

Bogotá D.C., 29 de enero de 2025

CAR-E-2025-00776

Doctor

JORGE ARTURO SUAREZ SUAREZ

Agente Especial Interventor Superintendencia de servicios de Salud

FAMISANAR ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S A S

CRA 13 A N° 77A -63

jsuarez@famisanar.com.co

Asunto: SOLICITUD CUMPLIMIENTO DE PAGO DE LOS VALORES LIBRES PARA PAGO PREVIOS Y POSTERIORES A LA INTERVENCION CON CORTE A 31 DE DICIEMBRE DE 2024.

Cordial saludo Dr. Suarez:

A partir de lo reportado en mesas de circular 030 del pasado Noviembre de 2024, donde fue informado que la entidad que usted representa no puede generar giros o acuerdos de pago de saldos de cartera previos a la intervención, mediante la **2023320030005625-6 del 15 de septiembre de 2023**, expedida por la Superintendencia Nacional de Salud.

Que dicho impedimento de generar acuerdos de pago o giros se ampara a partir del "INFORME DE RESULTADOS DE LA ACTUACIÓN ESPECIAL DE FISCALIZACIÓN CON ENFOQUE FINANCIERO SOBRE EL USO Y DESTINO QUE LAS EPS DIERON A LOS RECURSOS PÚBLICOS DE LA SALUD VIGENCIA 2020", donde se observa una incorrecta interpretación del documento por las siguientes razones:

1. NO se evidencia prohibición alguna por parte de la Contraloría al reconocimiento y pago de facturas de vigencias anteriores al año en que se realiza el cruce y revisión de facturas, evidenciando omisión al pago de facturas por servicios prestados que se encuentran plenamente reconocidas, vulnerando el derecho a la salud de la población menos favorecida que afecta profundamente la sostenibilidad del sistema de salud pública en quien recae la garantía de esta prestación de servicios en cabeza del Estado Colombiano a través de las IPS's.
2. El informe realizado por la Contraloría obedece a su función de control fiscal, pero NO tiene fuerza de Ley ni siquiera y tampoco es un concepto jurídico, por lo tanto, no es un argumento válido para el no giro de las vigencias previas a la intervención.
3. El informe corresponde a una auditoria de vigencia de 2020, como se evidencia de forma clara en el aparte de "**1.13 CONCEPTO** La gestión fiscal ejecutada por las veinticuatro (24) EPS frente a la administración de recursos destinados a la salud en 2020, con respecto a la materia asignada y auditadas, no cumple con los principios de la gestión fiscal considerados: legalidad, eficiencia, economía y eficacia."; vigencia previa a su intervención lo cual denota que el argumento de no giro corresponde a mecanismos dilatorios donde claramente afecta la liquidez de la Subred.

Dicho lo anterior y en atención al Decreto Ley 267 de 2000, “Por el cual se dictan normas sobre organización y funcionamiento de la Contraloría General de la República, se establece su estructura orgánica, se fijan las funciones de sus dependencias y se dictan otras disposiciones”, de manera atenta solicito, que obrando como interventor de la **FAMISANAR ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S A S**., se tengan en cuenta la normatividad y situación con nuestra Subred:

Cumplimiento al Artículo 56 de la Ley 1438 de 2011, la cual reza: “...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.

Las entidades a que se refiere este artículo deberán establecer mecanismos que permitan la facturación en línea de los servicios de salud, de acuerdo con los estándares que defina el Ministerio de la Protección Social.

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 con 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...”

La Ley 715 de 2001 en su artículo 67, al establecer la obligatoriedad en la atención de urgencias por todas las entidades públicas y privadas que presten servicios de salud a todas las personas, dispone que “... su prestación no requiere contrato ni orden previa y el reconocimiento del costo de estos servicios se efectuará mediante resolución motivada en caso de ser un ente público el pagador. La atención de urgencias en estas condiciones no constituye hecho cumplido para efectos presupuestales y deberá cancelarse máximo en los tres (3) meses siguientes a la radicación de la factura de cobro...”

Sobre el mismo tema, ha señalado el Procurador General de la Nación, en la comunicación No. 054 del 14 de enero de 2002, dirigida al presidente del Instituto de Seguros Sociales, lo siguiente:

“ ... la protección de los derechos fundamentales y esenciales deben estar por encima de cualquier consideración formal y que la interpretación de la ley debe ser

dirigida por las normas constitucionales de protección y garantía a la persona humana o sujeto moral, considera este despacho que los criterios esbozados ... son razonables , por cuanto si existe un trámite específico que contempla el pago de atención inicial de urgencias a través de las entidades prestadoras de los servicios al tener que esperar varios meses para obtener el reembolso del servicio, entidades que si bien están obligadas a la prestación del servicio inicial de urgencias por parte de las IPS, también tienen derecho a que por parte de las EPS se les cancele oportunamente los servicios prestados ... “

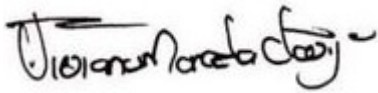
El literal d, del artículo 13 de la Ley 1122 de 2007, establece lo siguiente: “...Las Entidades Promotoras de Salud EPS de ambos regímenes, pagarán los servicios a los Prestadores de Servicios de salud habilitados, mes anticipado en un 100% si los contratos son por capitación. Si fuesen por otra modalidad, como pago por evento, global prospectivo o grupo diagnóstico se hará como mínimo un pago anticipado del 50% del valor de la factura, dentro de los cinco días posteriores a su presentación. En caso de no presentarse objeción o glosa alguna, el saldo se pagará 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, pagará dentro de los quince (15) días posteriores a la recepción del pago...”

1. Una vez expuesto todos los argumentos anteriores y teniendo en cuenta que a partir de la intervención se debería “presentar e implementar un plan de trabajo que dé cumplimiento a diversas órdenes, como la implementación de acciones de mejoramiento, ejecución de estrategias de atención en salud, resolución de reclamaciones, evaluación de la red de prestadores de servicios de salud, entre otras... y garantía de servicios de salud a los afiliados.”, NO se acepta que la entidad argumente el NO giro bajo conceptos del informe de la Contraloría citado en este oficio, dado que el mismo es un informe de auditoría de regularidad.
2. La Subred ha venido prestando sus servicios de salud a la población afiliada a **FAMISANAR ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S A S**, razón por la cual con corte a 31 de diciembre 2024 presenta un saldo de cartera radicada **por \$11.149.919.311 (ONCE MIL CIENTO CUARENTA Y NUEVE MILLONES NOVECIENTOS DIECINUEVE MIL TRESCIENTOS ONCE PESOS M/CTE)** (Adjunto detallado de facturas que componen dicha cartera), por lo anterior, solicito el giro de los valores libres para pago con corte a 31 de diciembre de 2024 por **\$8.168.071.364 (OCHO MIL CIENTO SESENTA Y OCHO MILLONES SETENTA Y UN MIL TRESCIENTOS SESENTA Y CUATRO PESOS MCTE)** en una única cuota a la cuenta de ahorros de Davivienda No. **0550004800391056** o una propuesta de acuerdo de pago de este monto en máximo 6 cuotas, adicional a los giros por la radicación corriente.
3. Garantizar el giro del 80% de la radicación corriente.

4. Cuando existan barreras en los procesos de radicación la entidad de prever y por lo menos postular el valor promedio de la radicación de periodos previos.
5. Cronograma de citas **mensuales** de conciliación y cruces de cartera para la totalidad de vigencia de 2025.

Quedo atenta, a su pronta respuesta.

Cordialmente.



VIVIANA MARCELA CLAVIJO

Gerente

Despacho del Gerente

Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.

Anexo: (1) ARCHIVO PDF ANEXO INFORME CGR 2024, (1) EXCEL DETALLADO DE FACTURAS

. JORGE HERNANDO CABRERA ROJAS / DFAprobador ISIDRO ALBERTO GONZALEZ RODRIGUEZ / SC

Revisó:

Elaboró: DIANA LIZETH RODRIGUEZ / DF

20253010-001669-1