

INFORME AUDITORÍA DE CUMPLIMIENTO

SALUD TOTAL EPS-S VIGENCIAS 2021 Y 2022

**CGR-[CDSS] No. [071]
[DICIEMBRE 2023]**

INFORME AUDITORÍA DE CUMPLIMIENTO
SALUD TOTAL EPS-S
VIGENCIA 2021 Y 2022

Vicecontralor, en Funciones De
Contralor General de la República

CARLOS MARIO ZULUAGA PARDO

Contralor Delegado

OSCAR ANTIPAR CADENA ROJAS

Director de Vigilancia Fiscal

HECTOR JAIRO OSORIO MADIEDO

Supervisora Encargada

CIELO CECILIA ARRIETA VIZCAINO

Líder de auditoría (27 de octubre de 2023)
Líder de auditoria (27 de octubre de 2023)

LIBARDO ESPITIA RODRIGUEZ
MALFI JENNIFER AUSECHA ORDOÑEZ

Auditores

MALFI JENNIFER AUSECHA ORDOÑEZ
YURI ANDREA CANO MORENO
RICARDO BARRIGA PATIÑO
FRANCISCO JAVIER BUITRAGO GOMEZ
DANILO LANDINEZ

TABLA DE CONTENIDO

1. HECHOS RELEVANTES.....	4
1.1 INDICADORES DE HABILITACIÓN.....	4
2. CARTA DE CONCLUSIONES.....	8
1. CARTA DE CONCLUSIONES.....	8
2.1 OBJETIVO GENERAL DE LA AUDITORÍA.....	9
2.1.1 Objetivo General.....	9
2.2 CRITERIO DE EVALUACIÓN.....	10
2.3 ALCANCE DE LA AUDITORÍA.....	10
2.4 LIMITACIONES DEL PROCESO.....	13
2.5 ASPECTOS TRANSVERSALES.....	13
2.6 RESULTADOS EVALUACIÓN CONTROL INTERNO.....	14
2.7 CONCLUSIONES GENERALES Y CONCEPTO DE LA EVALUACIÓN REALIZADA.....	14
2.8 RELACIÓN DE HALLAZGOS.....	15
2.9 PLAN DE MEJORAMIENTO.....	15
3. OBJETIVOS.....	16
3.1 OBJETIVO GENERAL.....	16
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	16
4.RESULTADOS DE LA AUDITORÍA.....	17
4.1 CONCLUSIONES GENERALES Y CONCEPTO DE LA EVALUACIÓN REALIZADA.....	17
4.2. RESULTADOS EN RELACIÓN CON EL OBJETIVO ESPECÍFICO.....	17
4.3 EVALUACIÓN DE CONTROL FISCAL INTERNO.....	28
4.4 ASPECTOS TRANSVERSALES E INSUMOS.....	29
4.4.1 Plan de Mejoramiento.....	29
4.4.2 Aspectos específicos Memorando 6882525.....	30
ANEXO N.1 - RESUMEN DE HALLAZGOS.....	36
ANEXO N.2 - FUENTES DE CRITERIO.....	37

1. HECHOS RELEVANTES

1.1 INDICADORES DE HABILITACIÓN

Se verifica el cumplimiento por parte de SALUD TOTAL EPS-s, al cierre de las vigencias 2021 y 2022 de los indicadores de habilitación de acuerdo con lo establecido en el Decreto 780 de 2016, como son: Capital Mínimo, Patrimonio Adecuado e Inversión de Reserva Técnica, como se muestra a continuación:

- Patrimonio Adecuado

Se verifica cumplimiento del 218% equivalente a \$362.117.621.453 para la vigencia 2021 y de 216% por \$354.843.477.421 para la vigencia 2022.

Patrimonio Adecuado Cifras en pesos

RUBRO	DICIEMBRE 2021	DICIEMBRE 2022
UPC CONTRIBUTIVO	3.221.252.169.988	4.100.476.750.475
UPC LMA	527.801.394.311	1.112.789.981.829
UPC ADICIONAL	4.040.617.611	4.329.227.613
UPC PYP	68.270.197.305	73.369.057.870
CUOTA MODERADORA	41.693.905.616	49.830.802.790
COPAGO	22.807.288.891	28.277.867.965
COPAGO LMA	586.661.257	1.710.002.192
INCAPACIDADES (12 Meses)	102.025.944.599	125.587.472.085
PAC	8.033.557.999	11.865.784.998
RECOBRO DE ENFERMEDADES ALTO COSTO (CAC)	-7.704.826.932	-13.424.047.902
PRESUPUESTOS MAXIMOS	102.790.774.113	60.356.188.935
Ingreso Operacional	4.091.597.684.758	5.555.169.088.850
Patrimonio Requerido	306.869.826.357	305.534.299.887
Porcentaje requerido	7,5%	5,5%
Patrimonio Técnico	DICIEMBRE 2021	DICIEMBRE 2022
CAPITAL PAGADO	9.318.972.408	9.318.972.408
RESERVA LEGAL.	99.918.092.247	99.918.092.247
PRIMA EN COLOCACION DE ACCIONES	19.013.904.581	19.013.904.581
INVERSIONES (SGSSS)	-1.149.000	-1.149.000
RESERVAS OCASIONALES	52.826.885.381	57.827.359.651

Total Patrimonio Técnico	181.076.705.617	186.077.179.887
Deterioro Recobros No PBS	224.373.897.602	99.591.320.379
Defecto presupuestos máximos	263.536.844.591	374.709.277.042
TOTAL RESPALDO PATRIMONIO ADECUADO	668.987.447.810	660.377.777.308
CUMPLIMIENTO	362.117.621.453	354.843.477.421
Porcentaje de cumplimiento	218%	216%

Fuente: Salud Total EPS-S

- Capital Mínimo

Se observa cumplimiento del 1.273,22% equivalente a \$166.855.854.617 al cierre de la vigencia 2021 y 1.238,62% por \$171.055.328.887 para la vigencia 2022.

Capital Mínimo
Cifras en Pesos

CONCEPTOS	DICIEMBRE 2021	DICIEMBRE 2022
Capital Suscrito y Pagado	9.318.972.408	9.318.972.408
Reservas Patrimoniales	152.744.977.628	157.745.451.898
Superavit Prima colocación acciones-Valorizaciones	19.013.904.581	19.013.904.581
Utilidades no distribuidas del ejercicio	-	-
Total Capital Mínimo	181.077.854.617	186.078.328.887
Capital Mínimo a Acreditar	14.222.000.000	15.023.000.000
Cumplimiento	166.855.854.617	171.055.328.887
% Cumplimiento	1.273,22%	1.238,62%

Fuente: Salud Total EPS-S

- Inversiones Reserva Técnica

Se evidencio el cumplimiento establecido en el Decreto 780 de 2016 (...) Artículo 2.5.2.2.1.10. *Inversión de las Reservas Técnicas.* <Artículo modificado por el artículo 1 del Decreto 1683 de 2019. El nuevo texto es el siguiente:> *Las entidades a que hace referencia el artículo 2.5.2.2.1.2 del presente decreto, deberán mantener inversiones de al menos el 100% del saldo de sus reservas técnicas del mes calendario inmediatamente anterior...*, al verificar la inversión liquida en recursos disponibles y CDT al cierre de las vigencias 2021 y 2022 así:

Inversiones Reserva Técnica Cifras en pesos

Conceptos		Diciembre 2021	Diciembre 2022
SERVICIOS DE SALUD	- Conocidas Liquidadas	472.379.967.116	264.208.217.493
	- Conocidas No Liquidadas	939.792.687.730	1.308.439.935.939
	- Otras Reservas	-	329.079.103.896
	- No conocidas (IBNR)	55.855.812.310	92.857.954.308
	- Presupuestos máximos	5.030.963.241	1.924.568.090
	TOTAL SERVICIOS DE SALUD	1.473.059.430.397	1.996.509.779.726
INCAPACIDADES	- Conocidas Liquidadas	5.375.240.484	6.802.281.542
	- Conocidas No Liquidadas	9.319.458.210	8.043.683.832
	- No conocidas (IBNR)	22.702.842.991	31.069.735.902
	TOTAL INCAPACIDADES	37.397.541.685	45.915.701.276
RESERVA TECNICA		1.510.456.972.082	2.042.425.481.002
(MENOS) DEFECTO PPTO MAXIMOS		278.718.383.365	341.053.626.702
TOTAL RESERVA TECNICA		1.231.738.588.717	1.701.371.854.300
INVERSIONES DE LAS RESERVAS TECNICAS			
DISPONIBLE		305.438.630.396	25.110.040.274
INVERSIONES CDT		1.392.846.728.937	2.002.684.507.898
TOTAL SOPORTE RESERVA		1.698.285.359.333	2.027.794.548.172
CUMPLIMIENTO RESERVA		466.546.770.616	326.422.693.872

Fuente: Salud Total EPS-S

1.2 DEFICIT DE PRESUPUESTOS MAXIMOS

Verificados los valores asignados por concepto de Presupuestos Máximos a Salud Total EPS-S desde la vigencia 2020 a 2022 y considerando un hecho relevante posterior el déficit a 30 de septiembre 2023, se evidencio que este asciende a \$-314.458.807.695, como se muestra a continuación:

Déficit de Presupuestos Máximos
Cifras en pesos

PRESUPUESTOS MÁXIMOS AÑOS 2020 A 2023			
AÑO	INGRESO	EJECUCIÓN	DÉFICIT
2020	365.473.795.380	413.960.758.904	(48.486.963.524)
2021	511.577.247.581	558.262.774.459	(46.685.526.878)
2022	179.621.601.024	284.041.998.603	(104.420.397.579)
2023	183.682.704.638	298.548.624.352	(114.865.919.714)
TOTAL	1.240.355.348.623	1.554.814.156.318	(314.458.807.695)

Fuente: Salud Total EPS-S

2. CARTA DE CONCLUSIONES

810111

Bogotá DC

Doctor
JORGE ALBERTO TAMAYO
Presidente
Salud Total EPS-S
KR 18 No. 109-15
presidencia@saludtotal.com.co
donnym@saludtotal.com.co

Respetado Doctor Tamayo

Cordial saludo,

Con fundamento en las facultades otorgadas por el Artículo 267 de la Constitución Política y de conformidad con lo estipulado en la Resolución Reglamentaria Orgánica No. REG-ORG-0022 de 31 de agosto de 2018, la Contraloría General de la República realizó Auditoría de Cumplimiento para: “...*Evaluar el cumplimiento de las operaciones administrativas, contractuales y financieras de la entidad respecto al uso y disposición de los recursos públicos (Fiscales y parafiscales); conforme a la normatividad y los principios de la gestión administrativa y fiscal, para las vigencias 2021 y 2022...*”

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 durante las vigencias auditadas 2021 y 2022, 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 12¹ del 24 de marzo de 2017 y las directrices impartidas para la Auditoría de Cumplimiento, conforme con lo establecido en la Resolución Reglamentaria Orgánica No. REG-ORG-0022 de 31 de agosto de 2018, proferida por la Contraloría General de la República, en concordancia con las Normas Internacionales de las Entidades Fiscalizadoras Superiores (ISSAI²), desarrolladas por la Organización Internacional de las Entidades Fiscalizadoras Superiores (INTOSAI³) para las Entidades Fiscalizadoras Superiores (EFS).

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, 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 los cuales fueron remitidos por Salud Total EPS-S.

Los análisis y conclusiones se encuentran debidamente documentados en papeles de trabajo, los cuales reposan en el Sistema de información de Auditorías (APA-CAT_1782_2023), establecido para tal efecto y los archivos de la Contraloría Delegada para el Sector Salud.

La auditoría se adelantó en la Contraloría Delegada para el Sector Salud, en la ciudad de Bogotá. El período auditado abarcó el comprendido entre el 01 de enero de 2021 al 31 de diciembre de 2022.

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 GENERAL DE LA AUDITORÍA

2.1.1 Objetivo General

El Objetivo General de la presente Auditoría consistió en: “...*Evaluar el cumplimiento de las operaciones administrativas, contractuales y financieras de la entidad respecto al uso*

¹ Modificada por la Resolución Reglamentaria Orgánica REG-ORG-0020-2018 del 24/07/2018. Por la cual se crea el Comité Técnico Departamental en el nivel desconcentrado de la Contraloría General de la República y se dictan otras disposiciones.

² ISSAI: The International Standards of Supreme Audit Institutions.

³ INTOSAI: International Organization of Supreme Audit Institutions.

y disposición de los recursos públicos (Fiscales y parafiscales); conforme a la normatividad y los principios de la gestión administrativa y fiscal, para las vigencias 2021 y 2022....”

2.2 CRITERIO DE EVALUACIÓN

En el Anexo No. 1, que hace parte integral del presente Informe Final de Auditoría, se encuentran relacionadas las diferentes fuentes y criterios, tanto generales como específicos, que fueron tenidos en cuenta y aplicados en las diferentes evaluaciones que realizaron durante la ejecución del presente proceso auditor.

2.3 ALCANCE DE LA AUDITORÍA

El periodo considerado para la Auditoría de Cumplimiento a Salud Total EPS-S fue el comprendido entre el 01 de enero de 2021 y 31 de diciembre de 2022.

El alcance de la auditoría correspondió al uso y disposición de los recursos públicos (Fiscales y Parafiscales), para los servicios financiados con la UPC, al desarrollo de actividades de Prestación de Servicios, Gastos Administrativos, Promoción Específica y Detección Temprana y Actividades a Gestión del Riesgo, Prestaciones Económicas Regulares (licencias e incapacidades), Control y Validación de Novedades considerando el Reporte, Reintegro o Descuentos por UPC giradas sin justa causa, para las vigencias 2021 y 2022.

Los recursos fiscales y parafiscales del Sistema General de Seguridad Social en Salud, a auditar fueron los recibidos y ejecutados por Salud Total EPS-S del régimen Contributivo y Subsidiado en las vigencias 2021 y 2022 por 10.712.280.448.761 COP.

De acuerdo con los objetivos planteados, el alcance definido para cada uno de ellos fue el siguiente:

“Objetivo 1: Verificar la eficacia, legalidad, oportunidad y economía de los procesos para la prestación de servicios, tecnologías y medicamentos financiados con los recursos de la UPC, considerando el registro, reconocimiento y pago de los servicios prestados”

A partir del universo a auditar y de la información suministrada por Salud Total EPS-S en base de datos de los recursos asignados se realizó la verificación de los ingresos asignados y su incorporación por concepto de la UPC por cada Régimen de prestación en las vigencias 2021 y 2022, evaluando los principios de legalidad, economía, consistencia de la información, oportunidad y eficiencia de la prestación de los servicios a los usuarios de la EPS.

Tabla No. 01
 Ingresos y gastos UPC por régimen y vigencias 2021 -2022
 Cifras expresadas en COP

REGIMEN	CONCEPTO	TOTALES POR VIGENCIA	
		2021	2022
CONTRIBUTIVO	INGRESOS		
	UPC	3,225,292,787,599	4,104,805,978,088
	Presupuestos Máximos - Recobros	565,474,280,246	464,228,881,203
	Cuotas moderadoras - Copagos- Reembolsos	64,374,095,091	78,509,328,234
	Promoción y prevención	68,270,197,305	73,369,057,870
	Prestaciones económicas (incapacidades)	102,025,944,599	125,587,472,085
	OTROS	117,070,216,915	(8,488,052,764)
	TOTAL INGRESO	4,142,507,521,755	4,838,012,664,716
	GASTOS		
	Recursos para la atención en salud	3,787,209,090,586	4,471,019,917,159
	Administración	186,688,417,777	287,524,437,142
	UTILIDAD	128,472,628,752	119,975,057,532
	TOTAL GASTO	4,102,370,137,115	4,878,519,411,833
	SUBSIDIADO	INGRESOS	
UPC		527,801,394,311	1,112,789,981,830
Presupuestos Máximos - Recobros		447,204,280,865	37,257,496,230
Promoción y prevención		-	-
Copagos		586,661,257	1,740,812,226
OTROS		2,420,388,038	1,959,247,534
TOTAL INGRESO		578,012,724,471	1,153,747,537,820
GASTOS			
RECURSOS PARA ATENCIÓN A LA SALUD		574,445,968,307	1,110,253,854,721
ADMINISTRACIÓN		2,980,143,901	2,775,819,439
UTILIDAD		6,256,248,396	50,723,857,099
TOTAL GASTO	583,682,360,604	1,163,753,531,259	

Fuente: Información financiera Salud Total EPS-S
 Elaboro: Equipo Auditor CAT 1782

Para la verificación de los hechos económicos revelados en el costo de prestación de servicio se determinó una muestra aleatoria de 37 contratos, de las modalidades de capitación, evento, PGP y PRASS, con un error tolerable del 10%, una proporción de éxito del 5% y un nivel de confianza del 90%, verificando los principios de legalidad, economía y consistencia de la información de los procesos de contratación, así como, la oportunidad y eficacia, basados en los criterios normativos seleccionados y los riesgos de incumplimiento identificados.

“Objetivo 2: Establecer el uso y ejecución de los recursos destinados para el desarrollo de Actividades de Promoción Específica y Detección Temprana y las actividades tendientes a gestión del riesgo”

Del universo de los ochenta y dos (82) contratos de modalidad Cápita y bajo el enfoque de muestreo aleatorio se seleccionaron once (11) de ellos con un error tolerable del 10%, una proporción de éxito del 5% y un nivel de confianza del 90% representando el 13% de los mismos.

El desarrollo de este objetivo estuvo enmarcado en la revisión, verificación de la información suministrada por Salud Total EPS-S relacionada con la contratación por modalidad Cápita, contenida en la carpeta *“ejecuciones PyP”*, para verificar el cumplimiento de las actividades estipuladas PE y DT incluidas en el plan Obligatorio de salud a cargo de la EPS y ejecutados por los prestadores a través de los once contratos cápita tomados como muestra, de las vigencias auditadas 2021 y 2022.

Una vez, allegados los soportes de los costos y los descuentos, así como el cumplimiento de las metas e indicadores de los prestadores, se pudo observar que cumplieron con los objetivos contratados por Salud Total EPS-S, a la fecha, no han presentado variaciones negativas relevantes, todo lo anterior, en consideración a que, en este proceso, la contratación modalidad cápita relacionada con Promoción y Prevención, se ha efectuado y ejecutado, a juicio del equipo auditor, de manera ajustada a los principios de la función administrativa y de una adecuada gestión fiscal.

“Objetivo 3: Verificar el proceso de prestaciones económicas regulares (Licencias e Incapacidades) reconocidas a los afiliados”

Se determino muestra discriminada de doscientos veinticinco (225) usuarios con relación al pago de prestaciones económicas de acuerdo a cada vigencia auditada, así: para 2021 se analizaron diecinueve(19) incapacidades y setenta y nueve (79) licencias y para la vigencia 2022 treinta (30) incapacidades y noventa y siete (97) licencias.

Para el desarrollo de este objetivo se realizó revisión, verificación y cruce de la información suministrada por Salud Total EPS-S contenida en archivo Excel *“Base de datos prestaciones económicas” “Reconocimiento PE 2021-2022”*, así como el cruce de la información con la DIARI de la Contraloría General de la Republica relacionada con los afiliados a la EPS para verificar la existencia de usuarios fallecidos con pago de Prestaciones. En cuanto a las Indemnizaciones Económicas, su efectividad, oportunidad en el proceso para la identificación, aprobación y controles para el adecuado reconocimiento del beneficio de estas a los usuarios con diferentes diagnósticos, durante las vigencias auditadas 2021 y 2022, así como el cumplimiento de lo establecido en la normatividad que lo regula.

Verificaciones que fueron validadas según el Decreto 780 de 2016 de MSPS, “*Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social*” y los siguientes artículos Artículo 2.1.13.1 Licencia de maternidad, Artículo 2.1.13.2 Licencia de maternidad de la trabajadora independiente con un ingreso base de cotización de un salario mínimo legal mensual vigente, Artículo 2.1.13.3 Licencia de paternidad, Artículo 2.1.13.4 Incapacidad por enfermedad general, Artículo 2.2.3.1 Pago de prestaciones económicas, Artículo 2.6.1.4.1.3 Servicios de salud y prestaciones económicas, Artículo 2.6.1.4.2.8. Responsable del pago y valor a reconocer. La indemnización por incapacidad permanente será cubierta, Artículo 2.6.1.4.2.9 Término para presentar la reclamación, Artículo 2.6.1.4.2.10 Incapacidades temporales, Artículo 3.2.1.10 Ingreso Base de Cotización durante las incapacidades o la licencia de maternidad, relativa al procedimiento para el reporte de información de los beneficiarios de la Compensación Económica Temporal – CET.

“Objetivo 4: Examinar la oportunidad y eficacia del proceso de actualización, control y validación de novedades de afiliación considerando el reporte, reintegro o descuento por UPC girados sin justa causa; incluyendo el cumplimiento de los actos administrativos ordenados por la SNS y la ADRES (si aplica)”

Durante las vigencias auditadas 2021 y 2022 se verificó la eficacia y la consistencia de la Base de Datos Única de Afiliados (BDUA) y la oportunidad en el envío de los correspondientes archivos de novedades mes a mes, por parte de Salud Total EPS- s a la ADRES durante la vigencia auditada; así como, los procesos de compensación.

En relación con los actos administrativos de los reintegros o descuentos por UPC girados sin justa causa, se verificó el universo de diecinueve (19) providencias, correspondientes a las vigencias 2021 y 2022, suministrados por la entidad; dando cumplimiento a los procesos Judiciales y administrativos aplicables.

2.4 LIMITACIONES DEL PROCESO

Durante el desarrollo de la Auditoría de Cumplimiento no se presentaron limitaciones que afectaran el alcance de la misma, si bien, con relación al suministro de la información fue necesario realizar algunas aclaraciones de la información allegada al equipo auditor de la CGR.

2.5 ASPECTOS TRANSVERSALES

A continuación, se relacionan los aspectos transversales que también fueron objeto de evaluación durante el proceso auditor:

- Plan de Mejoramiento

Se verificó y evaluó el seguimiento, el cumplimiento y la efectividad de las acciones de mejora implementadas y reportadas por Salud Total EPSs, como cumplidas a 31/12/2022, con sus respectivos soportes y reportes realizados al Sistema SIRECI.

- Uso eficiente de la energía

De acuerdo con las directrices y lineamientos emitidos por la Dirección de Vigilancia Fiscal de la Contraloría Delegada para el Sector Salud, mediante Memorando 6281525 del 11/08/2023, en el que se determinó que: *“De acuerdo con el Memorando 2022IE0133943, se requiere la evaluación sobre la gestión eficiente de la energía de los edificios pertenecientes a las administraciones públicas (art. 22 Ley 1955 de 2019). Lo cual aplica para las Auditorías de Cumplimiento a sujetos de control directos o indirectos de naturaleza pública. Se debe evaluar, por parte del equipo auditor, la aplicabilidad de esta normatividad y en el Informe final reportar el resultado de esta evaluación, cuando aplique”*.

Es preciso indicar que Salud Total EPS-s, no es una entidad pública, sin embargo, se verificaron las acciones adelantadas para la adopción de procesos de ahorro de energía.

2.6 RESULTADOS EVALUACIÓN CONTROL INTERNO

La evaluación del diseño de los mecanismos de Control Interno realizada durante la Etapa de Planeación tuvo en cuenta los diferentes componentes del control interno institucional, al igual que los riesgos y controles identificados a partir de los criterios de la auditoría, los aspectos evidenciados en la información recaudada y en las pruebas de recorrido practicadas en las diferentes áreas de la entidad, buscaron determinar la existencia de controles frente a los riesgos detectados en cada proceso relacionado con el manejo de los recursos públicos administrados por Salud Total EPS-S. La evaluación de la Etapa de Ejecución arrojó como puntaje total 0.108, con una calificación ponderada de 1.008, la cual corresponde a la evaluación de las materias auditadas, ubicando el control interno por componentes en un rango eficiente, indicando que Salud Total EPS-S cuenta con los controles establecidos.

2.7 CONCLUSIONES GENERALES Y CONCEPTO DE LA EVALUACIÓN REALIZADA

Como resultado de la Auditoría realizada, la Contraloría General de la República considera que, el cumplimiento de la normatividad relacionada y aplicable a las operaciones administrativas, contractuales y financieras de la Entidad, respecto al uso y disposición de los recursos públicos de la salud (fiscales y parafiscales), durante la vigencia auditada, resulta conforme en todos los aspectos significativos.

En consecuencia, la Conclusión (concepto) de la presente Auditoría de Cumplimiento es: **Concepto sin Reservas.**

2.8 RELACIÓN DE HALLAZGOS

Como resultado de la Auditoría de Cumplimiento, la Contraloría General de la República constituyó un (1) hallazgo administrativo.

2.9 PLAN DE MEJORAMIENTO

La entidad deberá elaborar y/o ajustar el Plan de Mejoramiento que se encuentra vigente, con acciones y metas de tipo correctivo y/o preventivo, dirigidas a subsanar las causas administrativas que dieron origen al hallazgo identificado por la Contraloría General de la República como resultado del proceso auditor y que hace 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 la entidad para eliminar la causa del hallazgo detectado en esta Auditoría, según lo establecido en la Resolución Orgánica que reglamenta el proceso y la Guía de Auditoría aplicable vigentes.

Bogotá, D. C,



OSCAR ANTIPAR CADENA ROJAS
Contralor Delegado para el Sector Salud

Aprobó: Héctor Jairo Osorio Madiedo - DVF Salud
Revisó: Cielo Cecilia Arrieta Vizcaino – Supervisora Encargada
Jennifer Ausecha– Líder de Auditoría Encargada
Elaboró: Equipo Auditor



3. OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GENERAL

Evaluar el cumplimiento de las operaciones administrativas, contractuales y financieras de la entidad respecto al uso y disposición de los recursos públicos (Fiscales y parafiscales); conforme a la normatividad y los principios de la gestión administrativa y fiscal, para las vigencias 2021 y 2022.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Verificar la eficacia, legalidad, oportunidad y economía de los procesos para la prestación de servicios, tecnologías y medicamentos financiados con los recursos de la UPC, considerando el registro, reconocimiento y pago de los servicios prestados.
2. Establecer el uso y ejecución de los recursos destinados para el desarrollo de actividades de Promoción Específica y Detección Temprana y las actividades tendientes a gestión del riesgo.
3. Verificar el proceso de Prestaciones económicas regulares (licencias e incapacidades) reconocidas a los afiliados.
4. Examinar la oportunidad y eficacia del proceso de actualización, control y validación de novedades de afiliación; considerando el reporte, reintegro o descuento por UPC giradas sin justa causa; incluyendo el cumplimiento de los actos administrativos ordenados por la SNS y la ADRES (si aplica).

4.RESULTADOS DE LA AUDITORÍA

4.1 CONCLUSIONES GENERALES Y CONCEPTO DE LA EVALUACIÓN REALIZADA

Como resultado del proceso auditor, la Contraloría General de la República constituyó un (01) hallazgo administrativo.

A continuación, se describen y se registran los resultados de la Auditoría, obtenidos en cada uno de los asuntos evaluados, así:

4.2. RESULTADOS EN RELACIÓN CON EL OBJETIVO ESPECÍFICO

OBJETIVO ESPECÍFICO N. 1
<i>"...1. Verificar la eficacia, legalidad, oportunidad y economía de los procesos para la prestación de servicios, tecnologías y medicamentos financiados con los recursos de la UPC, considerando el registro, reconocimiento y pago de los servicios prestados..."</i>

Objetivo No.1 Uso y destino de los recursos financiados por la UPC

De acuerdo con los Estados Financieros Certificados 2021 y 2022, Salud Total EPS-S, revela en la cuenta de Ingresos Operacionales por 10.712.280.448.761 COP para los regímenes contributivo y subsidiado, los cuales se detallan en la siguiente tabla:

Tabla No.02
Ingresos parafiscales vigencia 2021 y 2022 - Cifras expresadas en COP

Ingresos	2021	2022	Total
Contributivo	4,142,507.521.755	4,838,012.664.716	8.980.520.186.471
Subsidiado	578,012.724.471	1,153,747.537.819	1.731.760.262.290
Totales	4.720.520.246.226	5.991.760.202.535	10.712.280.448.761

Fuente: Información financiera entregados por Salud Total EPS-S
Elaboro: Equipo Auditor CAT-1782

En la revisión y análisis del enfoque de muestreo (37 contratos) de la Auditoria de Cumplimiento se evaluó la legalidad, la economía y la consistencia de la información de los procesos de contratación, así como, la oportunidad y eficacia, en las etapas precontractual, contractual, postcontractual, supervisión, facturación y soportes de pagos por 2.944.471.165.453 COP, como se muestra a continuación:

Tabla No.03
Enfoque Muestreo Objetivo Especifico N.1 - Cifras expresadas en COP

Tipo Y/O Modalidad De Contrato	Número de Contratos de la muestra	Valor pagado Certificado contador
Capitación	6	729.729.928.319,00
Evento	27	2.158.195.927.062,00
Modelo PGP	3	54.613.589.989,00
PRASS	1	1.931.720.083,00
Total General	37	2.944.471.165.453,00

Fuente: Información financiera entregados por Salud Total EPS-S
Elaboro: Equipo Auditor CAT-1782

A partir de la información allegada por Salud Total EPS-S durante el desarrollo de la Auditoria de Cumplimiento y como resultado de las validaciones realizadas se detectó la siguiente deficiencia la cual fue validada como hallazgo de auditoría:

Hallazgo N. 1. Inconsistencia y deficiencias en la información (A)

Fuente/Criterio.

Constitución Política de 1991 Art 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”.*

Decreto No. 410 de 1971. *Código de Comercio. Libro Cuarto. De los contratos y obligaciones mercantiles. Artículo 822 y s.s. Título V. De la competencia desleal. Código Civil Colombiano. Ley 100 de 1993. “Crea el Sistema General de Seguridad Social” Artículo 179. Campo de acción de las EPS. Modalidades de contratación, capitación, protocolos o presupuestos globales fijos. Artículo 193, parágrafo 2. Las entidades promotoras de salud y las instituciones prestadoras de salud podrán establecer modalidades de contratación por capitación con grupos de práctica profesional o con profesionales individuales con el fin de incentivar la eficiencia y la calidad de la prestación de servicios de salud”*

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”. Artículos 1-*

27. 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”.*

Ley 1438 de 2011. *“Mediante la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud”.* Artículo 52. *Contratación por capitación.* Decreto 780 de 2016. *“Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social”.* Artículo 2.3.2.1.14. *Contratos de capitación y correcta aplicación de los recursos de la seguridad social.* Artículo 2.3.2.2.4. *Reporte de información de recursos contratados por capitación.* Artículo 2.3.2.2.8. *Flujo de los recursos a los prestadores de servicios de salud.* Artículo 2.5.2.1.1.5. *Restricciones a las operaciones realizadas entre a entidad promotora de salud y sus subordinadas.*

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”.*

Código Civil Colombiano.

Ley 100 de 1993. *“Crea el Sistema General de Seguridad Social”* Artículo 179. *Campo de acción de las EPS. Modalidades de contratación, capitación, protocolos o presupuestos globales fijos.* Artículo 193, *parágrafo 2. Las entidades promotoras de salud y las instituciones prestadoras de salud podrán establecer modalidades de contratación por capitación con grupos de práctica profesional o con profesionales individuales con el fin de incentivar la eficiencia y la calidad de la prestación de servicios de salud”.*

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”.* Artículos 1-27.

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

Ley 1438 de 2011. *“Mediante la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud”.* Artículo 52. *Contratación por capitación.*

Decreto 780 de 2016. *“Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social”.* Artículo 2.3.2.1.14. *Contratos de capitación y correcta aplicación de los recursos de la seguridad social.* Artículo 2.3.2.2.4. *Reporte de información de recursos contratados por capitación.* Artículo 2.3.2.2.8. *Flujo de los recursos a los prestadores de servicios de salud.* Artículo 2.5.2.1.1.5. *Restricciones a las operaciones realizadas entre a entidad promotora de salud y sus subordinadas.*

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 establece un régimen normativo para los preparadores de información financiera que conforman el Grupo 2, quienes deberán aplicar el marco regulatorio dispuesto en el anexo que hace parte integral de este Decreto, para sus estados financieros individuales, separados, consolidados y combinados”.*

Política Contable de Salud Total EPS-S N. 1 ADOPCIÓN DE LAS NORMAS INTERNACIONALES DE INFORMACIÓN FINANCIERA NIIF.

Política Contable de Salud Total EPS-S N. 10 CUENTAS POR PAGAR y OTROS PASIVOS.

Política Contable de Salud Total EPS-S N. 14 COSTOS y GASTOS.

Estados financieros de la entidad certificados 2021 y 2022, con sus respectivas revelaciones.

Manual de contratación Salud Total EPS-S M-GINT-GMP044.

Manual de contratación de la red de prestadores de salud Supervisión de contratos de Salud Total EPS-S M-GINT-GMP097 Guía supervisión a la red de prestadores. Condición.

De la verificación, revisión y análisis se observaron las siguientes situaciones:

Situación 1:

Mediante oficio con radicado Sigedoc 2023EE0121843 fechado el 25 de julio de 2023. Se requirió a Salud Total EPS-S la información administrativa, financiera, contractual de las vigencias auditadas 2021 y 2022.

A través de correo electrónico carpeta compartida Auditoria Cumplimiento 2021-2022, Salud Total EPS-S reportó a la CGR, archivo en formato Excel con la relación de los contratos de costos realizados en las vigencias 2021 y 2022, y los contratos de vigencias anteriores vigentes durante el periodo de auditoría. (Punto 27 y 28.), solicitando alcance con los valores pagados a los contratos del universo mencionados durante las vigencias 2021 y 2022, entregados por la entidad el 17 de agosto 2023.

Mediante oficio con radicado 2023EE0152169 fechado el 08 de septiembre de 2023, se requirió a Salud Total EPS-S todos los expedientes que conforman las carpetas contractuales de los 42 contratos seleccionados en la muestra, así mismo, la facturación radicada y pagada correspondiente a los contratos y certificación de Contador y Revisor Fiscal de los pagos realizados durante las vigencias auditadas 2021 y 2022.

A través de correo electrónico la entidad realiza cargue de la información solicitada en carpeta compartida por la entidad, requerimiento 10 de septiembre, punto 10 certificado expedido por CP de pagos 2021 y 2022, Punto 11. Facturas presentadas 2021 y 2022, 42 contratos.

Contrastada la información con el Universo de contratos Vs Facturación presentada en la muestra contractual, se evidencia que la información revelada no es consistente, tomando como fuente de información financiera Contable, en algunos casos por faltantes de facturas y/o contratos de prestación de servicios sin incluir.

Además, al verificar el archivo de “facturas presentadas 2021 y 2022”, (cuarenta y dos (42) contratos) en carpeta compartida por Salud Total EPS-S, los requerimientos de septiembre 8 y 10 y visita 6 de octubre de 2023, se evidencia que la información es diferente siendo el mismo archivo, como se detallan a continuación:

Tabla N.4
Comparativo de información contable
Cifras en COP

	Información carpeta 10 septiembre	Información carpeta 6 octubre	Diferencias
Ítems	1.835	2.563	-728
Valor facturas	676.459.000.223	937.517.173.371	-261.058.173.148
Valor pagado	619.405.412.275	798.336.785.750	-178.931.373.475

Fuente de información: información entregada Salud Total EPS-S
Elaboro: Equipo auditor CAT-1782

Tabla N.5
Comparativo de información documental

Documentos información carpeta punto 8. Requerimiento 10 de septiembre	Documentos información carpeta punto 1. Visita 12 de octubre
Contrato 01/10/2019 Contrato prestación de servicios de salud bajo la modalidad de Capitación Nacional (población Manizales, Villavicencio, Pereira, Montería, Medellín, Cali) Tabla de Negociación 01/10/2019 Anexo técnico 01/10/2019 Otrosí 22/02/2021 modificación clausula novena garantías Otrosí 15/02/2021 Chinchiná Otrosí 441 -01/08/2022 Clausula cuarta – precio	Otrosí01/10/2019 Sincelejo. Otrosí01/02/2020 Valledupar, Ibagué y Girardot. Otrosí01/06/2020 Armenia. Otrosí01/11/2020 Palmira. Otrosí01/12/2020 Bogotá. Otrosí 15/02/2021 Chinchiná. Otrosí22/02/2021 modificación clausula novena garantías.

Actas vinculantes vigencia 2021 (40 documentos pdf).	Acta vinculante población 31/05/2022 Santa Marta.
Actas vinculantes vigencia 2022 (124 documentos pdf).	Acta vinculante población Espinal 01/04/2022.

Fuente de información: información entregada Salud Total EPS-S
Elaboro: Equipo auditor CAT-1782

Situación 2:

Adicionalmente se evidenció inconsistencia en la entrega de la información del expediente contractual No. 800003765COC, como quiera que fue realizada de forma parcial e inconsistente requiriendo aclaración por los funcionarios de Salud Total EPS-S sobre la misma.

Causa.

Debilidades en el suministro y consolidación de la información, relacionada con el seguimiento de los acuerdos de voluntades suscritos por Salud Total EPS-S, de los contratos tomados como muestra.

Efecto.

Lo anterior evidencia diferencias positivas y negativas, generando incertidumbre e incumplimiento parcial a los principios contables de veracidad, exactitud y a los criterios anteriormente mencionados.

RESPUESTA DE LA ENTIDAD

Con oficio de radicado 2023ER0230538 el 17 de noviembre de 2023, Salud Total EPS-S, da respuesta a las observaciones comunicadas con oficio AG8-12 2023EE0197759, en los siguientes términos:

“(…) Sobre el particular, debe precisar que, en efecto, SALUD TOTAL EPS-S tuvo algunas dificultades administrativas en el abordaje de la auditoría de cumplimiento, en punto de los requerimientos de la relación de pagos de los contratos de cápita y PGP y su contraste con la certificación financiera entregada, habida cuenta de la diferencia conceptual entre la información que fuera entregada por la Vicepresidencia de Red y Operaciones y la Vicepresidencia Ejecutiva y Financiera, sin que ello implicara que los valores reportados no coincidieran con los estados financieros y con la demás información contable.

Sin embargo, estas dificultades administrativas fueron evidenciadas también por la EPS durante la auditoría. y ello mereció el ajuste del caso, siendo la EPS que, en varias oportunidades, procedió a subsanar motu proprio, en el curso de la auditoría. tales situaciones, es decir que la EPS se allanó a aclarar y corregir la información reportada. empero, que se generó por diferencias conceptuales al extraer la información por parte de las áreas intervinientes,

Así, tenemos que. para el caso del oficio del 8 de septiembre correspondiente a los soportes contractuales y la certificación de los pagos. la falta de soportes por encontrarse incompletos fue una situación que la EPS, en el curso de la auditoría y en las mesas de trabajo en las instalaciones de la EPS, reconoció y procedió a subsanar de manera inmediata, disponiendo los soportes requeridos y completos.

En el caso de la certificación contable, y una vez es advertida la diferencia por el equipo auditor, se procedió a corregir tal situación. evidenciando seguidamente que la causa de esta diferencia fue [a discrepancia en los conceptos de la fuente para extraer la información. por lo que se procedió a ajustar, por iniciativa de la EPS, la referida certificación por una situación autoidentificada.

El archivo contentivo de la certificación fue reemplazado en la carpeta compartida dispuesta para la atención de la auditoría de cumplimiento. situación que fue comentada y puesta de presente en el curso de la visita de auditoría, por lo que bajo ningún concepto fue una manipulación incorrecta de la información ni fue concebido para inducir a error al equipo auditor, pues se reitera, previo al reemplazo fue puesta de presente la situación al equipo auditor y explicada la razón del cambio y los conceptos aplicados que generaron el ajuste de la información y los datos.

El actuar de SALUD TOTAL EPS-S en la presente auditoría de cumplimiento, tanto al subsanar las diferencias o dificultades administrativas que se pudieran presentar. como al sustentar al equipo auditor de la Contraloría las razones de los ajustes requeridos y los motivos de sus cambios, demuestran el obrar de la EPS en el marco de la buena fe. en la autoidentificación de las dificultades y en la autocrítica de las diferencias conceptuales que generaron las situaciones descritas en las observaciones, lo cual merece los ajustes del caso al interior de la EPS

No obstante, y de conformidad con lo expuesto hasta aquí. resulta palmario que las dificultades administrativas presentadas, empero por diferencias conceptuales en la fuente para extraer la información y no en los estados financieros ni en los reportes contables de la EPS, permiten concluir que esta observación no pregona los presupuestos contenidos en el Código General Disciplinario (Ley 1952 de 2019), o en el Código Único Disciplinario ley 734 de 2002. vigente hasta marzo de 2022). por cuanto la diferencia de conceptos para extraer la información requerida en el curso de la auditoría, sin que ello conlleve a que. la información tuviera que modificarse en los estados financieros y registros contables. no se encuadra dentro de ninguna falta grave o gravísima, y tampoco se trata de una conducta que sea dolosa o gravemente culposa.

Esto para concluir que, amén de la observación planteada y que la misma merezca el respectivo ajuste para armonizar las fuentes para extraer la información solicitada- no resulta constitutiva de una falta disciplinaria que se enmarque en los Códigos antes citados. que ameriten la incidencia disciplinaria aquí planteada, por [o que se solicita respetuosamente al equipo auditor revisar y reevaluar esta incidencia, conforme lo expuesto en este traslado de la observación.

COMENTARIO A LA RESPUESTA DEL AUDITADO:

Una vez verificados y analizados los documentos remitidos por Salud Total EPS-S el 17 de noviembre del 2023, relacionados con la respuesta al oficio Sigedoc 2023EE0197759 con fecha del 09 de noviembre de 2023, la entidad admite las fallas presentadas durante la ejecución de la Auditoria de Cumplimiento en la información suministrada al equipo auditor, sin embargo a pesar de las falencias presentadas las mismas no representaron hechos significativos para el desarrollo o funcionamiento de la Entidad lo cual amerita el retiro de la incidencia Disciplinaria y se valida la observación como Hallazgo Administrativo.

De acuerdo con la situación descrita, en el desarrollo del proceso auditor dentro del marco del enfoque de muestreo las revelaciones de los hechos económicos registrados en las cuentas contables del costo de prestación de servicio y gastos administrativos no evidencian situaciones que ameritaran la configuración de la materialización de riesgos observando un adecuado cumplimiento a la normatividad financiera y principios contables aplicados a Salud Total EPS-S.

OBJETIVO ESPECÍFICO N. 2

“...Establecer el uso y ejecución de los recursos destinados para el desarrollo de actividades de Promoción Específica y Detección Temprana y las actividades tendientes a gestión del riesgo...”

El enfoque de muestreo de la Auditoria de Cumplimiento realizada a Salud Total EPS-S, para las vigencias auditadas 2021 y 2022, fue de once (11) contratos suscritos en la modalidad “Cápita” entre la EPS y los prestadores como se relacionan en la tabla N. 06.

Del material probatorio y soportes durante la ejecución contractual en la Clausula Primera – Objeto, en su parágrafo Sexto “Promoción y Mantenimiento de salud”, las actividades de Protección Específica y Detección Temprana y aplicación de las guías para los usuarios de la EPS; se evidencio el cumplimiento de las metas e indicadores de los prestadores, lo cual fue certificado por Revisor Fiscal de la EPS en fecha 3 de octubre de 2023 “...certificó **que no se efectuó descuento alguno por el incumplimiento de los indicadores establecidos en las Resoluciones 4505 de 2012 y 202 de 2021**, respecto de los contratos de capitas correspondientes a las vigencias 2021 y 2022, detallados de acuerdo con la muestra solicitada por la Contraloría General de la Republica...”. Negrilla y subrayado fuera de texto.

Tabla No.6
Muestra de contratos-Modalidad Cápita

Items	Contrato	Entidad
-------	----------	---------

1	901139xxxCOC	Mired Barranquilla IPS S.A.S.
2	900798xxxCOC	M&S Solutions SAS
3	900636xxxCOC	Servintegrales A&A SAS
4	8190042xxxCOC	Samuel Villanueva Valest ESE
5	806010xxxCOC	ESE Hospital local Cartagena de Indias
6	900580xxxCOC	Disfarma G.C. S.A.S.
7	890801xxxCOC	Hospital Departamental San Cayetano de Marquetalia E.S.E
8	891411xxxCOC	ESE Hospital Santa Mónica
9	800003xxxCOC	Virrey Solís IPSSA
10	890906xxxCOC	ESE Hospital San Fernando
11	900038xxxCOC	Alianza Diagnostica S.A.

Fuente: Salud Total EPS-S
Elaboro Equipo auditor CAT-1782

De la muestra seleccionada no se evidenciaron debilidades por objetar como hallazgos dentro del proceso auditor para el desarrollo de este objetivo.

OBJETIVO ESPECÍFICO N. 3

“... Verificar el proceso de Prestaciones económicas regulares (licencias e incapacidades) reconocidas a los afiliados...”

De acuerdo al alcance de la Auditoria de Cumplimiento realizada a Salud Total EPS-S, al cierre de las vigencias 2021 y 2022 realizo pagos con relación al uso y disposición de los recursos públicos para el desarrollo de Prestaciones Económicas a doscientos veinticinco (225) usuarios por 9.621.199.665 COP, en donde se verifico el tiempo concedido por incapacidad o licencia, el ingreso base de liquidación y la consistencia de la información tanto en la identificación de los afiliados como en lo concerniente al registro contable con respecto a otras fuentes o áreas.

Tabla No.7
Muestra de Prestaciones Económicas
Cifras en COP

Vigencia	Cantidad de usuarios	Valor
2021	98	4.111.738.352
2022	127	5.409.461.313
Total	225	9.621.199.665

Fuente: Salud Total EPS-S
Elaboro Equipo auditor CAT-1782

De la información entregada a la Contraloría General de la República -CGR, se evidencia el cumplimiento de los lineamientos y normas relacionadas con la gestión para este objetivo específico, de acuerdo con la muestra seleccionada esta fue efectiva, oportuna y adecuada para el uso de los recursos públicos con relación al pago de Prestaciones Económicas en las vigencias auditadas 2021 y 2022.

De la muestra seleccionada no se evidenciaron debilidades por objetar como hallazgos dentro del proceso auditor para el desarrollo de este objetivo.

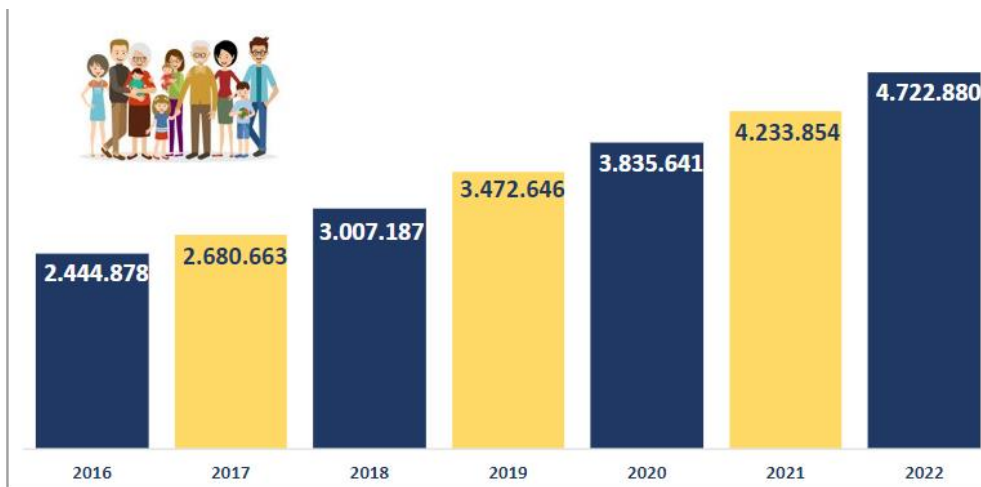
OBJETIVO ESPECÍFICO N. 4

“...Examinar la oportunidad y eficacia del proceso de actualización, control y validación de novedades de afiliación; considerando el reporte, reintegro o descuento por UPC giradas sin justa causa; incluyendo el cumplimiento de los actos administrativos ordenados por la SNS y la ADRES (si aplica)...”

- Novedades de Afiliación

Para abordar lo relacionado en este objetivo las novedades de afiliación, se realizó a través de cruces de bases de datos de la Dirección de Información, Análisis y Reacción Inmediata (DIARI) de la CGR, para el 100% de la población afiliada a Salud Total EPS-s al cierre de las vigencias 2021 y 2022, la cual ascendió a 4.233.854 y 4.722.880 respectivamente como se muestra a continuación:

Imagen N.1
Población Afiliada al Cierre de 2022



Fuente: Salud Total EPS-S

En cuanto al proceso de verificación y resultados de validación de novedades de afiliación de conformidad con la norma aplicable a la operación de las bases de datos de afiliación y reporte de novedades del SGSSS, se realizaron 24 entregas a la ADRES por parte de Salud Total EPS-S para las vigencias auditadas, con

3.979.142 de novedades para las vigencias 2021 y 2022, discriminadas en doce (12) tipos como se muestra a continuación:

Tabla N.8
 Novedades BDUA – Salud Total EPS -S

Tipo	Descripción	Cantidad 2021	Cantidad 2022
N07	Inclusión de afiliado a un grupo familiar, corrección de parentesco. cambio de condición de beneficiario	562.831	611.496
N06	Adición de relación con un aportante o reactivación del afiliado en la misma entidad	364.795	349.303
N11	Finalización de relación con un aportante	233.443	308.113
N14	Actualización o cambio de estado de afiliación	361.029	471.104
N08	Actualización o cambio de Beneficiario o Adicional a cotizante principal, actualización o cambio de beneficiario cónyuge a segundo cotizante dentro del mismo grupo familiar	82.682	97.364
N03	Actualización o corrección de Apellidos del afiliado	20.431	2.979
N05	Actualización o cambio de segundo cotizante a cotizante principal	34.194	38.493
N04	Actualización o cambio del municipio de afiliación en la misma entidad de salud	157.127	197.111
N01	Actualización del tipo y número de la identificación del afiliado y/o fecha de nacimiento	23.573	17.046
N09	Retiro por muerte	13.293	11.702
N02	Actualización o corrección de nombres del afiliado	16.873	3.207
N17	Actualización de género del afiliado	625	328
Total 2021 y 2022		1.870.896	2.108.246

FUENTE: SALUD TOTAL EPS-S

Elaboró: Equipo Auditor CAT 1782_2023

- Reintegro o descuento por UPC giradas sin justa causa

En relación a los actos administrativos “*Reintegro o descuento por UPC giradas sin justa causa*”, se observaron 192 procesos por 228.463.377.829 COP, de los cuales fueron seleccionados 19 procesos que corresponden al 10% por 16.015.587.997 COP para las vigencias 2021 y 2022 así:

Tabla N.9
 Enfoque Muestreo Objetivo N.4
 Cifras en COP

Items	Tema	Fecha oficio	Valor solicitado	Valor restituido capital	Valor total restituido	Resolución orden de reintegro	Valor intereses o indexación confirmado
1	UPC-S	29-jun-21	880.460.864	14.616.994	29.498.750	Res. 065 de 2022	81.661.945
2	UPC	30-jun-21	1.625.256.773	28.755.777	58.228.584	Res. 2842 de 2021	184.963.415

3	Mipres anulados	29-jun-21	1.771.095.335	-	-	Res. 51471 de 2022	-
4	Duplicados	27-oct-21	1.053.476.146	919.529.507	919.529.507	Res. 43528 de 2022	-
5	BDAUA	7-ene-21	90.665.030	-	-	Res. 1062 de 2021	-
6	Prestaciones Económicas	23-nov-21	7.892.631	-	-	-	-
7	Multifiliación	25-nov-21	836.407.831	5.564.344	5.899.556	Res. 14301 de 2022	132.814.889
8	Multifiliación	25-nov-21	279.022.452	6.881.693	7.283.738	Res. 14306 de 2022	43.033.690
9	UPC-S	29-nov-21	248.387.662	11.793.085	12.043.366	Res. 1003 de 2022	34.286.347
10	POS	15-dic-21	7.186.616	-	-	Res. 1088 de 2022	221.289
11	UPC-S	1-jul-22	451.171.452	114.628.537	123.359.387	Res. 72211 de 2022	-
12	UPC	7-jul-22	2.601.735.169	34.529.306	37.243.073	Res. 72145 de 2022	-
13	Prestaciones Económicas	15-jul-22	11.183.441	1.044.705	1.184.703	Res. 72200 de 2022	920.384
14	Prestaciones Económicas	26-oct-22	157.544.918	-	-	Res. 172 de 2023	477.901.958
15	UPC-S	9-nov-22	132.863.985	45.433.344	223.730.673	-	-
16	UPC	9-nov-22	274.660.535	83.737.949	98.350.281	Res. 1183 de 2023	-
17	Duplicados	15-nov-22	724.269.235	75.363.965	874.997.165	-	-
18	UPC-S	5-dic-22	2.029.901.827	23.265.935	24.355.606	Res. 916 de 2023	-
19	UPC	9-dic-22	2.832.406.095	58.238.195	65.671.404	Res. 833 de 2023	-
Totales			16.015.587.997	1.423.383.336	2.481.375.794	-	955.803.917

Fuente: Salud Total EPS-s

Salud Total EPS-s interpuso recurso de reposición de los actos administrativos por “Reintegro o descuento por UPC giradas sin justa causa” de las vigencias 2021 y 2022; recibiendo respuesta por la ADRES de las resoluciones recurridas, de las cuales tres (3) de ellas le fueron aceptados el recurso de reposición y las 16 resoluciones restantes se encuentran pendientes de decisión de fondo por parte de la ADRES y SNS.

De la muestra seleccionada no se evidenciaron debilidades por objetar como hallazgos dentro del proceso auditor para el desarrollo de este objetivo.

4.3 EVALUACIÓN DE CONTROL FISCAL INTERNO

La Auditoría de Cumplimiento, realizada a Salud Total EPS-S durante los periodos auditados 2021 y 2022, aplicando la matriz de control interno establecida por la

CGR, la evaluación de Control Interno arrojó una calificación consolidada de 1,008, que la ubica en el rango de “Eficiente”, indicando que la entidad cuenta con controles establecidos (identificados y documentados).

Tabla N.10
 Resultados de Evaluación Efectividad del Sistema de Control Interno
 Salud Total EPS-S Vigencias 2021-2022

I. Evaluación del control interno institucional por componentes				Ítems evaluados	Puntaje	
A. Ambiente de control				10	1,4	
B. Evaluación del riesgo				11	1	
C. Sistemas de información y comunicación				9	1	
D. Procedimientos y actividades de control				8	1	
E. Supervisión y monitoreo				8	1	
Puntaje total por componentes				1		
Ponderación				10%		
Calificación total del control interno institucional por componentes				0,108		
				Adecuado		
Riesgo combinado promedio				BAJO		
Riesgo de fraude promedio				BAJO		
II. Evaluación del diseño y efectividad de controles		Ítems evaluados	Puntos	Calificación	Ponderación	Calificación Ponderada
A. Evaluación del diseño		6,000	6,000	1,000	20%	0,200
B. Evaluación de la efectividad		6,000	6,000	1,000	70%	0,700
Calificación total del diseño y efectividad				0,900		
				Adecuado		
Calificación final del control interno				1,008		
				Eficiente		

Fuente: Matriz de Control Interno CGR
 Elaboro: Equipo Auditor CAT-1782

4.4 ASPECTOS TRANSVERSALES E INSUMOS

4.4.1 Plan de Mejoramiento

De conformidad con la certificación de la CGR referente a la aceptación de la rendición del Plan de Mejoramiento del 18 de julio del 2022 se observa que Salud Total EPS-S presento en el SIRECI los objetivos del Plan de Mejoramiento y sus correspondientes acciones de mejora tendientes a subsanar tres hallazgos presentados en el desarrollo de la Auditoria Financiera celebrada durante la vigencia 2020. Para los siguientes hallazgos:

- Hallazgo No.1 Supervisión de Contratos con siete acciones de mejora.
- Hallazgo No.2 Principio de Publicidad en la contratación SECOP, una actividad.

- Hallazgo No.3 Calidad de la Información en Reportes a SIRECI, ocho actividades, de los cuales se determinó que se encuentran ejecutados.

De acuerdo a lo anterior, se realizó la verificación del cumplimiento de las acciones de mejora suscritas para la vigencia 2020, encontrando concordancia suministrada, en términos de integralidad, consistencia, efectividad y oportunidad, apropiada a la normatividad vigente.

4.4.2 Aspectos específicos Memorando 6882525

- Evaluación Uso Eficiente de la Energía

El Plan Nacional de Desarrollo 2018-2022 en su artículo 292, modificó el artículo 30 de la Ley 1715 de 2014 - Plan Nacional de Desarrollo 2022-2026ⁱ, expidiendo directrices aplicables a las edificaciones pertenecientes a las administraciones públicas encaminadas en la adopción de estrategias de consumo de energía eléctrica como resultado de auditorías energéticas de las instalaciones de los edificios. Salud Total EPS-s no es una entidad pública, dentro de la mejora continua de la transformación de los recursos energéticos, la sostenibilidad con el medio ambiente y el aprovechamiento de nuevas fuentes renovables; ha incorporado nuevas tecnologías para la provisión de servicios confiables y continuos por lo cual ha sido reconocida por FENALCO.

- Reintegro por negación de servicios Sentencia T-760 de 2008

Con el Auto Específico No. 122 de 2019 la Corte Constitucional efectuó la sexta valoración al cumplimiento de la Orden 19 “*Negación de Servicios*” emitida en la Sentencia T-760 de 2008 y a los mandatos impartidos en los Autos 411 de 2015 y del 4 de abril de 2016; analizada la información del MSPS relacionada con las razones para la negación de servicios y tecnologías, subrayó que la primera causal estaba relacionada con temas administrativos tales como falta de soportes, información insuficiente y la segunda tenía que ver con las fórmulas médicas.

Por lo anterior, el Tribunal Constitucional declaró el bajo nivel de cumplimiento de la Orden 19 y ordenó al MSPS que en los siguientes dos meses expidiera una nueva normativa que regulara el registro de negaciones en dos regímenes incluyendo la causal “*otros motivos*” con la finalidad de obtener datos precisos, claros y confiables y, dado que continuaban presentándose negaciones, ordenó extender las acciones con miras a la devolución de dineros a partir de abril de 2015. Esta nueva normativa fue expedida por el MSPS con la Resolución No. 3539 de 2019.

La nueva normativa pasó a ser el instrumento para que las entidades aseguradoras en salud de los regímenes contributivo y subsidiado reportaran al MSPS los

servicios y tecnologías en salud ordenados por médico tratante que fueran negados, información fundamental para que sean evaluados aspectos como la oportunidad de la atención y el nivel de satisfacción de los usuarios con los servicios de salud prestados.

Salud Total EPS-s, indico que el reporte de la Resolución 3539 de 2019 es de cero “O” negaciones.

Frente a lo anterior el 28 de abril de 2023 el MSPS señaló:

“...Aunado a lo anterior, es claro para esta Cartera Ministerial, lo cual le ha sido informado incluso al referido alto tribunal, que la totalidad de PQRDs y tutelas que presentan los usuarios ante las EPS no son necesariamente iguales a los servicios que las EPS niegan, por cuanto, por ejemplo, es probable que se presenten varias PQRDS, por un mismo caso, y que una acción de tutela y una PQRD sean de un mismo caso y no sean por tanto dos negaciones, sino únicamente una.

No obstante, no es de recibo para la Corte, lo cual comparte esta Dirección, que las EPS reporten cero (0) servicios negados cuando el número de PQRDs y tutelas se mantienen o en muchos casos aumentan, con lo cual tampoco habría una correspondencia entre lo reportado y la realidad.

De igual manera, para la Corte Constitucional, la simple dilación en la prestación oportuna de un servicio de salud, también se traduce en una negación, más aún si supera el promedio de las otras EPS frente a la prestación de servicios, lo cual también deberían reportar las EPS en sus correspondientes informes en el marco de la Resolución 3539 de 2019.”

- Insumos y denuncias

En Fase de Planeación, el 23 de agosto de 2023, se recibió por correo electrónico del Grupo de Denuncias insumo relacionado con la visita de la Superintendencia Nacional de Salud efectuada al Departamento de La Guajira con la finalidad de verificar el cumplimiento de las órdenes, en materia de Seguridad Social, impartidas por la Corte Constitucional en la sentencia T-302 de 2017 generando seis (6) informes con observaciones/hallazgos con diferentes incidencias, uno de esos informes fue el de Salud Total EPS, quien como actor del SGSSS presta servicios en el Municipio de Riohacha.

Antecedentes

Con la sentencia T-302 de 2017, la Corte Constitucional confirmó en su integridad el fallo del 27 de julio de 2016 proferido por la Sala Civil de la Corte Suprema de Justicia, que había confirmado la sentencia del 01 de marzo de 2016 del Tribunal Superior de Riohacha tutelando así los derechos fundamentales a la salud, al agua potable, a la alimentación y a la seguridad alimentaria de los niños y niñas del pueblo

Wayuu, en los municipios de Riohacha, Manaure, Maicao y Uribia declarando la existencia de un Estado de Cosas Inconstitucional (ECI) por incumplimiento de los parámetros mínimos constitucionales aplicables a las políticas públicas del Gobierno Nacional, del Departamento de La Guajira, de los municipios de Riohacha, Manaure, Maicao y Uribia y de las autoridades indígenas con jurisdicción en esos municipios.

Para la superación del ECI, se ordenó la conformación de un Mecanismo Especial de Seguimiento y de Evaluación de Políticas Públicas conformado por las entidades encargadas de formular, ejecutar y evaluar la política pública de la cual depende el goce efectivo de los derechos tutelados con la función de realizar sus actividades dirigidas a garantizar los derechos de los niños y niñas del pueblo Wayuu al agua, a la alimentación, a la salud, a la igualdad y a la diversidad cultural, para lo cual adoptó los siguientes objetivos constitucionales mínimos con metas medibles de acuerdo a los indicadores establecidos en el Mecanismo Especial:

- 1) Aumentar la disponibilidad, accesibilidad y calidad del agua.
- 2) Mejorar los programas de atención alimentaria y aumentar la cobertura de los de seguridad alimentaria.
- 3) Aumentar y mejorar las medidas inmediatas y urgentes en materia de salud a cargo del Gobierno Nacional, formulando e implementando una política de salud para La Guajira que permita asegurar el goce efectivo del derecho a la salud para todo el pueblo Wayuu.
- 4) Mejorar la movilidad de las comunidades Wayuu que residen en zonas rurales dispersas.
- 5) Mejorar la información disponible para la toma de decisiones por todas las autoridades competentes para realizar acciones tendientes a la superación del Estado de Cosas Inconstitucional.
- 6) Garantizar la imparcialidad y la transparencia en la asignación de beneficios y en la selección de contratistas.
- 7) Garantizar la sostenibilidad de todas las intervenciones estatales.
- 8) Garantizar un diálogo genuino con las autoridades legítimas del pueblo Wayuu.

El informe de visita de la SNS

La Superintendencia Nacional de Salud en uso de sus funciones de inspección, control y vigilancia efectuó visita a la sede de Salud Total EPS-S en el municipio de Riohacha con la finalidad de verificar: 1) el cumplimiento en la implementación de la Resolución 2350 de 2020 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social-MSPS, 2) verificar la garantía de los servicios de salud en la cohorte de desnutrición de los niños de 0 a 59 meses de edad en la vigencia 2022 y 3) verificar las acciones que ha implementado la EPS para dar cumplimiento a la Resolución 2811 del 30 de

diciembre de 2022 del MSPS referida a las atenciones de su población indígena Wayuu en el departamento de La Guajira.

El informe finalizó constituyendo 8 observaciones administrativas sin incidencias por presuntamente desconocer la Resolución 2350 de 2020 y los restantes por inobservancia de lo dispuesto en la Resolución 2811 de 2022 y el deber para la EPS de elaborar un plan de mejoramiento con miras a solucionar los cuestionamientos.

Salud Total EPS-S cuenta con la siguiente población afiliada:

Tabla N.11
Total población afiliada

Afiliados	No. de usuarios por régimen		Total	% participación
	Contributivo	Subsidiado		
Total, población afiliada general	14.070	15.658	29728	100%
Población menor de 5 años	1.235	1.520	2.755	9.22%
Total, población afiliada indígena Wayuu	85	1.093	1.178	68.7%
Población indígena Wayuu menores de 5 años	3	100	103	5.96%
Total, población afiliada indígena General	159	1.569	1.728	100%

Fuente: SNS
Elaboro: Equipo Auditor CAT-1782

De conformidad con SIVIGILA con corte al 31 de diciembre de 2022 la población afiliada a Salud Total EPS-S menores de 5 años en el departamento de La Guajira es la siguiente:

Tabla N. 12
Total población afiliada menores de 5 años

Afiliados	No. de usuarios por género		Total	% participación
	Hombres	Mujeres		
Indígena Wayuu menores a 5 años por desnutrición	3	3	6	32.29%
Población general menores a 5 años con desnutrición	10	7	17	100%

Fuente: SNS y SIVIGILA
Elaboro: Equipo Auditor CAT-1782

De acuerdo con la tabla anterior, 17 menores de 5 años fueron reportados con desnutrición aguda moderada y severa residentes en el municipio de Riohacha, de los cuales 6 menores de 5 años con diagnóstico de desnutrición aguda severa pertenecen a la población Wayuu.

De los 17 menores de 5 años, fue tomada una muestra de 9 menores presentando las siguientes novedades:

Tabla N.13
 Muestra población afiliada menores de 5 años

Documento del Paciente	Municipio Residencia	Estado peso/talla (o a 59 meses)	Observaciones
RC 1225073XXX	Riohacha	DESNUTRICIÓN AGUDA	Se encontró no coherencia, no concordancia en fechas de atención y fechas de entrega FTLC, diligenciamiento incompleto, descripción generalizada en las variables de observaciones y recomendaciones registradas en la cohorte de seguimiento sin particularidad de cada caso. Controles inoportunos y extemporáneos
RC 1118879XXX	Riohacha	DESNUTRICIÓN AGUDA	Se evidenció no coherencia, no concordancia en fechas de atención y fechas de entrega FTLC, diligenciamiento incompleto, descripción generalizada en las variables de observaciones y recomendaciones registradas en la cohorte de seguimiento ni particularidad de cada caso. Controles inoportunos y extemporáneos
RC 1119407XXX	Riohacha	DESNUTRICIÓN AGUDA	Se evidenció no coherencia, no concordancia en fechas de atención y fechas de entrega FTLC, diligenciamiento incompleto, descripción generalizada en las variables de observaciones y recomendaciones registradas en la cohorte de seguimiento se debe garantizar la calidad, integralidad y particularidad de cada caso
RC 1123419XXX	Riohacha	DESNUTRICIÓN AGUDA	Se identificó caso de Mortalidad por desnutrición aguda que se incluyó en cohorte de seguimiento ambulatorio menor de cinco (5) años. Fallas en el acceso y prestación del servicio.
RC 1044007XXX	Fonseca	DESNUTRICIÓN AGUDA	Se encontró error y no coherencia en fecha de atención registrándose 09/01/2022 y 05/09/2022, se verificó con ficha de notificación epidemiológica reportada por la Cruz Roja Colombiana confirmando fecha del 01 de septiembre de 2022. Controles inoportunos y extemporáneos.
RC 1123418XXX	Dibulla	DESNUTRICIÓN AGUDA	Se encontró diligenciamiento incompleto de cohorte de seguimiento en variables de medicamentos y observaciones sin información. Controles inoportunos y extemporáneos
RC 1119415XXX	Riohacha	DESNUTRICIÓN AGUDA	Se evidenció controles inoportunos y extemporáneos
RC 1029869XXX	Riohacha	DESNUTRICIÓN AGUDA	Se encontró diligenciamiento incompleto en cohorte de seguimiento en variables de atención en ruta de P y M y observaciones. Controles inoportunos y extemporáneos
RC 1029869XXX	Riohacha	DESNUTRICIÓN AGUDA	24/12/2022: fecha de notificación y de consulta inicial, menor de 9 meses de edad Hospitalizado en Clínica Cedes con diagnóstico de desnutrición aguda severa, sepsis punto de partida respiratorio y enteral, madre y padre intransigentes quienes descanalizan al menor y se dan a la huida. En llamada al número celular de la madre no responde y en la búsqueda de las coordenadas de ubicación de la comunidad Mamumana no se logró efectividad del seguimiento. En matriz de seguimiento a cohorte se encontró: Valoración por pediatría: 24/12/2022 Clínica Cedes, institución que no garantizó notificación superinmediata a la EPS, la que se conoció por la entidad hasta 8 días después del cargue de la UPGD

Fuente: SNS

Elaboro: Equipo Auditor CAT-1782

La visita de la SNS concluyó algunas inconsistencias a saber:

- Se incumple con los tiempos establecidos para los controles definidos en el lineamiento para el manejo de la desnutrición aguda.

- En la cohorte de seguimiento, inconsistencias relacionadas con información incompleta, desactualizada, no coherencia, no concordancia en las fechas de atención y fecha de entrega de FTLC, inoportunidad en la entrega de FTLC.
- Autorización de medicamentos FTLC con demoras en la entrega al usuario.
- Deficiente implementación de búsqueda activa y demanda inducida en los menores de cinco (5) años con desnutrición.
- Herramienta desactualizada de seguimiento de niños y niñas menores de 5 años con desnutrición y ausencia de una estrategia efectiva para el seguimiento oportuno y adecuado de su cohorte.
- Falta de seguimiento adecuado y oportuno, toda vez que se encontraron menores en la base de datos de SIVIGILA con diagnóstico confirmado de desnutrición aguda, al verificarse historias clínicas el diagnóstico no coincide con lo evidenciado en la cohorte de las niñas y niños menores de cinco (5) años con desnutrición aguda severa.
- No se garantizan las acciones de vigilancia en salud pública de su competencia, de acuerdo con los eventos definidos en los protocolos y lineamientos técnicos vigentes del SIVIGILA.

Lo anterior Salud Total EPS-s presento Plan de Mejora avalado por la SNS, con el fin de favorecer los objetivos, estrategias, metas e indicadores, con el fin de subsanar las observaciones encontradas por parte de los prestadores contratados por la EPS.

ANEXO N.1 - RESUMEN DE HALLAZGOS
AUDITORÍA DE CUMPLIMIENTO SALUD TOTAL EPS-s

No. HALLAZGO	NOMBRE DEL HALLAZGO	CONNOTACION						
		A	F	D	P	IP	BA	OI
1	Hallazgo N. 1. Inconsistencia y deficiencias en la información (A)	1						
Total		1						

Resumen Observaciones	Incidencia	A	F	D	P	IP	OI	BA	PAS	Total, Cuantía Daño Fiscal	Total, Cuantía Beneficio
A	Administrativo	1									
F	Fiscal										
D	Disciplinario										
P	Penal										
IP	Indagación Preliminar										
OI	Otras Incidencias										
BA	Beneficio de Auditoría										
PAS	Proceso Administrativo Sancionatorio										

Fuente: Hallazgos consolidados
Elaboró: Equipo Auditor CAT 1782_2023

ANEXO N.2 - FUENTES DE CRITERIO

Generales y transversales a los objetivos

A continuación se relaciona el marco normativo tenido en cuenta y aplicado de manera transversal en el desarrollo del proceso auditor adelantado para las vigencias 2021 y 2022 a Salud Total EPS-S

- Constitución Política de 1991.
- Ley 42 de 1993, *“Sobre organización del sistema de control fiscal financiero y los organismos que lo ejercen”*. (Modificada por el Decreto 403 de 2020).
- Ley 100 de 1993, *“Por medio de la cual se crea el Sistema de Seguridad Social Integral y se dictan otras disposiciones”*.
- Ley 610 de 2000, *“Por la cual se establece el trámite de los procesos de responsabilidad fiscal de competencia de las contralorías”*.
- Ley 715 de 2001, *“Sistema General de Participaciones”*.
- Ley 734 de 2002, *“Por la cual se expide el Código Disciplinario Único”*. Ley derogada, a partir del 1 de julio de 2021, por el artículo 265 de la Ley 1952 de 2019.
- Decreto Ley 1281 de 2002, *“Por el cual se 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”*. (Modificada por Ley 1949 de 2019, Decreto Ley 19 de 2012, Decreto 128 de 2010)
- Ley 1122 de 2007, *“por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones”*.
- 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”*, incorporado en el Decreto 780 de 2016.
- Decreto 3511 de 2009, *“por el cual se modifica parcialmente el Decreto 2699 de 2007 y se dictan otras disposiciones; incorporado en el Decreto 780 de 2016”*.
- Decreto 1186 de 2010, *“por el cual se adiciona el artículo 4o del Decreto 2699 de 2007; incorporado en el Decreto 780 de 2016”*.
- Decreto 971 de 2011, *“por medio del que se define el instrumento a través del cual el Ministerio de la Protección Social girará los recursos del Régimen Subsidiado a las Entidades Promotoras de Salud, se establecen medidas para agilizar el flujo de recursos entre EPS e Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud y se dictan otras disposiciones”*; incorporado en el Decreto 780 de 2016.
- Decreto 1700 de 2011, *“por medio del cual se modifican los artículos 7o, 8o, 9o y 12 del Decreto 971 de 2011, que define el mecanismo para girar los*

recursos del Régimen Subsidiado a las Entidades Promotoras de Salud e Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud"; incorporado en el Decreto 780 de 2016.

- Decreto 4023 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*”; incorporado en el Decreto 780 de 2016. Artículo 25: Apropriación de rendimientos financieros; artículo 27: Cuenta maestra de pagos de las EPS y EOC.
- Ley 1438 de 2011, *“por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud 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*”.
- Ley 1608 de 2013, *adopta medidas para mejorar la liquidez y el uso de algunos recursos del Sector Salud*”.
- Decreto 103 de 2015, *“Por el cual se reglamenta parcialmente la Ley 1712 de 2014 y se dictan otras disposiciones*”.
- Ley Estatutaria 1751 de 2015, *“Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones*”.
- Circular 016 de 2016 de la SNS, lineamientos de Información Financiera para efectos de supervisión.
- Decreto 780 de 2016, *“Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario Sector Salud*”. Artículos 2.3.2.2.4, 2.3.2.2.6, 2.3.2.2.8, 2.3.2.2.10, 2.6.1.2.7, (cuentas maestras), 2.6.4.2.1.2, 2.6.4.2.1.3, 2.6.4.2.1.4, 2.6.4.2.15, 2.6.4.2.1.9, 2.6.4.3.1.2.1.
- 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*”.
- Resolución Reglamentaria Orgánica – REG – ORG – PQ12 – 2017 del 4 marzo de 2017; *“Por la cual se adoptan principios, fundamentos y aspectos generales para las auditorías en la Contraloría General de la República y la Guía de Auditoría Financiera como instrumentos de control fiscal posterior y selectivo, dentro de los parámetros de las Normas Internacionales de Auditoría para las Entidades Fiscalizadoras Superiores – ISSAI*”.
- Decreto 682 de 2018, *por el cual se sustituye el Capítulo 3 del Título 2 de la Parte 5 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016, Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social, en relación con las condiciones para la autorización de funcionamiento, habilitación y permanencia de las entidades responsables del aseguramiento en salud*.

- Circular Externa 0004 de 2018. SNS. *“Por la cual se imparten instrucciones generales relativas al código de conducta y de buen gobierno, organizacional, el sistema integrado de gestión de, riesgos y a sus subsistemas de administración de riesgos.*
- Acto Legislativo 04 de 2019 y el fortalecimiento del control fiscal.
- Ley 1955 del 25 de mayo 2019, *“Por la cual se expide el Plan Nacional de Desarrollo 2018-2022 “Pacto por Colombia, pacto por la equidad”.*
- Decreto Ley 403 de 2020, *“Por el cual se dictan normas para la correcta implementación del Acto Legislativo 04 de 2019 y el fortalecimiento del control fiscal”.*
- Circular Única de la SNS que reúne todas las instrucciones de la entidad para sus vigilados.
- Sentencias C-506 de 1999, C-967 de 2012 y C-103 de 2015 de la Corte Constitucional, en las cuales se precisó el rol que debe cumplir el control interno en el control al manejo de los recursos públicos.
- Estatutos de constitución de SALUD TOTAL EPS S.A.
- Código de Buen Gobierno y Ética de la entidad.
- Guía de Principios, Fundamentos y Aspectos Generales para las Auditorías en la CGR elaborado en el marco de las Normas de Auditoria para Entidades fiscalizadoras Superiores ISSAI.
- Lineamientos de la DVF Memorando 2021IE0060473 de 2/08/2021 para emitir el concepto sobre la calidad y eficiencia del control fiscal interno de las entidades – Plan Nacional de Vigilancia Fiscal 2021 y los Lineamientos Objetivos Específicos Auditorías de Cumplimiento y Financieras impartidos por el Director de Vigilancia Fiscal, mediante correo electrónico del 12 de agosto de 2021.

SIRECI

- Resolución Orgánica 7350 de 2013 de la CGR (modifica la Resolución Orgánica 6289 del 8 de marzo del 2011), *“Establece el Sistema de Rendición Electrónica de la Cuenta e Informes — SIRECI”*, artículos 3, 18 y 19.
- Resolución Reglamentaria 042 de 2020. *“Por la cual se reglamenta la rendición electrónica de la cuenta, los informes y otra información que realizan los sujetos de vigilancia y control fiscal a la Contraloría General de la República a través del Sistema de Rendición Electrónico de la Cuenta e Informes y Otra Información (SIRECI).”*

Contable

- 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 establece un régimen normativo para los preparadores de información financiera que conforman el Grupo 2, quienes deberán aplicar el marco regulatorio dispuesto en el anexo que hace parte integral de este Decreto, para sus estados financieros individuales, separados, consolidados y combinados”.*
- Decreto 3056 de 2013, *“por el cual establecen lineamientos en materia de elaboración de cálculo actuarial, reconocimiento y revelación contable del pasivo pensional y se dictan otras disposiciones”.*
- Decreto 2702 de 2014. *“Por el cual se actualizan y unifican las condiciones financieras y de solvencia de las entidades promotoras de salud autorizadas para operar el aseguramiento en salud y se dictan otras disposiciones”.*
- Decreto 2420 de 2015. *“Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario de las Normas de Contabilidad, de Información Financiera y de Aseguramiento de la Información y se dictan otras disposiciones”.*
- Decreto No. 2420 de 2015, *“Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario de las Normas de Contabilidad, de Información Financiera y de Aseguramiento de la Información y se dictan otras disposiciones”.* compila los Decretos reglamentarios de la Ley 1314 del 2009 con respecto a NIIF y NAI: Decretos Nos: 2706 del 2012, 2784 del 2012, 3022 del 2013 y 302 del 2015.
- Decreto No. 2496 de 2015. *“Por medio del cual se modifica el Decreto No. 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 No. 016 de 2016, de la SNS. Por la cual se hacen adiciones, modificaciones y eliminaciones a la circular 047 de 2007 - Información financiera para efectos de supervisión.
- Decreto Reglamentario No. 2131 de 2016. *“Expedido por el Ministerio de Comercio Industria y Turismo de Colombia, modifica el Decreto No. 2420 de 2015 Único Reglamentario de las Normas de Contabilidad”.*
- Instrumentos Financieros Básicos Activos Financieros Manual.
- Efectivo y Equivalentes al Efectivo
- Provisiones, Activos y Pasivos Contingentes Manual
- Régimen de Contabilidad Pública en Convergencia con Estándares Internacionales de Información Financiera.

Recursos reintegrados por apropiación sin justa causa

- Decreto Ley 1281 de 2002 *“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.”*
- Decreto 780 de 2016 Compilatorio del sector salud y protección social, artículos 2.6.1.6.1 y 2.6.1.6.2
- Ley 1949 de 2019 Se efectuaron modificaciones a las leyes 1122 de 2007 y 1438 de 2011 señalando disposiciones encaminadas al uso eficiente de los recursos de los recursos del sector salud
- Resolución No. 1716 de 2019 MSPS *“Por la cual se establece el procedimiento de reintegro de los recursos del SGSSS, apropiados o reconocidos sin justa causa”.*
- Resolución N°. 1133 de 2021 MSPS *“Por la cual se establece las reglas generales de operación de las bases de datos de afiliación y reporte de novedades del sistema integral de información del sector salud.”*
- Resolución N°. 2153 de 2021 ADRES *“Por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES)”*
- Resolución N° 762 de 2023 MSPS *“Por la cual se adopta los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos que operan la administradora de los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES)”*

Gastos de Administración y Costo en Salud:

- Ley 1438 de 2011. *“Mediante la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud. Artículo 23. Gastos de administración de las Entidades Promotoras de Salud. Artículo 57. Tramite de Glosas. Artículo 87. Comisión Nacional de Precios de medicamentos y dispositivos médicos. Artículo 88. Modificado por la Ley 1753 de 2015. Negociación centralizada de medicamentos, insumos y dispositivos”.*
- Decreto 019 de 2012. *“Por el cual se dictan normas para suprimir o reformar regulaciones, procedimientos y trámites innecesarios existentes en la Administración Pública”. Artículo 131. “Las EPS tienen la obligación de suministrar y distribuir los medicamentos cubiertos por el POS a sus afiliados”.*
- Decreto 1071 de 2012. Por el cual se reglamenta el funcionamiento de la Comisión Nacional de precios de medicamentos y Dispositivos Médicos - CNPMD -. Artículos 1º-8.
- Decreto No.1464 de 2012, *“por el cual se definen criterios para que el incremento de la UPC se vea reflejado en el valor de los servicios de salud”.*

- Resolución 1604 de 2013.” *Por la cual se reglamenta el artículo 131 del Decreto Ley 019 de 2012 y se dictan otras disposiciones*”. Establece los lineamientos para la entrega de medicamentos. Artículos 1º al 14.
- Sentencia C-262 de 2013. Corte Constitucional, Magistrado Ponente: Jorge Ignacio Pretelt. Gastos de administración de las entidades promotoras de salud.
- Resolución 2003 de 2014. *Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud*”. Artículos 1º-21.
- 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”*. Artículos 1º-15.
- Resolución No. 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”*.
- 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.”*
- Decreto 780 de 2016. *“Por medio de la cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social”*. Artículo 2.5.2.2.1.1 del Capítulo 2, Sección 1, del Decreto 780 de 2016 establece las condiciones financieras y de solvencia que deben acreditar las Entidades Promotoras de Salud autorizadas para operar el aseguramiento en salud. Libro 2, parte 5, título 1, capítulo 3. Normas sobre Habilitación. Libro 2, parte 5, título 2, capítulo 2. Condiciones de habilitación financiera de las EPS.
- 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”*. Artículos 1º al 94.
- Decreto 705 de 2016. *“Por el cual se establecen disposiciones sobre el proceso de regulación de precios de medicamentos a nivel nacional”*. Artículos 1º al 3.
- Resolución 330 de 2017, del Ministerio de Salud y Protección Social, *“por la cual se 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 (...)”*.

- Resolución No. 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 5851 de 2018, del Ministerio de Salud y Protección Social, *“por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud –CUPS”*.
- Circular 07 de 2018 - régimen de control directo a precios de medicamentos y dispositivos médicos - *“por la cual se incorporan unos medicamentos al régimen de control directo con fundamento en la metodología de la Circular No. 03 de 2013 de la Comisión Nacional de Precios de Medicamentos y Dispositivos Médicos, se fija su Precio Máximo de Venta y se dictan otras disposiciones”*.
- Circular No. 014 de 2018. Procuraduría General de la Nación. *Embargos sobre los recursos del sistema de salud.*
- Resolución 1885 de 2018. *“Por la cual se establece el procedimiento de acceso, reporte de prescripción, suministro, verificación, control, pago y análisis de la formación de tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC, de servicios complementarios y se dictan otras disposiciones”*. Artículo 1º al 98.
- Resolución 3513 de 2019. *“Por la cual se fijan los recursos de la UPC para financiar los servicios y tecnologías de salud, de los Regímenes Contributivo y Subsidiado para la vigencia 2020 y se dictan otras disposiciones”*.
- Circular No. 001 de 2020, de la CGR sobre inembargabilidad de recursos del SGSSS.
- Resolución 2067 de 2020, *“Por la cual se implementa el proceso para realizar la transferencia de recursos del presupuesto máximo por concepto de servicios y tecnologías en salud no financiadas con la Unidad de Pago por Capitación (UPC) y no excluidas de la financiación con recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – SGSSS por parte de la ADRES y se dictan otras disposiciones”*.
- Metodología de pago de facturas.
- Manual de cuentas médicas.

Cuentas maestras, Presupuestos máximos.

- Resolución 1470 de 2011. *“Por la cual se dictan disposiciones relacionadas con las Cuentas Maestras de las Entidades Promotoras de Salud del Régimen Subsidiado de Salud”*.
- Resolución 609 de 2012. *“Por la cual se adoptan formularios e instructivos para el desarrollo del proceso de compensación y el funcionamiento de la*

Subcuenta de Compensación Interna del Régimen Contributivo del Fondo de Solidaridad y Garantía- Fosyga”.

- *Nota Externa 2931 de 2012, “aplicación del artículo 2 de la Resolución 609 de 2012, para las especificaciones técnicas y operativas de las cuentas maestras definidas mediante el Decreto 4023 de 2011, que modifica la Nota Externa 1315 del 26 de marzo de 2012”.*
- *Resolución 4669 de 2016. “Tiene por objeto establecer las condiciones de operación y registro de las cuentas maestras por parte de las Empresas Sociales del Estado - ESE, así como los instrumentos y procedimientos para el reporte de la información relacionada con el manejo de los recursos del Sistema General de Participaciones destinados para apodes patronales por parte de las entidades financieras en la cual se apertura la cuenta maestra”.*
- *Resolución 6346 de 2016, Por medio de la cual se modifica la Resolución 4669 de 2016.*
- *Resolución 1587 de 2016. “Por medio de la cual se establece el mecanismo para que las Entidades Promotoras de Salud que operan el Régimen Subsidiado reporten los montos a girar a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud y se dictan otras disposiciones”.*
- *Resolución No. 1756 de 2019. “Por la cual se establecen los términos y condiciones para la actualización y ejecución de los recursos de excedentes de la Cuenta Maestra del Régimen Subsidiado”.*
- *Resolución 42993 de 2019. “Por la cual se establecen los requisitos, términos y condiciones para el registro de las cuentas bancarias de beneficiarios de los recursos que administran la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES y se dictan otras disposiciones”.*
- *Resolución 1132 de 2019. “Por la cual se define el porcentaje de los rendimientos financieros de la cuenta maestra de recaudo de cotizaciones en salud, a apropiarse por las Entidades Promotoras de Salud y las demás Entidades Obligadas a Compensar para la vigencia 2019”.*
- *Resolución 854 de 2020. “Por la cual se define el porcentaje de los rendimientos financieros de la cuenta maestra de recaudo de cotizaciones en salud, apropiarse por las Entidades Promotoras de Salud – EPS y demás Entidades Obligadas a Compensar – EOC en la vigencia 2020”.*
- *Resolución 3342 de 2020. “Por la cual se definen y adoptan las especificaciones técnicas y operativas relativas a las cuentas maestras de recaudo y pago de los regímenes contributivo y subsidiado en salud”.*
- *Resolución 205 de 2020. “Por la cual se establecen se establecen disposiciones en relación con el presupuesto máximo para la gestión y financiación de los servicios y tecnologías en salud no financiados con cargo a la Unidad de Pago por Capitación - UPC y no excluidos de la financiación*

con recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - SGSSS, y se adopta la metodología para definir el presupuesto máximo”.

- *Resolución 206 de 2020. “Por la cual se fija el presupuesto máximo a transferir a cada una de las Entidades Promotoras de Salud de los Regímenes Contributivo y Subsidiado, y Entidades Obligadas a Compensar para la vigencia 2020”*
- *Resolución 500 de 2020. “Por la cual se modifica el artículo 14 de la Resolución 205 de 2020. Artículo 1. Incluir párrafo transitorio al artículo 14 de la Resolución 205 de 2020”.*
- *Resolución 2067 de 2020. “Por la cual se implementa el proceso para realizar la transferencia de recursos de presupuesto máximo de techos por concepto de servicios y tecnología en salud no financiadas con la UPC y no excluidos de la financiación con recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud.”*
- *Resolución 535 de 2020. “Por la cual se establecen las condiciones para el manejo integrado de los recursos de la Unidad de Pago por Capitación y los de presupuestos máximos a cargo de las Entidades Promotoras de Salud”.*

Cuentas por cobrar

- *Circular Conjunta 000030 de 2013, “Procedimiento de aclaración de cartera, depuración obligatoria de cuentas, pago de facturación por prestación de servicios y recobros”.*
- *Ley 1966 de 2019, “por medio del cual se adoptan medidas para la gestión y transparencia en el sistema de seguridad social en salud y se dictan otras disposiciones”.*
- *Ley 1949 de 2019. “Adicionan y modifican algunos artículos de las leyes 1122 de 2007 y 1438 de 2011, y se dictan otras disposiciones”.*
- *Instrumentos Financieros Básicos Activos Financieros Manual.*

Contratación

- *Decreto No. 410 de 1971. Código de Comercio. Libro Cuarto. De los contratos y obligaciones mercantiles. Artículo 822 y s.s. Título V. De la competencia desleal. Artículos 75 al 77.*
- *Código Civil Colombiano.*
- *Ley 100 de 1993. “Crea el Sistema General de Seguridad Social” Artículo 179. Campo de acción de las EPS. Modalidades de contratación, capitación, protocolos o presupuestos globales fijos. Artículo 193, párrafo 2. Las entidades promotoras de salud y las instituciones prestadoras de salud podrán establecer modalidades de contratación por capitación con grupos de*

práctica profesional o con profesionales individuales con el fin de incentivar la eficiencia y la calidad de la prestación de servicios de salud”.

- Decreto 1011 de 2006. “*Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud*”. Artículo 26. Responsabilidades para contratar
- Ley 1122 de 2007. “*Realiza modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud. Artículo 13. Flujo y protección de los recursos. 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. Artículo 15º: Regulación de la integración vertical patrimonial y de la posición dominante*”.
- 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*”. Artículos 1-27.
- 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*”.
- Ley 1438 de 2011. “*Mediante la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en*
- *Salud*”. Artículo 52. *Contratación por capitación. Artículo 56. Pago a los prestadores de servicios de salud*”. Artículo 58. *Habilitación de prestadores de servicios de salud.*
- Decreto 780 de 2016. “*Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social*”. Artículo 2.3.2.1.14. *Contratos de capitación y correcta aplicación de los recursos de la seguridad social. Artículo 2.3.2.2.4. Reporte de información de recursos contratados por capitación. Artículo 2.3.2.2.8. Flujo de los recursos a los prestadores de servicios de salud. Artículo 2.5.2.1.1.5. Restricciones a las operaciones realizadas entre a entidad promotora de salud y sus subordinadas. Artículo 2.5.2.1.1.6. Régimen general de la libre escogencia. (Número plural de prestadores) (Transparencia). Artículo 2.5.2.1.1.9. Conflictos de interés y prácticas no autorizadas. Capítulo 4. Contratación. Artículos 2.5.3.4.1 al 2.5.3.4.18. Capítulo 5. Valor de los servicios por incrementos en la UPC. Título 6. Derecho a la libre y leal competencia. Artículo 2.5.3.8.4.3.2. Régimen jurídico de los contratos: Solo aplicaría si contratan con Empresas Sociales del Estado.*

- Circular Externa 000009 de 2016. SNS. “*Por la cual se imparten instrucciones relativas al Sistema de administración de riesgos y lavado de activos y la financiación del terrorismo. SARLAFT*”.
- Resolución 1441 de 2016. “*Por la cual se establecen los estándares, criterios y procedimientos para la habilitación de las Redes Integrales de Prestadores de Servicios de Salud y se dictan otras disposiciones*”.
- Resolución 1344 de 2019, del Ministerio de Salud y Protección Social, “*Por la cual se modifica artículo 16 de la Resolución 1441 de 2016 con relación al procedimiento transitorio para la habilitación de las Redes Integrales de Prestadores de Servicios de Salud – RIPS*”.
- Resolución 3100 de 2019. “*Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud y se adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud*”.
- Resolución 535 de 2020. “*Por la cual se establecen las condiciones para el manejo integrado de los recursos de la Unidad de Pago por Capitación y los de presupuestos máximos a cargo de las Entidades Promotoras de Salud*”.
- Manual de contratación interna de SALUD TOTAL EPS-S S.A.
- Circular 066 expedida por la Superintendencia Nacional de Salud
- Circular 067 expedida por la Superintendencia Nacional de Salud

Aspectos específicos Memorando 6882525

Plan de economía energética

- Ley 1715 de 2014 “*Por medio de la cual se regula la integración de las energías renovables no convencionales al sistema energético nacional, artículo 30.*”
- Ley 1955 de 2019 Plan Nacional de Desarrollo 2018-2022, artículo 292

Reintegro por negación de servicios Sentencia T-760 de 2008

- Sentencia T-760 de 2008 de la Corte Constitucional. Derecho fundamental a la salud.
- Auto Específico 411 de 2015.
- Resolución No. 256 de 2016 MSPS Se dictaron disposiciones relacionadas con el Sistema de Información para la Calidad y sus indicadores de monitoreo.
- Auto Específico 122 de 2019
- Resolución No. 3539 de 2019 MSPS Se adoptó el instrumento para que las entidades responsables del aseguramiento en ambos regímenes reporten los servicios y tecnologías ordenados por médico tratante que fuesen negados.
- Auto Específico 439 de 2021.

Insumos y denuncias

- Conpes 3883 de 2017 Adopción de la medida correctiva de Asunción Temporal de la Competencia de la prestación de los servicios de Salud, Educación, Alimentación Escolar, y Agua Potable y Saneamiento Básico en el el departamento de La Guajira, en aplicación del Decreto 028 de 2008.
- Conpes 3894 de 2020 Extensión de la vigencia de la medida correctiva de asunción temporal de la competencia de la prestación de los servicios de salud, educación, alimentación escolar, y agua potable y saneamiento básico en el departamento de la guajira, en aplicación del decreto 028 de 2008, adoptada mediante el documento Conpes 3883 de 2017.
- Sentencia Corte Constitucional T-302 de 2017
- Auto 1193 de 2021 Corte Constitucional
- Auto 696 de 2022 Corte Constitucional
- Resolución 2350 de 2020 MSPS Lineamiento técnico para manejo integral de la atención a la Desnutrición moderada y severa en niños de 0 a 59 meses.
- Resolución 2811 de 2022 MSPS “por medio de la cual se adoptan medidas prioritarias en materia de salud para el Departamento de la Guajira que permita asegurar el goce efectivo del Derecho a la Salud para todo el pueblo WAYÚU”
- Resolución Organizacional OGZ 665 de 2018-CGR Procedimiento para la atención, trámite y seguimiento de DP.

ⁱ Ley 1715 de 2014 se dictaron disposiciones tendientes a promover el desarrollo y el uso de fuentes no convencionales de energía integrándolas al Sistema Interconectado Nacional-SIN como medio de desarrollo de la economía de manera sostenible, reducción de gases de efecto invernadero y la seguridad energética, igualmente se busca promover la gestión eficiente de la energía y los sistemas inteligentes de medición.

Cabe indicar que para el fomento y promoción de la eficiencia energética el Gobierno Nacional en cabeza del Ministerio de Minas y Energía adoptó el Programa de Uso Racional y Eficiente de la Energía y demás formas de energía no convencionales-PROURE, siendo éste el instrumento a través de un Plan de Acción para la concreción de las actuaciones a desarrollar, el establecimiento de plazos, las responsabilidades de las entidades públicas y la identificación de las necesidades presupuestales.