

El pago de servicios mediante anticipos en el sector salud

*Fabiola Alba Muñoz

En otras ocasiones hemos reseñado en esta sección que en el sector salud colombiano existe una tendencia a la reglamentación detallada de los procesos. Pareciera que se tiene la idea mágica de que, al plasmar en un marco normativo cada situación —hasta las eventuales—, todo estará solucionado y no habrá dificultades de ningún orden. No obstante, sabido es que no basta con que las disposiciones estén escritas si quienes deben cumplirlas no lo hacen ni quienes deben obligar a su cumplimiento tampoco.

Las dificultades en el flujo de recursos en el Sistema de Salud son una constante y ejemplifican muy bien el hecho de la normativa detallada que no se cumple. El procedimiento para el pago de las facturas derivadas por la prestación de servicios de salud se encuentra reglado, así como los tiempos de radicación y pago según las formas de contratación, los porcentajes, el proceso de revisión de cuentas, en fin, cada detalle del proceso. Pero estas disposiciones en su mayoría no se cumplen.

El problema se acrecienta porque tampoco se exige el cumplimiento de la normatividad. Tal vez porque nos acostumbramos a vivir en el conflicto constante en el proceso de cobro

y pago, o porque se confía en que los agentes logren solos solucionar la situación, o que a través de la ley de oferta y demanda —como funciona en otros sectores— se logren equilibrar las cargas. En el sector salud, el resultado ya lo conocemos: deudas crecientes, entidades liquidadas, cuentas que no coinciden y unas instituciones hospitalarias que terminan asumiendo cargas financieras y operativas que las dejan en desventaja frente a los demás agentes del sistema.

En esa diversidad de dificultades, se adoptan mecanismos y comportamientos que, aunque usuales, son adaptados en el sector consolidando situaciones atípicas; tal es el caso de los denominados *anticipos por prestación de servicios de salud*. En las modalidades de pago definidas en la normatividad (Decreto 441, 2022), según el tipo de contratación acordado entre EPS e IPS, se distinguen aquellas modalidades mediante las cuales se define de manera anticipada el valor esperado de la frecuencia de uso de los servicios contratados o una suma fija pactada de forma anticipada (capitación), de los que contemplan el pago anticipado de una suma fija o aquellos en los que se pacten pagos anticipados a cargo de la EPS.

Establece la normatividad que, cuando se pacten pagos anticipados,

* Jefe Jurídica ACHC

la entidad responsable de pago debe informar al prestador “dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la radicación de la factura de venta, el detalle del pago aplicado sobre esta. Este detalle de pago no puede ser objeto de modificación posterior, con excepción de aquellas facturas que cuenten con glosa aceptada expresa o tácitamente y sobre las cuales se hubiere aplicado el pago anticipado”¹.

Se dispone así mismo que, si la entidad responsable de pago (ERP) no cumple la obligación de informar, la IPS puede aplicar los valores girados anticipadamente a “las facturas aceptadas expresa o tácitamente y no pagadas por la entidad responsable de pago”². La IPS por su parte debe informar a la EPS sobre estas aplicaciones, dentro de los quince (15) días hábiles siguientes al vencimiento, con el fin de que se efectúen los ajustes presupuestales y contables correspondientes.

Con excepción de cumplimientos parciales respecto de pago por anticipado, para el caso de los contratos por capitación, las disposiciones en cuanto a la información y aplicación de los giros anticipados que se realizan no se cumplen. Se presenta con frecuencia que se giran anticipos, pero la ERP no informa a qué facturación o servicios corresponde y deben gestionarse citas o espacios para revisar las cuentas que demoran meses. Esto deriva en que, si bien para la IPS esos giros anticipados les permiten tener flujo de caja y atender algunas obligaciones que les derivan las

atenciones, no les es posible saber a qué facturas debe aplicarlos o saber de la facturación realizada, qué les es reconocido, glosado o pagado.

En efecto, los conceptos se adoptan al libre albedrío de los intervinientes o se aplican de manera parcial, generando la acumulación de anticipos y cuentas sin legalizar, que en la contabilidad de unos y otros no reflejen la realidad de la situación. Esto, por supuesto, también ahonda en la dificultad histórica que ha existido en el sector, de la no coincidencia de las cifras, pues mientras para una entidad responsable de pago existe un activo o cuentas por pagar sin registrar, para el prestador existen, por una parte, pasivos sin aplicar producto de los anticipos y, por otra, cuentas por servicios ya prestados, pero que no ha podido legalizar y, en algunos casos, radicar.

Aquí vale la pena recordar que nuestra constitución política establece que la atención en salud es un servicio público bajo la coordinación y garantía del Estado. Los recursos destinados para este servicio tienen la calidad de públicos y una destinación específica.

En la Sentencia C-607 de 2019, la Corte Constitución precisó que “... los recursos destinados a la seguridad social, ya sea que provengan de aportes directos de los empleadores, de los trabajadores, del Estado o de cualquier otro actor del sistema, tienen necesariamente destinación específica...” y precisó que, como es

¹ Decreto 780 de 2016, Artículo 2.5.3.4.5.2: Detalle de pagos previos a la radicación de las facturas.

² *Ibidem*.



La normatividad ha señalado los casos y la forma en la que deben aplicarse los anticipos. Para la Entidad responsable de pago, constituye una cuenta por cobrar y, para la IPS, inicialmente en un activo por el contrato, pero un pasivo por ese valor recibido sin legalizar.

sabido, los recursos parafiscales **“son recursos públicos, pertenecen al Estado**, aunque están destinados a favorecer solamente al grupo, gremio o sector que los tributa”, por eso se invierten exclusivamente en beneficio de éstos. Significa lo anterior que las cotizaciones que hacen los usuarios del sistema de salud, al igual que, como ya se dijo, toda clase de tarifas, copagos, bonificaciones y similares y los aportes del presupuesto nacional, **son dineros públicos que las EPS y el Fondo de solidaridad y garantía administran sin que en ningún instante se confundan ni con patrimonio de la EPS, ni con el presupuesto nacional o de entidades territoriales, porque no dependen de circunstancias distintas a la atención al afiliado...**” (Negrilla fuera del texto original).

Tratándose de recursos de naturaleza pública, su captación, uso y destinación están claramente definidos y reglados. El relacionamiento y las condiciones de pago, tal como se describía, también se encuentran definidas en el Decreto 780 de 2016 y sus decretos reglamentarios, en especial en el Decreto 4747 de 2007 y en el Decreto 441 de 2022 y, por ello, aun cuando se preserve la autonomía de las partes, la forma de llevar a cabo los procesos está reglada.

Frente a las modalidades contractuales y de pago, se han arraigado en nuestro sistema de Salud algunas costumbres que no solo desconocen el marco normativo, sino que causan daño a sus agentes, minan la confianza y los alejan de tener visiones propositivas y técnicas, más allá de un cobro y un pago. Condiciones disímiles para

contratar; la falta de notas técnicas robustas; la falta de medición de indicadores de resultados; el pago tardío de las facturas; la falta de reconocimiento de intereses de mora; las conciliaciones con descuentos injustificados, entre otros, son habituales y se califican de “normales”. Bajo esta línea, se ha normalizado el giro indiscriminado de anticipos de las cuentas por prestación de servicios, más allá de lo dispuesto en la norma y de lo que se definió como propósito y procedimiento para esta figura.

En el concepto general, un anticipo es un activo para una empresa, ya que configura un derecho que *a posteriori* se canjeará o se materializará con el producto o servicio pagado, y para el proveedor constituye un pasivo que debe legalizar o devolver y que según la naturaleza de la entidad receptora causará impuestos sobre dichos montos.

Tratándose de servicios por prestación de servicios de salud, la normatividad ha señalado los casos y la forma en la que deben aplicarse los anticipos. Para la Entidad responsable de pago, constituye una cuenta por cobrar y, para la IPS, inicialmente en un activo por el contrato, pero un pasivo por ese valor recibido sin legalizar.

No obstante, tal como se ha venido señalando, los anticipos que realizan algunas EPS duran meses, inclusive años, sin que reporten o indiquen al prestador a qué facturas corresponden. En otras circunstancias o sector, se diría que la norma es clara en señalar los términos que debe aplicar el prestador ante el silencio de quien gira. Pero en la forma errática en la que suelen operar muchos asuntos en el sector salud, si la IPS aplica lo dispuesto en el Decreto 780 de 2016, la ERP no reconocerá estas aplicaciones y se generarán más glosas, devoluciones y por supuesto conflictos en la conciliación de las cuentas. Reversar registros contables o dar



IA aplicada al procesamiento de textos médicos.

En un webinar con 90 personas presentes organizado por Innova GRD, Avedian presentó su nuevo módulo "El motor de Inteligencia Artificial aplicado al procesamiento de lenguaje natural".

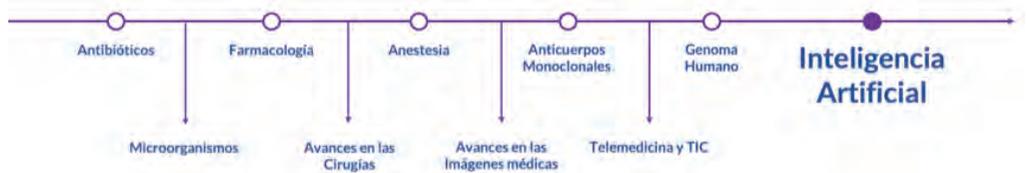
El propósito principal de Innova GRD fue abordar las últimas tendencias, desarrollos tecnológicos y prácticas innovadoras que están transformando el campo de la atención médica en toda LATAM. Este webinar co organizado con Processum Consultoría Institucional SAS, se presentó el nuevo modulo de avance e innovación mundial en el sector, el cual se integra perfectamente en la infraestructura global de los módulos y soluciones que ya posee AVEDIAN, permitiendo una gobernanza de datos, procesos y gasto en salud para ser más efectivos a través de modelos de pago por resultado y analítica avanzada.

Lo más interesante de este motor de #IA #NLP es que tiene una amplia gama de aplicaciones en el mundo de la salud, abriendo oportunidades en prestadores, financiadores, aseguradores e industria farmacéutica.

¿Qué desafío resuelve?

"El 90% de la información en salud relevante se encuentra en formato digital, pero almacenada de modo NO ESTRUCTURADO, lo cual dificulta su utilización productiva".

La IA es uno de hitos más importantes para la medicina y los sistemas de salud modernos



*Grandes hitos de la historia de la medicina moderna

Los principales mensajes que dejó el webinar.

Eliminación de la necesidad de codificación manual: Uno de los aspectos más notables de esta herramienta es que no requiere que los profesionales de la salud realicen una codificación manual compleja, sino que les permite describir los datos de manera más accesible. Esto ahorra tiempo y reduce la carga de trabajo en la documentación de registros médicos.

Extracción de contenido valioso de registros no estructurados: Las herramientas de este módulo son capaces de extraer información significativa a partir de registros no estructurados, lo que significa que pueden convertir datos caóticos en información útil para la toma de decisiones en salud.

Eficiencia en el soporte a los codificadores: Además de su capacidad para automatizar tareas, esta herramienta resulta eficiente al proporcionar apoyo a los codificadores de datos médicos. Esto agiliza el proceso de codificación y reduce posibles errores humanos.

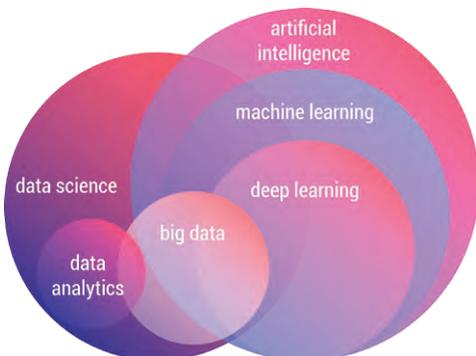
Los codificadores como recurso clave: En este contexto de nuevas tecnologías disponibles, el codificador deja de ser

un mero digitador de códigos para reconvertir su rol en un talento humano especializado con enfoque en la auditoría de calidad de datos y análisis de resultados. Esta herramienta se presenta como una propuesta de valor para colaborar en el proceso de transformación de los modelos tradicionales de gestión en salud.



Si quieres ver el webinar, te invitamos a visitar el canal de youtube de Innova GRD para que lo puedas revivir.

Proximamente desde Innova GRD se van a estar brindando nuevos webinars, eventos de capacitación y actualización.





Nos preguntan

por no aplicados pagos hechos por la IPS se convierten en un problema mayor; de ahí que el prestador prefiera acatar lo que impone el pagador y esperar a sus tiempos o disponibilidad para aclarar las cuentas.

Esa situación de falta de claridad en las cuentas tiene impactos mayores cuando no se renueva un contrato, pero tampoco se liquida oportunamente, cuando no existe contrato o cuando una EPS se liquida, pues se tendrán como resultado unos recursos girados sin aplicar, pero que en la práctica constituyen deuda en cabeza de la ERP y una acreencia y derecho para el prestador, pero no aclarado en la contabilidad correspondiente de los agentes.

El Artículo 2.5.3.4.6.2. del decreto 780 de 2016 — modificado por el Decreto 441 de 2022— establece la Liquidación de los acuerdos de voluntades, como aquella que se da a la terminación del acuerdo de voluntades, y establece que, a falta de acuerdo sobre el plazo para la liquidación, esta debe efectuarse dentro de los cuatro (4) meses siguientes contados a partir de la fecha de terminación del mismo.

Establecer la liquidación de los contratos en la minuta contractual permite a las partes tener claridad sobre los términos y condiciones de ejecución y la forma como cierran o culminan su relacionamiento. Dicho artículo establece también que debe realizarse un acta de liquidación en la que se pueda dejar constancia “de la ejecución contractual, el nivel de cumplimiento final de las obligaciones asumidas por cada parte, así como de los indicadores acordados y de la nota técnica, en los casos que aplique, y en la que las partes podrán declararse a paz y salvo.”

Cuando una IPS se enfrenta a la situación de tener anticipos sin legalizar, por las razones ya descritas, debe emprender una laboriosa gestión para aclarar las cuentas en su sistema contable y financiero. Si no se han establecido o realizado las liquidaciones de los contratos, y existe continuidad o renovación que les permite ir aplicando anticipos a atenciones, puede hacerse tal compensación, toda vez que el destino de estos recur-

sos recibidos como anticipo es justamente la atención en salud de población afiliada a las EPS y, de esta manera, se puede ir aplicándolos o consumiéndolos, mientras va revisando y depurando con la EPS sus cuentas. Aun así, no se está dando cumplimiento a la normatividad, pues no se hace en los tiempos establecidos, lo que genera un cúmulo de giros sin un saneamiento claro de los pasivos.

Si no se tiene contrato vigente o atenciones de usuarios frente a los cuales se puedan imputar dichos recursos, debe hacerse la devolución de los saldos, toda vez que, si no se hace el saneamiento o aplicación debidos, se genera una situación irregular y podría la entidad giradora de estos reclamar a futuro un enriquecimiento sin justa causa por parte de la IPS, ya que fueron recursos que salieron de su patrimonio y fueron entregados a la IPS y frente a los cuales no hay atenciones o servicios suministrados.

La devolución de giros realizados en cabeza del Estado también se encuentra reglamentada y, en estos casos, se contempla inclusive la devolución con intereses cuando estos se dan por giros desde la ADRES y se consideran apropiados sin justa causa por algún agente del sistema de salud. Al respecto se ha establecido lo siguiente:

“Reintegro de recursos apropiados o reconocidos sin justa causa. Cuando la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES) o quien haga sus veces o cualquier entidad o autoridad pública que en el ejercicio de sus competencias o actividades como participante o actor en el flujo de recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud **detecte que se presentó apropiación sin justa causa de los mismos, solicitará la aclaración del hallazgo a la persona involucrada, para lo cual remitirá la información**

pertinente, analizará la respuesta dada por la misma y, en caso de establecer que se configuró la apropiación o reconocimiento sin justa causa de recursos, ordenará su reintegro, actualizado al Índice de Precios al Consumidor, IPC, dentro de los plazos establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social.

Una vez quede en firme el acto administrativo que ordena el reintegro, de conformidad con el procedimiento definido, la ADRES o quien haga sus veces o cualquier entidad o autoridad pública que, en el ejercicio de sus competencias o actividades como participante o actor en el flujo de recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud, compensará su valor contra los reconocimientos que resulten a favor del deudor por los diferentes procesos que ejecuta ante la entidad. En todo caso, los valores a reintegrar serán actualizados con el Índice de Precios al Consumidor (IPC).

Cuando la apropiación o reconocimiento a que alude este artículo sea evidenciada por el actor que recibe los recursos, este deberá reintegrarlos actualizados con el Índice de Precios al Consumidor (IPC), en el momento en que detecte el hecho.

En los casos en que la ADRES o quien haga sus veces o la autoridad o entidad pública que en el ejercicio de sus competencias o

actividades como participante o actor en el flujo de recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud identifique en el proceso de reintegro actos u omisiones presuntamente constitutivas de infracciones de las normas del Sistema, informará de manera inmediata y con las pruebas correspondientes a la Superintendencia Nacional de Salud, para que adelante las investigaciones administrativas a que haya lugar.(...)"(Negrilla fuera del texto original).³

En consonancia con lo anterior, el Ministerio de Salud y Protección Social, mediante Resolución 1716 de 2019, modificada por la Resolución 995 de 2022, "Por la cual se establece el reintegro de los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud, apropiados o reconocidos sin justa causa", dispuso que "Si la persona natural o jurídica **detecta por sus propios medios una apropiación sin justa causa de los recursos pertenecientes al Sistema General de Seguridad Social en Salud, deberá reintegrarlos de manera inmediata** al Ministerio de Salud y Protección Social, a la Adres o a las entidades territoriales, según corresponda, **actualizarlos** conforme con la variación del IPC, e informara por escrito los registros asociados al valor reintegrado o los ítems asociados a la radicación de recobros o reclamaciones (...)" (artículo 15; negrillas fuera de texto).

Esta normatividad sirve para denotar la calidad de los recursos del Sistema de Salud y el estricto manejo y

³ Artículo 3° del Decreto 1281 de 2002, modificado por la Ley 1949 de 2019.



Es del caso indicar que los recursos por concepto de anticipos y otros valores que corresponden a saldos destinados a la prestación de servicios de salud de afiliados de una EPS son recursos públicos con destinación específica

claridad en su destinación y aplicación, so pena de que sus agentes se vean incurso en reclamaciones administrativas o judiciales. Inclusive, si se trata de recursos girados por la ADRES, existe procedimiento definido para el reintegro de estos con la debida actualización de IPC, aun cuando se haya presentado con la diligencia del respectivo actor o circunstancias que escaparon a su control.

Esas disposiciones normativas avalan que, inclusive en procesos de liquidación de EPS, en los que se encuentren anticipos sin legalizar por parte de prestadores, se les exija judicialmente la devolución de los recursos girados con indexación, más el costo de honorarios de abogados. Esta es una situación que, a la luz de todo lo que un prestador debe asumir y padecer en los procesos de cobro de los servicios en salud prestados a afiliados de una EPS, puede juzgarse de injusta, pero conforme a las disposiciones normativas y a la obligación del manejo financiero y contable de los recursos, si la IPS no hizo las aplicaciones debidas o el saneamiento de los anticipos recibidos, deberá asumir estos montos actualizados más los costes de un proceso judicial.

Lo anterior cabe teniendo en cuenta que los anticipos se registran contablemente como cuentas por cobrar por parte de la EPS, y este no es un asunto menor, pues puede constituir un incentivo para que estos giros mantengan esta connotación en los registros y no se gestione la legalización o devolución de estos recursos.

Conforme a la normatividad y jurisprudencia citadas, es del caso indicar que los recursos por concepto de

anticipos y otros valores que corresponden a saldos destinados a la prestación de servicios de salud de afiliados de una EPS son recursos públicos con destinación específica; por lo tanto, su falta de ejecución o devolución puede constituir para la IPS una apropiación de recursos sin justa causa.

Las IPS, en su interés y deber de legalizar anticipos, se empeñan en la depuración de las cuentas o, inclusive, en la devolución cuando ya no hay relación contractual, pero se encuentran con barreras o falta de interés por parte de las Entidades responsables de pago; esto las expone a riesgos innecesarios que, como hemos indicado, pueden llegar a los estrados judiciales.

De aplicarse la normatividad vigente, no existiría esta clase de situaciones. Pero, como se ha insistido a lo largo del presente artículo, el desconocimiento de las normas en el sector salud son una constante. Ante este escenario, es recomendable que las instituciones prestadoras de servicios de salud, con anticipos sin legalizar, requieran a las ERP, documentando los recursos recibidos y las facturas pendientes, llevando un registro estricto de las aplicaciones por realizar. Si no hay renovación de los contratos, debe procederse a su liquidación y hacer las revisiones y legalizaciones de anticipos del caso, para así sanear cualquier pendiente con la EPS.

De no existir la posibilidad de aplicar o cruzar con atenciones en salud prestadas, debe procederse al reintegro o devolución de los recursos, mediante las consignaciones o soportes correspondientes, notificando a la EPS sobre el saneamiento contable de dicha operación y la condición de encontrarse a paz y salvo con la entidad a la que se le ha hecho la devolución. **III**