

80110

Bogotá D.C.,

CONTRALORIA GENERAL DE LA REPUBLICA 31-05-2013 19:52  
Al Contestar Cite Este No. 2013EE0048229 Fol:8 Anex:0 FA:0  
ORIGEN 80110 DESPACHO DEL CONTRALOR / SANDRA MORELLI RICO  
DESTINO MAURICIO CARDENAS SANTAMARIA / MINISTERIO DE HACIENDA Y CREDITO PUBLICO -  
MHCP-  
ASUNTO FUNCION DE ADVERTENCIA SOBRE LA UNIDAD DE PAGO DE CAPITALIZACION-UPC  
OBS 80110-322. PROYECTO:DR.ULAY Y DRALIGIA BORRERO, GESTION PUBLICA  
**2013EE0048229** 

Doctores

**ALEJANDRO GAVIRIA URIBE**

MINISTRO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

**MAURICIO CARDENAS SANTAMARIA**

MINISTRO DE HACIENDA Y CREDITO PÚBLICO

**MAURICIO SANTAMARIA SALAMANCA**

DIRECTOR GENERAL DEPARTAMENTO NACIONAL DE PLANEACIÓN

Ciudad

Respetados Doctores:

De acuerdo con lo establecido en el artículo 267 de la Constitución Política “*El control fiscal es una función pública que ejercerá la Contraloría General de la República, la cual vigila la gestión fiscal de la administración y de los particulares o entidades que manejen fondos o bienes de la Nación*”.

La Contraloría General de la República, en defensa de los intereses patrimoniales del Estado, debe propender por la eficiencia en el ejercicio de la función fiscalizadora, en virtud de lo cual, la vigilancia de la gestión fiscal de la administración debe hacerse en forma técnica y oportuna, no solo con el fin de resarcir el posible daño al patrimonio estatal, sino advertir y reducir los riesgos que pueden menoscabar el patrimonio público.

El Decreto Ley 267 de 2000 dispone que para el cumplimiento de su misión y en desarrollo de las normas consagradas en la Constitución Política, le corresponde a la Contraloría General de la República: “7. *Advertir sobre operaciones o procesos en ejecución para prever graves riesgos que comprometan el patrimonio público y ejercer el control posterior sobre los hechos así identificados.*” (Art. 5).

En este orden de ideas, la Contraloría General de la República, con fundamento en el numeral 7 del artículo 5 del Decreto Ley 267 del 22 de febrero de 2000, en cumplimiento a lo establecido en el artículo 8 de la Ley 42 de 1993, profiere la presente Función de Advertencia, con la finalidad de prevenir los graves riesgos sobre el patrimonio público derivados del no cumplimiento de las órdenes de la Corte Constitucional contenidas en el Auto 261 del 16 de Noviembre 2012 y de las disposiciones legales relacionadas con la determinación técnica del valor de la UPC.

## I. ANTECEDENTES GENERALES

### La Unidad de Pago por Capitación (UPC)

Para la Contraloría General de la República es clara la importancia que tiene para la adecuada prestación del servicio de salud de los colombianos como derecho fundamental, el cálculo de la unidad moduladora financiera del sistema de salud colombiano, esto es de la Unidad de Pago por Capitación (UPC).

En efecto, la UPC<sup>1</sup> es una variable que condiciona tanto la atención de salud dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud, como a cada uno de sus agentes, en la medida que ésta corresponde al valor de la prima de aseguramiento en salud que el sistema reconoce, con algunas distinciones, por persona afiliada o beneficiaria, y se establece en función del perfil epidemiológico de la población relevante, de los riesgos cubiertos y de los costos de prestación de servicios en condiciones medias de calidad, tecnología y hotelería<sup>2</sup>. Este valor debe cubrir el costo promedio del POS y los costos de administración.

La normatividad vigente establece que la instancia encargada de definir el valor de la UPC (en estos momentos el Ministerio de Salud y Protección Social, de acuerdo con el Decreto 2560 del 10 de diciembre de 2012 que trasladó las funciones de la Comisión de Regulación en Salud – CRES al Ministerio de Salud y Protección Social), debe hacerlo a partir de los estudios técnicos de suficiencia de la misma.

La formación del precio del servicio del aseguramiento en salud, dado que existe regulación formal en la materia, no se fija libremente. Quien directamente define el precio del servicio de aseguramiento en salud, por lo menos en el régimen contributivo, debe entonces hacerlo a partir de información proveniente de diferentes variables como:

- Volumen de los usuarios
- Cobertura de servicios
- Costos del aseguramiento
- Monto y conceptos de los recobros por servicios de salud prestados a sus afiliados excluidos del cálculo de la UPC

Una de las fuentes más importantes de tal información es la proveniente de las Empresas Promotoras de Salud (EPS), información a todas luces deficiente en su calidad, integridad y utilidad como la misma Corte lo resalta en varios apartes del Auto precitado y como fue denunciado por las distintas autoridades y los entes de control en diversas oportunidades.

<sup>1</sup> Literal f del artículo 156 de la Ley 100 de 1993

<sup>2</sup> Artículo 182 de la Ley 100 de 1993

Así por ejemplo, la Superintendencia de Industria y Comercio (SIC), se encontró y sancionó una actividad coludida para elevar el costo de la UPC (Informe motivado con radicación No. 09-021413 "Investigación por prácticas comerciales restrictivas desplegadas por algunas EPS agremiadas en ACEMI y la Resolución 46111 de 2011 "Por la cual se imponen unas sanciones").

Igualmente y tal y como se menciona más adelante en estos antecedentes, la entonces Viceministra de Protección Social, Beatriz Londoño Soto, en su momento denunció a todos los entes de control la ocurrencia de "serias inconsistencias" en la determinación de la UPC que alcanzaban un billón de pesos de los cuales 800.000 millones eran por medicamentos.

Así mismo la CRES, en el estudio técnico de Noviembre de 2011 señala que *"La información utilizada para el cálculo de la UPC-S para el año 2012 fue la reportada por las EPS del régimen subsidiado y que cumplió con las características de integridad y completitud mínimas requeridas, sin embargo, se recomienda a las EPS del Régimen Subsidiado mejorar la calidad, y cobertura de la información para que no sea necesario generar hipótesis relacionadas con la demanda de servicios del régimen contributivo y sea posible calcular una UPC del régimen subsidiado sustentada en información propia de dicho régimen"*.

En resumen, la UPC que se fije debe ser el resultado de un ejercicio técnico realizado con base en información confiable, completa e íntegra, que se aplique de manera universal en cumplimiento del derecho constitucional a la igualdad de todos los ciudadanos, de tal suerte que cualquier excepción esté debidamente soportada y fundamentada en elementos objetivos y técnicos.

### **La orden de la Corte Constitucional**

La Honorable Corte Constitucional en el Auto 261 del 16 de Noviembre 2012 citado en el punto TERCERO de la parte resolutive indica lo siguiente:

*"ORDENAR al Ministerio de Salud y Protección Social, al Ministerio de Hacienda y Crédito Público, a la Comisión de Regulación en Salud <sup>3</sup> y al Departamento Nacional de Planeación, que elaboren la metodología apropiada para establecer la suficiencia de la UPC-C y de la UPC-S, que debe fundarse en estudios que demuestren contar con la credibilidad y rigorismo técnico necesarios para asegurar que los servicios de salud del POS unificado podrán prestarse eficiente y oportunamente, por la EPS-S en las mismas condiciones de calidad que las EPS contributivas, garantizando el equilibrio financiero para tales entidades. Así mismo deberán diseñar un sistema de información que permita lograr un mayor control sobre los diferentes escenarios en que se desenvuelve el SGSSS"*

---

<sup>3</sup> Suprimida mediante Decreto 2550 de 2012

*CUARTO: DISPONER que hasta tanto se dé cumplimiento al numeral anterior, deberá entenderse que a partir de la fecha de expedición de esta providencia, el valor de la UPC-S será igual al establecido para la UPC del régimen contributivo....”*

### **Algunas decisiones que contemplan incrementos en la UPC**

Sin perjuicio de que se aclare que en parte alguna la ley o la Corte Constitucional prevén que una determinación del valor real de la UPC debe conllevar necesariamente un incremento, es importante mencionar algunas decisiones que se refieren a la determinación de la UPC para la prestación de servicios o aseguramiento en salud de diferentes poblaciones en donde dichas decisiones se han adoptado o se prevén adoptarse sin que se cuenten con los estudios necesarios para tales efectos:

1. No obstante lo dispuesto por la Honorable Corte Constitucional, según la Resolución No. 4480 del 27 de diciembre de 2012, el Ministerio de Salud y Protección Social pocos días después de la expedición de dicho Auto, fijó el valor de la Unidad de Pago por Capitación (UPC) del Plan Obligatorio de Salud de los Regímenes Contributivo y Subsidiado para el año 2013, decisión que en uno de sus considerandos dice lo siguiente:

“Que con base en la información presentada por las Entidades Promotoras de Salud (EPS) del Régimen Contributivo y Subsidiado, el Ministerio de Salud y Protección Social realizó el análisis técnico y actuarial para la definición de la Unidad de Pago por Capitación (UPC) de 2013, cuyos resultados se muestran en el *Estudio de suficiencia y de los mecanismos de ajuste del riesgo para el cálculo de la Unidad de Pago por Capitación para garantizar el Plan Obligatorio de Salud en el año 2013*, el cual se ajusta a lo ordenado por la Honorable Corte Constitucional en los ordinales tercero y segundo de la parte resolutive de los Autos números 261 y 262 de noviembre de 2012, respectivamente..”.

Dicha Resolución llama la atención de esta Contraloría teniendo en cuenta los antecedentes y el escenario imperante:

- a. Denuncia realizada por la Doctora Beatriz Londoño Soto (entonces Viceministra de Protección Social), en la cual reporta entre otras, deficiencias relacionadas con: Definición de la Unidad de Pago por Capitación; falta de oportunidad, confiabilidad y calidad en la información presentada por algunas Entidades Promotoras de Salud (EPS), tanto para el régimen contributivo como subsidiado; debilidades en los estudios técnicos para determinar el monto de la UPC; inconsistencias en la información que reportaron las EPS sobre frecuencia de uso y gasto médico, especialmente en lo referente a medicamentos; toma de decisiones que afectan el Sistema sobre información y cifras que no son razonables y la posibilidad de haber incorporado al sistema aproximadamente un billón de pesos adicionales al presentarse errores en la

actualización de la UPC para la vigencia 2011. Nunca conoció este Despacho que el Ministerio hubiera esclarecido adecuadamente estas inconsistencias y que se hubieran corregido sus causas.

- b. Deficiencias en el Sistema General de la Seguridad Social Integral en los últimos años, las cuales han sido de conocimiento público, incluyendo las dificultades atribuidas a la falta supervisión y control de las Entidades Promotoras de Salud.
- c. Las glosas de la Contraloría General de la República en los informes de auditoría, las investigaciones adelantadas relacionadas con las entidades del sector salud y las constantes denuncias recibidas por deficiencias en la prestación del servicio y por sobrecostos en los medicamentos.
- d. El cambio de la institucionalidad encargada de dichos análisis. En efecto el Gobierno Nacional suprimió la Comisión de Regulación en Salud y trasladó las funciones que ejercía esta Comisión al Ministerio de Salud y Protección Social. El 10 de diciembre de 2012, mediante Decreto 2562, se modificó la estructura de dicho Ministerio y se le incluyó como función la de definir el valor de la Unidad de Pago por Capitación de cada Régimen, de conformidad con los parámetros y términos señalados en el parágrafo 3° del artículo 7 de la Ley 1122 de 2007.
- e. Inexistencia de Entidades Promotoras de Salud que cumplan las normas prudenciales que rigen a las entidades aseguradoras, en particular las del régimen previsto en el Estatuto Orgánico del Sistema Financiero (Decreto 2555 de 2010). El Decreto 4185 del 3 de noviembre de 2011, reasignó a la Superintendencia Financiera de Colombia las funciones de inspección, vigilancia y control de las Entidades Promotoras de Salud que la Superintendencia de Salud ejercía en virtud de los artículos 40 de la Ley 1122 de 2007 y 14 del Decreto 1018 de 2007, relacionadas con la administración de los riesgos financieros inherentes a la actividad aseguradora de las Entidades Promotoras de Salud, a que hace referencia el artículo 14 de la Ley 1122 de 2007. No obstante, estas funciones no fueron asumidas por la Superintendencia Financiera de Colombia al no existir Entidades Promotoras de Salud que cumplan las normas prudenciales que rigen a las entidades aseguradoras.
- f. Deficiencias en los Estados Financieros de las Entidades Promotoras de Salud, incumplimiento del patrimonio mínimo y de los indicadores de permanencia, margen de solvencia, problemas en la depuración de las cuentas por cobrar y pagar relacionadas con servicios de salud, contratos del Régimen Subsidiado sin liquidación, falta de capitalización. De ahí la carencia de información estadística sobre el funcionamiento del Sistema General de Seguridad Social, después de casi 20 años de su inicio denunciado y puesto de presente por la misma Corte en su Auto.

- g. Decisiones de intervención y liquidación de EPS del Régimen contributivo y Subsidiado por diversas razones entre ellas la de falta de información y capacidad financiera para el desarrollo de su objeto social.
2. En este contexto, cualquier incremento de la Unidad de Pago por Capitación hubiera requerido que se hubieran subsanado las deficiencias detectadas en el Sistema y en las variables para el cálculo de la UPC, ya que si existe sobreestimación en favor de los receptores de la UPC, se puede generar detrimento de los recursos públicos destinados al sector salud y en ese sentido debe haber claridad y respaldo de la siguiente información:
- a. Estudios técnicos o análisis realizados para tomar las decisiones relacionadas con el valor de la Unidad de Pago por Capitación en el Régimen Contributivo y en el subsidiado donde se haya consultado el equilibrio financiero del sistema de acuerdo con las proyecciones de sostenibilidad de mediano y largo plazo, tal como lo estipula el parágrafo del artículo 2º del Decreto número 2562 de 2012, de conformidad con los parámetros y términos señalados en el parágrafo 3º del artículo 7º de la Ley 1122 de 2007.
  - b. Análisis realizados para determinar la suficiencia de la Unidad de Pago por Capitación (UCP) frente al Marco Fiscal de Mediano Plazo para la vigencia 2013, incluyendo los soportes respectivos y la información remitida por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público.
  - c. Evaluaciones de sostenibilidad financiera de las subcuentas de compensación, solidaridad y de promoción y prevención del Fosyga.
  - d. Evaluaciones de sostenibilidad financiera de las fuentes que financian y cofinancian el Régimen Subsidiado de salud.
  - e. Estimaciones realizadas para establecer la sostenibilidad del régimen subsidiado de salud, indicando las variables utilizadas y los periodos que se tomaron como referencia para determinar el comportamiento de dichas variables.
  - f. Estudio de la suficiencia para el pago de incapacidades por enfermedad general del Régimen Contributivo.
  - g. Procedimientos realizados para verificar que durante la vigencia 2012, las Entidades Promotoras de Salud cumplieron con los porcentajes establecidos para gastos de administración fijados en virtud del artículo 23 de la Ley 1438 de 2011 y para determinar los fijos o en actividades distintas a la prestación del servicio de salud. Adicionalmente, las medidas adoptadas para verificar la observancia de estos porcentajes durante la vigencia actual.

- h. Evaluaciones realizadas a las Entidades Promotoras de Salud para establecer si cuentan con los márgenes de solvencia, la capacidad financiera, técnica y de calidad para operar de manera adecuada.
  - i. Análisis de las recomendaciones efectuadas por la Comisión Asesora de Beneficios, Costos, Tarifas y Condiciones de Operación del Aseguramiento en Salud.
  - j. Análisis de los factores y/o procedimientos utilizados para determinar la estructura de costo por grupo etario de la UPCC y de la UPCS.
  - k. Análisis del fundamento para el reconocimiento de la prima adicional correspondiente al ponderador de concentración de riesgo etario, de las EPS que cumplieron con alguno de los dos criterios establecidos en los numerales 1 y 2 del artículo 1° del Acuerdo número 26 de 2011. Según la Resolución 4480 de 2012, a la EPS 015 se le reconoció una prima adicional del 2% y a la EPS 037 una prima adicional del 6%.
3. Igualmente y dentro de este contexto, la Contraloría ha hecho sobre este particular diversas advertencias y pronunciamientos, relacionados con la importancia de que la fijación de la UPC debe estar respaldada técnicamente y fundada en costos reales. En este sentido el 30 de mayo de 2011 tuvo oportunidad de pronunciarse con ocasión del Laudo proferido por un Tribunal de Arbitramento dentro del litigio entre la Unión Temporal Fundación Médico Preventiva para el Bienestar social S.A.- Sociedad Clínica Montería S.A- Caja de Compensación Familiar del Chocó contra el Patrimonio Autónomo Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio. En dicha oportunidad se llamó la atención acerca de que además del impacto del fallo mismo allí contenido, las consecuencias que éste pueda tener para los recursos públicos derivadas de una parte, del efecto de una interpretación extensiva para contratos similares que puedan hacer otros particulares dentro de otros procesos, y de otra, de la decisión allí implícita sobre incrementos a la UPC de manera retroactiva, siendo ésta uno de los factores contenidos en el cálculo de la UPGF (Unidad de Pago por grupo familiar). Fue así como se advirtió sobre la necesidad de adoptar las medidas necesarias, a fin de evitar un detrimento patrimonial proveniente de entre otras cosas, de declaratoria de insuficiencia de las Unidades de Pago por Capitación o Grupo familiar.
4. De conformidad con lo previsto en el Decreto 2496 de 2012, artículo 12, y con respecto a la población reclusa se le impone a la autoridad competente la definición de una UPC “que responda a las condiciones particulares de dicha población, acorde con el riesgo y el costo de la atención en salud”. Para tales efectos, el parágrafo 1 de dicho artículo señala que “Con el fin de establecer el valor de la UPC, las EPS que tengan o hayan tenido asegurada la población reclusa deberán suministrar a la autoridad competente la información necesaria

y en los términos que esta la requiera. Las entidades territoriales, el INPEC y las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud con quienes se hayan celebrado contratos de prestación de servicios de salud para la población reclusa deberán suministrar la información en los términos requeridos por dicha autoridad”. De todos son conocidas las denuncias efectuadas por la no prestación adecuada de estos servicios, no obstante los recursos destinados para ello, sobre lo cual cursan diversas investigaciones. Igualmente es limitada la información con que se cuenta para el cumplimiento de lo previsto en el párrafo segundo de dicho artículo. Las diversas denuncias e investigaciones en curso sobre los contratos entre el INPEC y CAPRECOM y la subcontratación realizada por esta última institución para la atención de la población reclusa y extramural no generan la confianza para que la información sobre los costos se constituya en la base de una decisión que implique un incremento en la UPC como se viene afirmando por los distintos actores en los medios de comunicación y mucho menos en la base del cumplimiento de una Orden del Tribunal Constitucional. Sobre este punto inclusive la Defensoría del Pueblo acaba de requerir a la Contraloría para su pronta intervención en aras de la protección del patrimonio público y de la adecuada gestión fiscal de las entidades públicas involucradas con la problemática y la emergencia que se está presentando en la población carcelaria. De la misma manera cualquier decisión que se adopte para esta población, deberá igualmente tener en cuenta las declaraciones de ACEMI a través de su vocero acerca del no interés en participar en la prestación de este servicio.

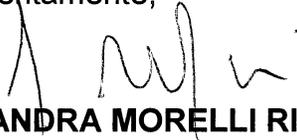
## **II. ADVERTENCIA**

Acorde con lo anterior, se advierte al Ministerio de Salud y Protección Social, al Ministerio de Hacienda y Crédito Público y al Departamento Nacional de Planeación acerca de los riesgos de fijar el monto de la Unidad de Pago por Capitación (UPC) tanto del régimen contributivo como del subsidiado, así como la fijación del monto de la UPC de la población reclusa, o de los regímenes exceptuados, y la de cualquier otra población, sin haber dado cabal cumplimiento a la orden de la Honorable Corte Constitucional. El cumplimiento de dicha orden debe entenderse también para el caso de que se proceda a decretar incrementos utilizando información inadecuada, falsa, inexacta o fraudulenta como sustento para fijar nuevos montos de la UPC o para equiparar los regímenes subsidiado y contributivo, destinados a reconocer la remuneración de los aseguradores o prestadores de los servicios de salud de las distintas poblaciones. Lo anterior por cuanto las decisiones adoptadas sin dar cumplimiento a las órdenes de la Corte Constitucional referidas a este tema, puede acarrear un detrimento al patrimonio público superior al que hoy se viene dando.

Lo anterior sin perjuicio de las responsabilidades de todo orden derivadas del desacato a las órdenes impartidas por el máximo Tribunal Constitucional.

Finalmente, se le solicita a las entidades destinatarias de la presente función de advertencia, para que en el término de diez (10) días contados a partir del recibo de la misma, informen a este ente de control las medidas que están siendo o serán implementadas con el fin de evitar y/o mitigar los riesgos señalados.

Atentamente,



**SANDRA MORELLI RICO**

Contralora General de la República

LHBR, UB, AG