



## CIRCULAR EXTERNA

CÓDIGO: F-PDD05-04

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página 1 de 3

### D-230

**PARA:** DIRECTORES LOCALES DE SALUD, ENTIDADES PROMOTORAS DE SALUD REGIMEN CONTRIBUTIVO Y SUBSIDIADO, IPS - ESES PÚBLICAS Y PRIVADAS.  
DEPARTAMENTO DE NARIÑO.

**DE:** DIRECCION

**ASUNTO:** CIRCULAR EXTERNA NÚMERO 000018 DE 2015, EXPEDIDA POR LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD (SNS), LA CUAL TIENE POR ASUNTO “PRACTICAS INDEBIDAS RELACIONADAS CON EL FLUJO DE RECURSOS”

**FECHA:** SEPTIEMBRE 3 DE 2015

En cumplimiento a los actos administrativos Nacionales y Departamentales vigentes en salud y en especial la Ley 1122 de 2007, Ley 1438 de 2011 y Circular 030 de 2013, el Instituto Departamental de Salud de Nariño, se permite informar que la SNS, expidió Circular Externa Número 000016 de 2015, la cual tiene por asunto “PRACTICAS INDEBIDAS RELACIONADAS CON EL FLUJO DE RECURSOS” documento que textualmente cita:

#### **I. FUNDAMENTOS JURÍDICOS**

*La Ley 1122 de 2007 en el literal d) del artículo 13 estableció que 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 contractual, como pago por evento, global prospectivo o grupo relacionado de diagnóstico, la norma determinó que debía hacerse como mínimo un pago anticipado del 50% del valor de la factura, dentro de los cinco días posteriores a su presentación.*

*Para los casos en que no se presente objeción o glosa alguna, el saldo deberá pagarse dentro de los treinta días (30) siguientes a la presentación de la factura siempre y cuando haya recibido los recursos del ente territorial en el caso del régimen subsidiado. De lo contrario, se pagará dentro de los quince (15) días posteriores a la recepción del pago.*

*Así mismo la Ley 1438 de 2011 en sus artículos 56 y 57 estableció los pagos a los prestadores de servicios de salud y el trámite de glosas, respectivamente.*

*Al respecto, de conformidad con el artículo 56 mencionado, 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 de acuerdo con la Ley 1122 de 2007 y el no pago dentro de los plazos establecidos por dicha entidad, causará intereses moratorios a la tasa señalada para los impuestos administrados por la Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales (DIAN).*

*En dicha norma se prohibió tanto el establecimiento de la obligatoriedad de los procesos de auditoría previa a la presentación de las facturas por prestación de servicios como cualquier práctica tendiente a impedir la recepción de dichas facturas.*

*Adicional a lo anterior, el artículo 56 de la Ley 1438 de 2011 señaló que las empresas promotoras de salud, debían establecer mecanismos que permitieran la facturación en línea de los servicios de salud, de acuerdo con los estándares definidos por el Ministerio de Salud y Protección Social.*

*La disposición normativa también determinó que se entendían por recibidas las facturas que hubieren sido enviadas por los prestadores de servicios de salud a las Entidades Promotoras de Salud a través de correo certificado, sin perjuicio del cobro ejecutivo que podían realizar los prestadores de servicios de salud a las Entidades Promotoras de Salud en caso de no cancelación de los recursos.*



## CIRCULAR EXTERNA

CÓDIGO: F-PDD05-04

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página 2 de 3

Por su parte, el artículo 57 que estableció el trámite de glosas, determinó que las entidades responsables del pago de servicios de salud debían formular y comunicar a los prestadores de servicios de salud las glosas a cada factura dentro de los veinte (20) días hábiles siguientes a la presentación de la misma con todos sus soportes y con base en la codificación y alcance definidos en la normativa vigente.

Al respecto, precisó que una vez formuladas las glosas a una factura no se podían formular nuevas glosas a la misma, salvo las que surgieran de nuevos hechos detectados en la respuesta dada a la glosa inicial.

En dicha norma, el legislador ordenó que el prestador de servicios de salud debía 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 de la misma. La entidad responsable del pago, dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la recepción de la respuesta, debía decidir si levantaba total o parcialmente las glosas o las dejaba como definitivas.

En ese caso, si cumplidos los quince (15) días hábiles, el prestador de servicios de salud consideraba que la glosa era subsanable, tendría un plazo máximo de siete (7) días hábiles para subsanar la causa de las glosas no levantadas y enviar las facturas nuevamente a la entidad responsable del pago.

Según la norma, los valores por las glosas levantadas total o parcialmente debían ser cancelados dentro del mismo plazo de los cinco (5) días hábiles siguientes a su levantamiento, informando al prestador la justificación de éstas o su proporción respecto de las que no fueron levantadas. En caso de persistir el desacuerdo y vencidos los términos mencionados, se acudiría a la Superintendencia Nacional de Salud, en uso de las facultades de conciliación o jurisdiccionales a elección del prestador, en los términos establecidos por la ley.

Finalmente, el artículo 57 de la Ley 1438 de 2011 facultó al Gobierno Nacional para reglamentar los mecanismos para desestimular o sancionar el abuso en el trámite de glosas por parte de las entidades responsables del pago. Adicional a lo anterior, el art 168 de la Ley 100 de 1993 estableció que la atención inicial de urgencias debe ser prestada de manera obligatoria por todas las entidades públicas y privadas que presten servicios de salud, a todas las personas, independientemente de su capacidad de pago.

Al respecto, la disposición normativa determinó que su prestación no requiere contrato ni orden previa y que el costo de estos servicios será pagado por el fondo de solidaridad y garantía o por la entidad promotora de salud a la cual esté afiliado el usuario, en cualquier otro evento.

El Decreto 4747 de 2007 reguló varios 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 por su parte, la Resolución 3047 de 2008, definió los formatos, mecanismos de envío, procedimientos y términos a ser implementados en dichas relaciones.

La facturación debe cumplir con los requisitos previstos por la Resolución 3047 de 2008.

En todo caso, el envío o radicación de la factura en los términos previstos por el Decreto 4747 de 2007 y la Resolución 3047 de 2008, constituyen soportes para el registro de un siniestro avisado en los términos del Decreto 2702 de 2014, salvo que el afiliado por el cual se generó la factura no estuviese bajo su responsabilidad cuando la atención fue prestada.

### **II. INSTRUCCIONES PARA LAS ENTIDADES RESPONSABLES DEL PAGO DE SERVICIOS DE SALUD.**

**PRIMERA. Constituye una práctica indebida la restricción injustificada a la radicación de la facturación, así como abstenerse de realizar los pago a las IPS dentro de los términos establecidos por la Ley 1122 de 2007 y el Decreto 4747 de 2007:**

- Las entidades responsables del pago no podrán negar ni impedir la recepción de las facturas emitidas por los prestadores de servicios con quienes hayan celebrado acuerdos de voluntades para la prestación de servicios de salud y que sean radicadas en los plazos previstos en dichos acuerdos.
- Tampoco podrá negar la radicación de la facturación de aquellos prestadores con quienes no existan acuerdos de voluntades pero que hayan prestado atención inicial de urgencias o hayan sido autorizados para prestar servicios adicionales a dicha atención, siempre que la facturación se radique en los horarios de atención establecidos por las Entidades Responsables del Pago.

**SEGUNDA. Constituye una práctica indebida la devolución injustificada de la facturación individual o general.**

- No podrá hacerse devolución de facturas individualmente o de la totalidad radicada en un mismo envío, salvo en los casos taxativamente previstos en la Resolución 3047 de 2008 y siempre y cuando medie la revisión, verificación y justificación de la devolución de cada una de las facturas radicadas.



## CIRCULAR EXTERNA

CÓDIGO: F-PDD05-04

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página 3 de 3

- Una vez efectuada la radicación de la facturación y dentro de los plazos establecidos en la Ley 1122 de 2007 y el Decreto 4747 de 2007 la ERP deberá realizar el pago de las facturas correspondientes.

**TERCERA. Se entenderá como práctica indebida la negación o dilación injustificada en la entrega de soportes físicos que sean exigibles a los prestadores para la radicación de la facturación cuando hubieren sido autorizados por la EPS.**

- No podrá negarse o dilatarse la entrega de los soportes físicos que sean exigibles a los prestadores de servicios de salud para la radicación de la facturación cuando previamente hubiesen sido autorizados por la Entidades Responsables del Pago a través de cualquier medio.

El incumplimiento de las anteriores instrucciones dará lugar a las sanciones administrativas que en ejercicio de la facultad de control puede imponer la Superintendencia.

**CUARTA. Constituye práctica indebida para las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud no actualizar oportuna y permanentemente la información contable.**

Las instituciones prestadoras de servicios de salud deberán realizar la depuración de sus estados financieros, respecto de las cuentas por cobrar que no cuentan con los soportes correspondientes.

Igualmente y con el fin de mantener actualizada la información contable de las IPS, una vez recibido el giro directo o los pagos realizados por las ERP, deberán aplicarlos a las facturas informadas por dichas entidades. Cuando la ERP no reporte de manera oportuna la información correspondiente a las facturas que deben ser imputadas con los pagos, la IPS deberá proceder de conformidad con lo estipulado por el artículo 2 del Decreto 1095 de 2013.

**QUINTA. SANCIONES.** De conformidad con lo establecido en los numerales 11 y 12 del artículo 130 y de acuerdo con el artículo 131 de la Ley 1438 de 2011, la inobservancia e incumplimiento de las instrucciones impartidas en este acto administrativo, dará lugar a la imposición de multas hasta de 2500 smlmv a entidades que se encuentren dentro del ámbito de vigilancia de esta Superintendencia, así como a título personal hasta 200 smlmv, a los representantes legales de las entidades responsables de pago y de las Instituciones prestadoras de servicios de salud, directores o secretarios de salud o quienes hagan sus veces y demás funcionarios responsables de la administración y manejo de los recursos del sector salud o a la revocatoria del certificado de habilitación de las vigiladas, si a ello hubiere lugar.

Firmado: Superintendente Nacional de Salud, Norman Julio Muñoz Muñoz“

Por lo anterior, se solicita a los actores del SGSSS, revisar el contenido de la presente circular y dar estricta aplicación para garantizar el eficiente flujo de recursos en la prestación de servicios de salud en el Departamento de Nariño.

Como parte integral de este documento se adjunta Circular Externa 00016 de 2015.

Circulares, se encuentran publicados en la página web: [www.idsn.gov.co](http://www.idsn.gov.co) / eje aseguramiento.

(ORIGINAL FIRMADO)  
**ELIZABETH TRUJILLO MONTALVO**  
Directora IDSN

Proyectó: <b>MANUEL IGNACIO GUANCHA J. – MARIO CABRERA NARVAEZ</b> EQUIPO ASEGURAMIENTO IDSN		Revisó: <b>JAVIER ANDRES RUANO GONZALEZ</b> SUBDIRECTOR CALIDAD Y ASEGURAMIENTO	
Firma	Fecha: Septiembre 3 de 2015	Firma	Fecha: Septiembre 3 de 2015