

La aplicación de giros denominados anticipos en las IPS

Fabiola Alba Muñoz¹

Como hemos reseñado en otras ocasiones en esta sección, pese a la reglamentación existente sobre el procedimiento para la radicación, el reconocimiento y el pago de las facturas derivadas por la prestación de servicios de salud, estos aspectos son una dificultad constante. El resultado de la falta de cumplimiento de las reglas establecidas ya lo conocemos: deudas crecientes, entidades liquidadas, cuentas que no coinciden y unas instituciones hospitalarias que terminan asumiendo cargas financieras y operativas que no les corresponden, lo que afecta su sostenibilidad.

La Constitución Política de Colombia 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 del 2019, la Corte Constitucional establece que “[...] los recursos destinados a la seguridad social, ya sea que provengan de aportes directos de los empleados, de los trabajadores, del Estado o de cualquier otro actor del sistema, tienen necesariamente destinación específica”, al tiempo que precisa:

Como es 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 estos. 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.* (Énfasis añadido)

Por tanto, los recursos del sistema de salud tienen como destinación primaria el pago de las atenciones en salud de los afiliados. Buscando el equilibrio en el relacionamiento de los agentes, también existe normatividad que establece las reglas de operación, bien cuando medie un contrato entre las partes o se trate del mandato legal. En el Decreto 780 del 2016 y sus decretos reglamentarios, en especial los decretos 4747 del 2007 y 441 del 2022, se definen las mínimos de las condiciones contractuales.

¹ Jefe Jurídica de la Asociación Colombiana de Hospitales y Clínicas (ACHC).

Ahora bien, es importante recordar que el artículo 2.5.3.4.6.2. del Decreto 780 del 2016 (modificado por el Decreto 441 del 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 acuerdo.

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”.

No obstante la normatividad expedida, se han arraigado en nuestro sistema algunas costumbres que no solo desconocen el marco normativo, sino que causan daño a algunos agentes. El incumplimiento de los plazos para el pago de las facturas, el desconocimiento de los intereses de mora, las conciliaciones con descuentos injustificados, las glosas y devoluciones de facturas sin soporte legal, entre otros, son una constante. En esta línea también se normalizó el pago a las insti-

Establecer la liquidación de los contratos en la minuta contractual permite a las partes tener claridad sobre los términos y condiciones de ejecución

tuciones prestadoras de servicios de salud (IPS) por medio de unos *mal denominados anticipos de las cuentas* por prestación de servicios de salud.

No es el propósito del presente artículo hacer un análisis de las cuentas contables, pero en términos generales y conforme con los marcos de información financiera, un pago anticipado o anticipo² hace referencia al “pago por los bienes [...] realizado antes de que la entidad obtenga el derecho de acceso a esos bienes. De forma similar, el párrafo 68 no impide que esta reconozca el pago anticipado como un activo, cuando dicho pago por servicios se haya realizado antes de que la entidad reciba esos servicios” (Consejo Técnico de la Contaduría Pública, NIC 38, párrafo 70, Concepto 462, 2023).

No puede desconocerse que la atención en salud es un servicio especialmente sensible, de dinámicas operacionales distintas a las de otros servicios o sectores y ello, infortunadamente, ha valido para que no se cumplan o se postergue la adopción de reglas o normas universales de contabilidad. En este servicio existen glosas, devoluciones, barreras de radicación, falta de coincidencia entre lo facturado y lo reconocido, que a la postre se traducen en una conflictividad permanente y en grandes pasivos.

² “Se pueden tratar como sinónimos en materia financiera las palabras ‘anticipos’, ‘pagos anticipados’ y ‘gastos pagados por anticipado’, donde lo que predomina es la misma situación, reconocimiento de un activo cuando el pago ha sido realizado antes de que los bienes sean recibidos o antes de que los servicios hayan sido prestados” (Consejo Técnico de la Contaduría Pública, Concepto 462).



Dada la minucia y la operación que implica la revisión de las cuentas derivadas de prestación de servicios de salud, la aceptación no es automática ni se da en los términos que, por ejemplo, establece la facturación electrónica

Un anticipo se debe legalizar o devolver como certeza de que dicha prestación en salud efectivamente se materializó. Para la entidad responsable de pago se constituye en una cuenta por cobrar y para la IPS inicialmente en un activo por el contrato, pero en un pasivo por ese valor recibido sin legalizar.

Dada la minucia y la operación que implica la revisión de las cuentas derivadas de prestación de servicios de salud, la aceptación no es automática ni se da en los términos que, por ejemplo, establece la facturación electrónica: la mayoría de las veces debe surtir un proceso de auditoría y revisión que toma varios días, en algunos casos meses o años, y en otras ocasiones nunca se da esa revisión.

Por lo anterior, mientras para la IPS se trata de una deuda y generó la factura por un servicio ya prestado, es probable que la empresa promotora de salud (EPS) ni siquiera lo tenga registrado. En esas atípicas formas de relacionamiento entre agentes del sistema de salud, algunas EPS optaron por hacer giros a IPS a título de “anticipos”; las IPS los reciben y registran con ese concepto, pero resulta —por decir lo menos— incomprensible que se de esa denominación al pago de un comprador de servicios de salud que tiene deudas y que, en la mayoría de los casos, superan por mucho los montos recibidos como “anticipos” y se trata de atenciones en salud que la IPS ya dio a los afiliados de esas EPS. Así lo corroboran las historias clínicas que soportan las facturas emitidas.

Si se tratara de anticipos, las IPS podrían ir aplicando tales giros a atenciones conforme se vayan dando; de

no darse esta condición, la IPS se vería en la obligación de legalizar y devolver estos recursos so pena de tener un ingreso por un servicio que no se prestó y una obligación que no se causó.

Tal es la importancia y la connotación de los anticipos de recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), pues existe normatividad que establece el procedimiento para la devolución, incluso con intereses, cuando estos se dan por giros desde la ADRES y se catalogan como apropiados sin justa causa por algún agente del sistema de salud. Aunque no es el caso en cuestión, a continuación se mencionan algunas disposiciones relacionadas. El artículo 3 del Decreto 1281 del 2002, modificado por la Ley 1949 del 2019, establece:

Artículo 3. 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. (Énfasis añadido).

Dado lo anterior, el Ministerio de Salud y Protección Social expidió la Resolución 1716 del 2019, modificada por la Resolución 995 del 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”.

De esta manera, el artículo 15 de dicha resolución dicta lo siguiente:

Esta normatividad sirve para denotar que los recursos del sistema deben tener un estricto manejo y claridad en su destinación y aplicación.

Artículo 15. Apropiación de recursos sin justa causa detectada por la persona natural o jurídica. 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 informará por escrito los registros asociados al valor reintegrado o los ítems asociados a la radicación de recobros o reclamaciones.

Esta normatividad sirve para denotar que los recursos del sistema deben tener un estricto manejo y claridad en su destinación y aplicación, so pena de que el agente del sistema se vea incurso en reclamaciones administrativas o judiciales. Cuando se trata de recursos girados por la ADRES, existe un procedimiento definido para su reintegro con la debida actualización del IPC, aun cuando pueda tratarse de circunstancias que escaparon al control del agente del sistema.

Por tanto, es recomendable que las IPS registren esos denominados *anticipos* como un *abono* en la cuenta contable de giros pendientes por aplicar, registrado con saldo negativo. Esta es una opción contable que resulta favorable y



Nos preguntan

conforme a la realidad de la situación puesto que se trata de un abono y no de un anticipo. En efecto, cuando el caso es de EPS que acumulan un saldo importante de acreencias a favor de las IPS a las cuales les han girado, debiera dárseles el tratamiento de abonos a las deudas e imputarlas a la facturación más antigua.

En ese sentido se expidió el Decreto 1095 en el 2013, que justamente busca dar solución a esas situaciones en las que las EPS no indicaban a qué facturas se debían imputar los pagos que hacían. Esta norma dispuso que cuando se realicen giros directos a las IPS, las EPS dentro de los *tres días hábiles* siguientes *“deberán remitir a las IPS la información de las facturas y los valores del giro directo autorizado que deben aplicar a cada factura*. En el evento que las Entidades Promotoras de Salud no atiendan esta obligación, en el término aquí establecido, *las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud podrán aplicar los valores del giro directo a las facturas aceptadas y no pagadas por la Entidad Promotora de Salud, priorizando la facturación más antigua”* (énfasis añadido).

A las IPS, por su parte, se les impone el deber de informar a las EPS dentro de los quince días siguientes a la recepción de los giros la aplicación que se haya dado a dichos recursos, con el fin de que se efectúen los ajustes presupuestales y contables correspondientes.

La anterior disposición tampoco se ha cumplido ni ha logrado el impacto que buscaba; algunos agentes se amparan en la condición de “factura aceptada” y, si se aplica a facturación antigua, posteriormente la EPS objeta dichos pagos. Lo anterior ha desincentivado la implementación de un decreto que buscaba dar solución a una problemática específica.

Tener claridad acerca de las cuentas del sistema de salud y el pago oportuno de los servicios de salud debería ser una premisa, pero es justamente uno de los asuntos de mayor desencuentro entre los agentes. Parte de los mecanismos de solución deben partir de la aplicación de la normatividad vigente y no dar opción a inventivas o mecanismos que ahonden en las dificultades de flujo de

recursos, tal como sucede con los denominados “anticipos” a los que nos hemos referido.

Esta situación de los anticipos cobra especial importancia en procesos de liquidación de EPS en los que se ha requerido judicialmente a IPS que registran “anticipos sin legalizar” y han exigido devolución de estos recursos con indexación, más los honorarios de los abogados. Esta es una situación que, aunque injusta, encuentra asidero en las definiciones contables y por ello es preciso que se subsane desde el concepto el registro de los giros que reciben las IPS, para que estos se cataloguen como abonos a los pagos pendientes de las EPS.

Si las EPS, por su parte, registran estos anticipos contablemente como cuentas por cobrar, puede existir desinterés en legalizar tales anticipos y se deja abierta la opción de cobro a la IPS ante eventos como el de una liquidación definitiva de la entidad.

Teniendo en cuenta las anteriores consideraciones y con base en la normatividad vigente, es recomendable que las IPS no registren contablemente los giros que reciben con la denominación de anticipos porque, como hemos visto, no tienen esta connotación y por el contrario, dada la deuda acumulada, se aborden como abonos de esas cuentas por pagar de las EPS. Finalmente, atendiendo a los tiempos de prescripción de las facturas por prestación de servicios de salud y las dificultades recurrentes de pagos y flujo de recursos, es preciso que las IPS realicen la circularización de la cartera de manera constante, reiteren el cobro, precisen el estado de las cuentas y, especialmente, registren si la entidad responsable de pago guarda silencio, no resuelve glosas, no da respuestas; en general, deben documentar cualquier situación que evidencie que las acciones de la Empresas Responsables de Pago, ERP no permiten la conciliación de dichas cuentas.