

80110

Contraloría General de la República :: SGD 12-02-2014 19:24  
Al Contestar Cite Este No.: 2014EE0023614 Fol:5 Anex:0 FA:0  
ORIGEN 80110-DESPACHO DEL CONTRALOR / SANDRA MORELLI RICO  
DESTINO GUSTAVO MORALES COBO / SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD/ GUSTAVO ENRIQUE MORALES  
ASUNTO FUNCIÓN DE ADVERTENCIA- CUMPLIMIENTO ARTÍCULOS 56 Y 57 DE LA LEY 1438 DE  
OBS 80110 - 118 DR. CARLOS EDUARDO UMAÑA LIZARAZO, C.D. SECTOR SOCIAL.

Doctor

**GUSTAVO MORALES COBO**  
Superintendente Nacional de Salud  
Superintendencia Nacional de Salud  
Av. Ciudad de Cali N° 51-66, piso 6°  
Ciudad

**2014EE0023614**



**REF.: FUNCIÓN DE ADVERTENCIA – CUMPLIMIENTO ARTÍCULOS 56 Y 57 DE LA LEY 1438 DE 2011**

Respetado doctor Morales:

Las normas legales vigentes aplicables a la causación de cuentas por pagar son muy claras, auido a que las normas fiscales exigen una contabilidad de causación. Adicionalmente, en el Sistema General de Seguridad Social en Salud (en adelante SGSSS), la Ley 1122 de 2007 y en particular los artículos 56 y 56 de la Ley 1438 de 2011 que son de obligatorio cumplimiento y complementan, en el SGSSS la reglamentación vigente.

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.

De esta forma, la Contraloría General no solo está en la obligación legal de pronunciarse en forma posterior y selectiva sobre la gestión y resultados del manejo de los recursos y bienes públicos; sino que debe advertir con criterio técnico, preventivo o proactivo, a los gestores públicos, del posible riesgo que se pueda presentar por conductas que afecten el patrimonio público y el cumplimiento de los fines del Estado al que se destina dicho patrimonio.

La función de advertencia se encuentra regulada dentro de las funciones conferidas a la Contraloría General de la República, como una función propia que no implica control previo sobre el manejo de los recursos públicos.

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.

### I.- Antecedente normativo

#### Ley 1438 de 2011.

**ARTÍCULO 56. PAGOS A LOS PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD.** Las Entidades Promotoras de Salud pagarán los servicios a los prestadores de servicios de salud dentro de los plazos, condiciones, términos y porcentajes que establezca el Gobierno Nacional según el mecanismo de pago, de acuerdo con lo establecido en la Ley 1122 de 2007.

El no pago dentro de los plazos causará intereses moratorios a la tasa establecida para los impuestos administrados por la Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales (DIAN).

Se prohíbe el establecimiento de la obligatoriedad de procesos de auditoría previa a la presentación de las facturas por prestación de servicios o cualquier práctica tendiente a impedir la recepción. (Subrayado nuestro.)

(...)

También se entienden por recibidas las facturas que hayan sido enviadas por los prestadores de servicios de salud a las Entidades Promotoras de Salud a través de correo certificado, de acuerdo a lo establecido en la Ley 1122 de 2007, sin perjuicio del cobro ejecutivo que podrán realizar los prestadores de servicios de salud a las Entidades Promotoras de Salud en caso de no cancelación de los recursos.

**ARTÍCULO 57. TRÁMITE DE GLOSAS.** Las entidades responsables del pago de servicios de salud dentro de los veinte (20) días hábiles siguientes a la presentación de la factura con todos sus soportes, formularán y comunicarán a los prestadores de servicios de salud las glosas a cada factura, con base en la codificación y alcance definidos en la normatividad vigente. (Subrayado nuestro.) Una vez formuladas las glosas a una factura no se podrán formular nuevas glosas a la misma factura, salvo las que surjan de hechos nuevos detectados en la respuesta dada a la glosa inicial.

El prestador de servicios de salud deberá dar respuesta a las glosas presentadas por las entidades responsables del pago de servicios de salud, dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a su recepción, indicando su aceptación o justificando la no aceptación. La entidad responsable del pago, dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la recepción de la respuesta, decidirá si levanta total o parcialmente las glosas o las deja como definitivas. (Subrayado nuestro.)

(...)

Los valores por las glosas levantadas total o parcialmente deberán ser cancelados dentro del mismo plazo de los cinco (5) días hábiles siguientes, a su levantamiento, informando al prestador la justificación de las glosas o su proporción, que no fueron levantadas.

Una vez vencidos los términos, y en el caso de que persista el desacuerdo se acudirá a la Superintendencia Nacional de Salud, bien sea en uso de la facultad de conciliación o jurisdiccional a elección del prestador, en los términos establecidos por la ley.

El Gobierno Nacional reglamentará los mecanismos para desestimular o sancionar el abuso con el trámite de glosas por parte de las entidades responsables del pago. (Subrayado nuestro)

## II. Hechos

### Glosas Extemporáneas.

Se ha detectado que un 85% de las glosas formuladas por las EPS a las IPS en sus facturas presentadas al cobro, se hacen en forma extemporánea excediendo ampliamente el plazo previsto en el primer párrafo del Art. 56 de la ley 1438 de 2011 arriba citado, por lo cual no son procedentes, son impertinentes, generan costos administrativos absolutamente innecesarios tanto en las EPS que las formulan, como en las IPS a las que les son glosadas sus cuentas.

Esta práctica se puede calificar como abusiva de acuerdo a lo previsto en el último párrafo del artículo 57 de las Ley 1438 de 2011, ya que, injustificadamente, vía estas glosas se pretende disminuir el valor a pagar a las IPS, buscando registrar en las EPSs que las presenta un costo por servicios médicos inferior al que corresponde a los efectivamente prestados.

Además de lo anterior, se ha detectado que las cuentas así tratadas, entran en una situación administrativa de indefiniciones, donde las EPSs no informan el estado del trámite de las facturas radicadas. Esto puede configurar un eventual abuso de posición dominante de las EPSs frente a sus prestadores de servicios las IPSs.

Adicionalmente, cuando la glosa se presenta dentro de los términos previstos en la Ley, los procesos de conciliación de cuentas no se ajustan a los plazos previstos en el artículo en cita, llegando al extremo donde algunas entidades muestran unos montos por conciliar que implican facturación de varios meses tales como las EPSs del grupo SaludCoop (Carta calendada enero 9 de 2014 del Interventor a su despacho), o se decide, partiendo del entendido que se encuentra dentro de sus atribuciones, qué se efectuaran conciliaciones semestrales, como es el caso de Nueva EPS, o trimestrales en el caso de Salud Total.

### Causación de costos y Auditorías Previas:

Si bien en el Grupo SaludCoop la radicación de una factura por parte de una IPS pareciera que es el inicio del proceso administrativo de registro, causación y pago, cuando la realidad es que si bien, se “permite” la radicación de la factura, este es el inicio de un proceso de auditoría previa contrariando expresamente lo previsto en el artículo 56 de la Ley 1438 de 2011.

En el caso que mencionado del Grupo SaludCoop, este proceder implica que los estados financieros de las entidades pertenecientes a él no pueden reflejar razonablemente su situación financiera a la vez que les permite presentar unos índices de solvencia, patrimonio técnico, reservas técnicas en exceso optimistas frente a la realidad de su situación.

Desde el punto de vista de los recursos del SGSSS esto constituye una práctica insegura, ya que las entidades de grupo muestran ante las entidades de inspección, vigilancia y control del Gobierno Nacional, estados financieros acompañados de índices técnicos que distan mucho de la realidad de su situación financiera.

De contera esto tiene el efecto de afectar en forma grave, dado que las empresas del grupo tienen una participación más que significativa en el número de afiliados en el país, las estadísticas usadas por el Gobierno Nacional para el fijar los montos a pagar por las UPC de ambos regímenes, socavando aún más el equilibrio financiero del SGSSS.

### **III. Función de Advertencia**

La Superintendencia Nacional de Salud debe conminar a las EPSs de los regímenes contributivo y subsidiado, a cumplir estrictamente lo previsto en el artículo 56 de la Ley 1438 de 2011, respecto del plazo máximo previsto para formular glosas a las cuentas presentadas antes ellas para su pago, obligándolas a reversar aquellas que hayan sido formuladas en forma extemporánea.

De igual manera se deberá requerir a los Revisores Fiscales de dichas entidades, para que exijan el cumplimiento de las normas legales, al cierre del ejercicio de 2013, glosando las partidas que no cumplan las normas legales ordenando la reversión de las glosas respectivas, lo anterior sin perjuicio de las sanciones a que se hagan acreedores dictaminando ejercicios anteriores.

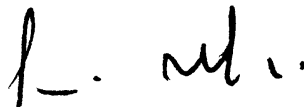
La Superintendencia deberá igualmente solicitar a los Revisores Fiscales que verifiquen que no existen procesos entre la radicación de facturas por parte de las IPSs que afecten el registro y causación de los costos médicos por prestación de servicios, glosando de nuevo las cuentas de aquellas entidades donde se

encuentren dichos procedimientos e informando a esa Superintendencia sobre los hallazgos pertinentes.


Respecto de las EPSs que se encuentren en violación de las normas en comento, la Superintendencia debe proceder de acuerdo a los regímenes sancionatorios previstos en la legislación, donde a sus correspondientes Revisores Fiscales se les aplicará lo previsto en el Código de Comercio respecto de fallas graves en el servicio de sus funciones.

La Superintendencia Nacional de Salud deberá proceder de forma inmediata a adoptar las medidas pertinentes y conducentes para que se dé cumplimiento por parte por parte de las Empresas Promotoras de Salud a lo normado con relación a la formulación de las glosas y a la oportunidad de los pagos a la red de prestadores.

Cordialmente,



**SANDRA MORELLI RICO**  
Contralora General de la República

  
Revisión: *Carlos Eduardo Umaña Lizarazo*  
Contralor Delegado del Sector Social

1	1	1
2	2	2
3	3	3
4	4	4
5	5	5
6	6	6
7	7	7
8	8	8
9	9	9
10	10	10
11	11	11
12	12	12
13	13	13
14	14	14
15	15	15
16	16	16
17	17	17
18	18	18
19	19	19
20	20	20
21	21	21
22	22	22
23	23	23
24	24	24
25	25	25
26	26	26
27	27	27
28	28	28
29	29	29
30	30	30
31	31	31
32	32	32
33	33	33
34	34	34
35	35	35
36	36	36
37	37	37
38	38	38
39	39	39
40	40	40
41	41	41
42	42	42
43	43	43
44	44	44
45	45	45
46	46	46
47	47	47
48	48	48
49	49	49
50	50	50
51	51	51
52	52	52
53	53	53
54	54	54
55	55	55
56	56	56
57	57	57
58	58	58
59	59	59
60	60	60
61	61	61
62	62	62
63	63	63
64	64	64
65	65	65
66	66	66
67	67	67
68	68	68
69	69	69
70	70	70
71	71	71
72	72	72
73	73	73
74	74	74
75	75	75
76	76	76
77	77	77
78	78	78
79	79	79
80	80	80
81	81	81
82	82	82
83	83	83
84	84	84
85	85	85
86	86	86
87	87	87
88	88	88
89	89	89
90	90	90
91	91	91
92	92	92
93	93	93
94	94	94
95	95	95
96	96	96
97	97	97
98	98	98
99	99	99
100	100	100