obligaciones y estaba generando serias afectaciones a MEDIMAS, pues se generaban pagos a los prestadores que no debían realizarse, lo cual manifestó la EPS en diversas comunicaciones.

7. En enero 21 de 2019, MEDIMAS remitió una comunicación a IQ donde le hizo evidenciar serías inconsistencias en la liquidación y exportación de las facturas, **generando un total de glosa sin aplicar**, tanto en el régimen contributivo como en el subsidiado, por **DOS MIL SETECIENTOS SETENTA MILLONES CUATROSCIENTOS VEINTINUN MIL DOSCIENTOS TREINTA Y SEIS PESOS (COP $2.770'421.236),** generando riesgos de pago por mayor valor o pagos dobles, de la siguiente forma:

"En el mes de noviembre de 2018 IQ evidenció facturas de contratos especiales las cuales fueron exportadas a PRESTAR, sin haber sido procesadas por el equipo de auditoría de la Dirección de auditoría de cuentas médicas de la EPS, lo cual generó las siguientes situaciones:

ESTADO	Q ESTADO EPS	Suma de VALOR FACT IQ	TOTAL GLOSA SIN APLICAR	RIESGO
CONTRIBUTIVO	1.662	32.844.660.076	2.770.421.236	Pago por mayor valor
SUBSIDIADO	206	16.859.441.034	859.942.552	Pagos doble y por mayor valor - Giro directo
Total general	1.662	32.844.660.076	2.770.421.236	

- *Facturas exportadas sin aplicación de glosas, lo que conllevo a* ***mayores valores pagados.***
- *Facturas exportadas con error en el régimen, generando* ***dobles pagos****, toda vez que las capitas del subsidiado son pagadas por giro directo y las del contributivo a partir de la cuenta por pagar.*
- *Facturas del régimen subsidiado exportadas, generando* ***dobles pagos****, el realizado por giro directo y el realizado a partir de la cuenta por pagar."* (Negrillas propias)

8. De igual manera el 8 de febrero de 2019, MEDIMAS insistió en las deficiencias e incumplimiento de IQ, donde le señaló las graves consecuencias que ello genera para el sistema de salud, al respecto me permito citar:

> *"Lo anterior debido a que el sistemático incumplimiento de las obligaciones por parte de la Unión Temporal ha conducido al cierre de servicios de la red de prestadores y múltiples desgastes administrativos para la EPS a nivel nacional.*
>
> *Entre los incumplimientos más recurrentes que se presentan se debe resaltar la inobservancia en la calidad y oportunidad de los reportes de radicación, así como los estados de cuenta y de los detalles de cada servicio (sábanas).*
>
> *Adicional a lo anterior, es importante reiterar que* ***no existe certeza de las cuentas radicadas por las IPS y reportadas en el aplicativo****, pues muchas no registran en los datos reportados por la Unión Temporal, pero existe evidencia por parte de las diferentes IPS que si fueron debidamente radicadas para el trámite correspondiente."* (Negrillas fuera de texto)

9. A pesar de lo anterior, IQ continuó con sus incumplimientos, por lo que el 14 de marzo de 2019, MEDIMAS **nuevamente le indicó a IQ que no estaba realizando en debida forma la auditoría a cuentas médicas,** y que ello tenía una consecuencia directa sobre el sistema de salud, al respecto se le indicó a IQ:

> *"- IQ ha exportado 1999 facturas del contributivo que ascienden a la suma de* ***$53.639 millones,*** *de los cuales se desconoce los criterios de auditoria que tuvo en cuenta IQ para el procesamiento y aprobación de las mismas.*
> - *Fueron exportadas 30 facturas por $627 millones que debían ser devueltas al prestador, por corresponder a dobles cobros e IPS*

sin certificación por parte de salud y operaciones para realizar la facturación per cápita, PGP o monto fijo.

- *IQ ha exportado 293 facturas del subsidiado que ascienden a la suma de **$24 mil millones,** de los cuales se desconoce los criterios de auditoría que tuvo en cuenta IQ para el procesamiento y aprobación de las mismas.*
- *Fueron exportadas 8 facturas por $63 millones que debían ser devueltas al prestador, por corresponder a doble facturación.*

(…)

Los siguientes son los riesgos de esta acción:

- *Facturas exportadas sin aplicación de glosas, lo que conllevo a **mayores valores pagados.***
- *Facturas exportadas con error en el régimen, **generando dobles pagos, toda vez que las capitas del subsidiado son pagadas por giro directo por anticipado y las del contributivo a partir de la cuenta por pagar.***
- *Facturas del régimen subsidiado exportadas, generando dobles pagos al realizado por giro directo y el realizado a partir de la cuenta por pagar.*
- *Falta de control en el proceso de cuentas médicas frente al seguimiento y auditoria de las facturas de contratos especiales.*

(…)

- *Riesgo de **NO recuperación por vía administrativa de mayores valores pagado**s, ejemplo Sociedad clínica Casanare, quienes no tienen un nuevo contrato y por lo cual NO cuenta con facturas para la aplicación de glosas pendientes."* (Negrillas propias)

10. Dichas cartas de incumplimiento fueron recurrentes a lo largo de 2019, donde IQ **jamás corrió su conducta negligente y de incumplimiento,** con lo cual la Contraloría General de la República, en diciembre de 2019, encontró hallazgos de cumplimiento **directamente relacionados con las auditorías realizadas por IQ**, donde resalto algunas de ellas:

    (i) Pagos por servicios médicos **de pacientes fallecidos** (Hallazgo 3), lo que de suyo evidencia falta de diligencia de IQ por no decir mala fe y la intención manifiesta de afectar los recursos de la salud.

(ii) 460.116 casos imputables a las auditorías de IQ por autorizaciones con fecha posterior a la salida de servicios (Hallazgo 5).

(iii) Pago de procedimientos médicos previos a la existencia de Medimas (Hallazgo 6).

(iv) Pagos de servicios médicos por valor superior al previsto (Hallazgo 7).

(v) Pagos de valores que superan el valor de la factura (Hallazgo 10).

(vi) Pagos de servicios médicos a no afiliados (Hallazgo 12); (vii) gestión de recobros al ADRES (Hallazgo 14).

11. Los hallazgos fiscales fueron estimados por la Contraloría en SEISCIENTOS TREINTA Y CINCO MIL SEISCIENTOS CINCUENTA Y CINCO MILLONES CIENTO CINCUENTA Y DOS MIL DOSCIENTOS SESENTA Y CUATRO PESOS (COP $635.655'152.264), sin embargo MEDIMAS no ha podido cuantificar con certeza el perjuicio causado derivado del incumplimiento de IQ, pero lo que sí es evidente es que la Contraloría imputa dichos hallazgos a falencias en las auditorías y en el control de facturación de los prestadores, labor que estaba a cargo del aquí Demandante (Ver Página 81 del Informe de la Contraloría):

> *"Se evidencia inaplicación de la norma vigente; inexistencia de mecanismos de seguimiento y monitoreo,* ***para el pago de la facturación por prestación de servicios de salud antes de la creación a la entidad; ausencia de una auditoría eficiente técnica, administrativa y financiera, que permitiera una adecuada verificación de las cuentas médicas procedentes de la red por servicios prestados****; así como deficiencias de supervisión por parte de MEDIMÁS EPS al cumplimiento de macroproceso, procesos establecidos y deficiencias de control interno para la verificación y cumplimiento de estos.*
>
> *En consecuencia, se genera un posible menoscabo a los recursos públicos del SGSSS por $159.329.669.990, por pagos de servicios de salud a usuarios antes del 1 de agosto de 2017, sin tener la autorización correspondiente para funcionar como Entidad Prestadora de Salud, así como el desconocimiento de los principios de legalidad, eficiencia, economía, eficacia, equidad, imparcialidad, moralidad y transparencia."* (Negrillas y subrayas propias)

12. Nótese como solo para el Hallazgo 6, donde MEDIMAS pagó facturas previas a su existencia a causa de una *"ausencia de una auditoría eficiente técnica, administrativa y financiera"* auditoría que precisamente realizaba IQ y que **solo para ese hallazgo**

según la Contraloría se calcula un detrimento de CIENTO CINCUENTA Y NUEVE MIL TRESCIENTOS VEINTINUEVE MILLONES SEISCIENTOS SESENTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y NUEVE (COP $159.329'669.990), por lo que sorprende que IQ indique que MEDIMAS "disfrutó" los servicios de IQ cuando su negligencia devino directamente en hallazgos por la Contraloría.

13. Todo lo anterior, fue advertido previamente por MEDIMAS a IQ a través de diversas comunicaciones que evidenciaban el incumplimiento contractual de la Demandante y por argumentos similares incluso se le devolvían las facturas a IQ, donde la Demandante no solo corrigió su negligencia e incumplimiento sino que a su vez **continúo facturando** a sabiendas del incumplimiento, por lo que claramente constituye una mala fe de la Demandante.

14. Por lo anterior es evidente, que a las luces del Contrato IQ no cumplió con los servicios para los que fue contratado y por ello **no podía, ni debía expedir las facturas al no corresponder a los servicios para los que fue contratado,** con el consecuente hallazgo fiscal derivado de dicho incumplimiento, atendiendo al artículo 772 del Código de Comercio.

B.2 EXCEPCIÓN DE CONTRATO NO CUMPLIDO – INCUMPLIMIENTO DE IQ A SUS OBLIGACIONES.

15. Sin perjuicio de lo anterior, propongo como excepción adicional, la de Contrato no cumplido, derivada del negocio causal, contemplada en el artículo 1609 del Código Civil, que expresa lo siguiente:

> *"**ARTICULO 1609. MORA EN LOS CONTRATOS BILATERALES**. En los contratos bilaterales ninguno de los contratantes está en mora dejando de cumplir lo pactado, mientras el otro no lo cumpla por su parte, o no se allana a cumplirlo en la forma y tiempo debidos."*

16. En virtud al artículo citado, MEDIMAS no se encuentra en mora de pagar las facturas que son objeto de ejecución, pues evidentemente IQ no cumplió con las obligaciones propias del Contrato consagradas en su objeto y en la Cláusula Cuarta como se explicó en los numerales anteriores.

17. En efecto, IQ fue contratado para realizar una auditoría integral a las cuentas médicas, por lo cual suscribió un Contrato cuya cuantía fue estimada en aproximadamente en CUARENTA Y OCHO MIL SESENTA Y SIETE MILLONES CIENTO VEINTIDÓS MIL DOSCIENTOS CUARENTA PESOS MCTE (COP $48.067'122.240), donde IQ realizaba las auditorías de cuentas médicas principalmente a las facturas presentadas por las IPS, pero al evidenciar **las serias falencias de las auditorías y ante la evidencia de los hallazgos de la Contraloría,** fruto de visitas de sus funcionarios MEDIMAS, naturalmente la EPS no puede, ni debe pagarle a un Contratista que generó millonarios hallazgos fiscales y detrimento de salud, lo cual era puesto de presente por MEDIMAS

en comunicaciones a largo de la ejecución del Contrato, sin que IQ fuese diligente y corrigiera su actuar.

18. Por lo anterior, a las luces del artículo 784 del Código de Comercio y atendiendo a las excepciones propias del negocio de causal, es palpable que en el presente asunto se configura la excepción de contrato no cumplido, donde MEDIMAS no puede ser condenada a pagar las facturas y a su vez asumir los perjuicios derivados del incumplimiento de IQ, **que deviene en hallazgos fiscales** que la Contraloría calcula reitero en SEISCIENTOS TREINTA Y CINCO MIL SEISCIENTOS CINCUENTA Y CINCO MILLONES CIENTO CINCUENTA Y DOS MIL DOSCIENTOS SESENTA Y CUATRO PESOS (COP $635.655’152.264).

C. MEDIMAS FORMULÓ GLOSAS A LA FACTURACIÓN DENTRO DEL PLAZO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 57 DE LA LEY 1438 DE 2020

19. Por otro lado, debo indicarle al H. Despacho que en materia de pagos de facturas de EPS a sus proveedores, como lo es IQ, existe una regla especial contenida en el artículo 57 de la Ley 1438 de 2020, donde se otorga un plazo de **20 días hábiles a las EPS** para formular glosas a la facturación ante la magnitud de facturas que reciben.

20. Al respecto, me permito citar el artículo 57 de la Ley 1437 de 2011:

> ***ARTÍCULO 57. TRÁMITE DE GLOSAS.*** *Las entidades responsables del pago de servicios de salud dentro de los veinte (20) días hábiles siguientes a la presentación de la factura con todos sus soportes, formularán y comunicarán a los prestadores de servicios de salud las glosas a cada factura, con base en la codificación y alcance definidos en la normatividad vigente. Una vez formuladas las glosas a una factura no se podrán formular nuevas glosas a la misma factura, salvo las que surjan de hechos nuevos detectados en la respuesta dada a la glosa inicial.*
>
> *El prestador de servicios de salud deberá dar respuesta a las glosas presentadas por las entidades responsables del pago de servicios de salud, dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a su recepción, indicando su aceptación o justificando la no aceptación. La entidad responsable del pago, dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la recepción de la respuesta, decidirá si levanta total o parcialmente las glosas o las deja como definitivas.*
>
> *Si cumplidos los quince (15) días hábiles, el prestador de servicios de salud considera que la glosa es subsanable, tendrá un plazo máximo de siete (7) días hábiles para subsanar la causa de las glosas no levantadas y enviar las facturas enviadas nuevamente a la entidad responsable del pago.*
>
> *Los valores por las glosas levantadas total o parcialmente deberán ser cancelados dentro del mismo plazo de los cinco (5) días hábiles siguientes, a*

su levantamiento, informando al prestador la justificación de las glosas o su proporción, que no fueron levantadas.

Una vez vencidos los términos, y en el caso de que persista el desacuerdo se acudirá a la Superintendencia Nacional de Salud, bien sea en uso de la facultad de conciliación o jurisdiccional a elección del prestador, en los términos establecidos por la ley."

21. Con base en lo anterior, un vez recibida una glosa sobre las facturas, existe un procedimiento reglado que IQ omitió aplicar, como lo es dar respuesta a dicha glosa dentro de un plazo de 15 días a lo cual la EPS tiene un plazo de respuesta y a partir de allí se define si la glosa es o no procedente, escenario en el cual, -de no haber acuerdo-, **se debe acudir a la Supersalud.**

22. En el presente caso, IQ omitió indicar que respecto a las facturas que son objeto de ejecución **existen dos comunicaciones del 16 y 20 de agosto de 2019** respectivamente, donde MEDIMAS devolvió las facturas al no estar de acuerdo con lo cobrado y facturado, lo cual no es otra cosa que una glosa dentro del plazo establecido en el artículo 57 citado, por lo que IQ en vez de ejecutar las facturas lo que debió aplicar el procedimiento señalado en la Ley, al no hacerlo las facturas no pueden ni deben ser pagadas.

23. Por lo anterior la excepción debe ser declarada probada, ante el no cumplimiento del artículo 57 de la Ley 1437 de 2011 por parte de IQ.

D. GENÉRICA

24. De conformidad con el artículo 281 del C.G.P., solicito al H. Despacho que declare cualquier otra excepción que se encuentre probada en el proceso.

V. PRUEBAS

De conformidad con el artículo 442 del C.G.P., solicito al H. Despacho decretar y practicar las siguientes pruebas:

A. Documentales:

Solicito respetuosamente al **Juzgado** tener como pruebas los documentos que a continación se relaciona y que son documentos que deben valorarse de conformidad con lo establecido en el Articulo 244 del **C.G.P.:**

Doc. No.	Contenido
1.	Copia del Contrato No. DC-0192-2018
2.	Copia del Otrosí No. 1 del Contrato No. DC-0192-2018.
3.	Copia de la comunicación del 21 de enero de 2019 remitida por MEDIMAS a IQ.
4.	Copia de la comunicación del 8 de febrero de 2019 remitida por MEDIMAS a IQ.
5.	Copia de la comunicación del 14 de marzo de 2019 remitida por MEDIMAS a IQ.
6.	Copia de las comunicaciones enviadas por MEDIMAS a IQ en el mes de abril de 2019, donde se evidencian los incumplimientos de las Demandadas.
7.	Copia de la comunicación del 2 de mayo de 2019 remitida por MEDIMAS a IQ.
8.	Copia de la comunicación del 12 de julio de 2019 remitida por MEDIMAS a IQ.
9.	Copia de la comunicación del 16 de agosto de 2019, recibida por IQ el mismo día, donde se realiza la devolución de las facturas que son objeto de ejecución
10.	Copia de la comunicación del 20 de agosto de 2019, recibida por IQ el 22 de agosto de 2019, donde se realiza la devolución de las facturas que son objeto de ejecución.
11.	Copia de comunicaciones del mes de agosto y septiembre de 2019 de MEDIMAS a IQ en relación con la ejecución del contrato y la auditoría realizada por la Contraloría.
12.	Copia del Informe de Auditoría de 2019 de la Contraloría General de la República.

B. Interrogatorio de Parte:

Solicito a la señora Juez se sirva fijar fecha y hora, a fin de que el representante legal de IQ OUTSOURCING S.A.S. o quien haga sus veces, absuelva interrogatorio de parte que formularé verbalmente en la oportunidad fijada, persona que puede ser citada a la dirección consignada por IQ en la Demanda.

C. Declaración de Parte:

Solicito a la señora Juez se sirva fijar fecha y hora, a fin de que el representante legal de MEDIMAS o quien haga sus veces, rinda declaración de parte, respondiendo las preguntas que en su momento le formularé verbalmente en la oportunidad fijada, persona que puede ser citada a la dirección de notificación de MEDIMAS notificacionesjudiciales@medimas.com.co o por intermedio del suscrito apoderado.

D. Declaraciones de terceros:

Solicito al H. Despacho se sirva fijar, fecha y hora para recibir la declaración de los siguientes testigos:

1. **Mildred Casallas,** quien es funcionaria de MEDIMAS, quien además fue la supervisora del Contrato, declarará sobre los procesos de cuentas médicas, la importancia de las auditorías, la vigilancia y ejecución del contrato por parte de IQ, junto con las falencias y problemas en las auditorías realizadas por IQ. La testigo podrá ser citada al correo mcasallas@medimas.com.co o a través del suscrito apoderado.

2. **Cristian Hernández,** quien es funcionario de MEDIMAS y declarará las circunstancias de tiempo, modo y lugar de la ejecución del contrato de IQ y los incumplimientos de la Demandante en ejecución del Contrato y en general de los hechos que son objeto de esta contestación. El testigo podrá ser citado al correo cahernandezse@medimas.com.co o a través del suscrito apoderado.

3. **Maria Isabel Reyes,** quien es funcionaria de MEDIMAS y declarará sobre el proceso contractual en general como la etapa precontractual, la legalización, ejecución y suscripción del Contrato y en general de los hechos que son objeto de este escrito. La testigo podrá ser citada al correo mireyesa@medimas.com.co o a través del suscrito apoderado.

4. **Vanesa Stefany Yepes,** quien es funcionaria de MEDIMAS y coordino la visita de la auditoría de cumplimiento por parte de la Contraloría de la República y conoció de primera mano los hallazgos y alcances de los mismos por parte del equipo auditor de la Contraloría y en general los hechos que son objeto de este escrito. La testigo podrá ser citada al correo vsyepes@medimas.com.co o a través del suscrito apoderado.

VI. ANEXOS

Al presente escrito anexo:

1. Lo indicado en el acápite de pruebas.

VII. SOLICITUD

En virtud a lo expuesto en este escrito solicito:

PRIMERO: DECLARAR PROBADAS las excepciones propuestas en este escrito.

SEGUNDO: CONDENAR en costas y agencias en derecho a IQ OUTSOURCING.

VIII. NOTIFICACIONES

Para efectos del presente proceso recibo notificaciones al correo electrónico juanlombana5@hotmail.com; jlombana@goh.law y a la Carrera 14 No. 94 – 44, Torre A oficina 201.

MEDIMAS recibe notificaciones en la Calle 12 No. 60 – 36 de Bogotá o al correo electrónico notificacionesjudiciales@medimas.com.co

Atentamente,



JUAN SEBASTIAN LOMBANA SIERRA
C.C. 11.233.717
T.P. 161.893 del C.S.J.

Certificado: Exp. 2019-00624 IQ OUTSOURCING vs MEDIMAS. Excepciones de Merito MEDIMAS

Juan Sebastian Lombana <jlombana@goh.law>

Jue 19/11/2020 3:13 PM

Para: Juzgado 36 Civil Circuito - Bogota - Bogota D.C. <ccto36bt@cendoj.ramajudicial.gov.co>
CC: Juanlombana5@hotmail.com <juanlombana5@hotmail.com>; cahernandezse@medimas.com.co <cahernandezse@medimas.com.co>; dllopezz64@hotmail.com <dllopezz64@hotmail.com>; Martha Luisa Diaz Rodriguez <mldiazrodri@medimas.com.co>; sandra moreno <notificacionesjudiciales@medimas.com.co>; notificaciones@azc.com.co <notificaciones@azc.com.co>; andres.zafra <andres.zafra@azc.com.co>

2 archivos adjuntos (974 KB)

201119 MEDIMAS Excepciones de mérito 2019-0624 VD.pdf; Sustitución de poder 2019-624.pdf;

Certimail: Email Certificado

Este es un Email Certificado™ enviado por **Juan Sebastian Lombana**.

Señor,
JUEZ TREINTA Y SEIS CIVIL DEL CIRCUITO DE BOGOTÁ D.C.
E. S. D.

REF: PROCESO EJECUTIVO
DEMANDANTE: IMAGE QUALITY OUTSOURCING S.A.S. IQ OUTSOURCING S.A.S.
DEMANDADO: MEDIMÁS EPS S.A.S.
NÚMERO: **2019-00624-00**
ASUNTO: EXCEPCIONES DE MÉRITO

JUAN SEBASTIÁN LOMBANA SIERRA, identificado con la Cédula de Ciudadanía 11.233.717 de La Calera y portador de la Tarjeta Profesional No. 161.893 del Consejo Superior de la Judicatura, obrando en mi calidad de apoderado principal de **MEDIMÁS EPS S.A.S.** Adjunto por favor encuentre las excepciones de mérito en el proceso de la referencia cuyos anexos encontraran en el siguiente enlace:

https://www.dropbox.com/sh/rb3kv69sklyejtm/AADdhUuK2O8m74tZMAGklCO5a?dl=0

Atentamente,

JUAN SEBASTIÁN LOMBANA SIERRA
C.C. 11.233.717
T.P. 161.893