



CONTRALORÍA
DE BOGOTÁ, D.C.

"Credibilidad y confianza en el control "

10000-

Doctora
CLARA EUGENIA LÓPEZ OBREGÓN
Alcaldesa Mayor designada
Carrera 8 No 10-65
Bogotá D.C.

REF: *Pronunciamento por el Incumplimiento en el pago de cartera a los Hospitales de la Red Publica Distrital por parte de Empresas Promotoras de Salud Subsidiadas.*

Respetada señora Alcaldesa Mayor:

La Contraloría de Bogotá, en cumplimiento de funciones Constitucionales y Legales, particularmente las contenidas en los artículos 267 y siguientes de la Carta, artículos 105 y 103 del decreto ley 1421 de 1993 y con el propósito de coadyuvar a la adecuada gestión de la administración, en procura de la indemnidad del patrimonio público y la preservación de la vida, se permite efectuar pronunciamiento, respecto del incumplimiento en el pago de cartera a los Hospitales de la Red Pública Distrital, por parte de las Empresas Promotoras de Salud Subsidiadas, con fundamento en los siguientes:

ANTECEDENTES

El Legislador a través de las Leyes 1122 de 2.007 *"Por la cual se hacen algunas modificaciones al Sistema General de Seguridad Social y se dictan otras disposiciones"*, Ley 1438 de 2.011 *"Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social y se dictan otras disposiciones"*, los Decretos 3260 de 1.994 *"Por el cual se adoptan medidas para optimizar el flujo de recursos en el Sistema general de Seguridad Social"*, Decretos 4747 de 2.007 *"Por medio del cual se regulan algunos 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 se dictan otras disposiciones"* particularmente, señaló el marco normativo por medio del cual, se establecen las condiciones para el pago de los dineros destinados al reconocimiento de la prestación de servicios de salud a las Empresas Sociales del Estado, plazos

el

24

“Credibilidad y confianza en el control “

máximos de desembolsos a los prestadores, formas de contratación y en general las condiciones para su ejecución.

Bajo estas normativas, observa la Contraloría de Bogotá, que las diferentes Empresa Promotoras de Salud del régimen Subsidiado, pretermitiendo las disposiciones descritas, no han dado estricto cumplimiento a sus obligaciones en materia de pagos en oportunidad, a las Empresas Sociales del Estado, que hacen parte de la Red Pública del Distrito, con las consecuencias de orden económico y social que esto implica.

En efecto, la Contraloría de Bogotá tomando como insumo la información reportada por los sujetos de control a través de la cuenta SIVICOF, además de las actualizaciones de información requeridas periódicamente a los Hospitales y a la Secretaría Distrital de Salud, efectuó una evaluación al estado de la cartera por edades y giro de recursos por parte de las EPSS que operan en el Distrito Capital, a la Red, encontrando lo siguiente:

CARTERA POR EDADES DE LAS EPSS QUE OPERAN EN EL DISTRITO CAPITAL
CON LA RED PUBLICA HOSPITALARIA DE BOGOTA

EPSS	MENOR 360 DIAS					MAYOR A 360 DIAS	TOTAL	TOTAL RECONOCIDA POR LA EPSS
	HASTA 60 DIAS	DE 61 A 90 DIAS	DE 91 A 180 DIAS	DE 181 A 360 DIAS	TOTAL MENOR A 360 DIAS			
HUMANA VIVIR	\$ 10.237	\$ 4.801	\$ 8.203	\$ 8.924	\$ 32.164	\$ 13.818	\$ 45.983	\$ 40.725
SOLSALUD	\$ 6.751	\$ 1.756	\$ 5.531	\$ 6.597	\$ 20.636	\$ 15.954	\$ 35.900	\$ 33.048
SALUD TOTAL	\$ 10.867	\$ 3.302	\$ 3.399	\$ 3.308	\$ 20.875	\$ 5.333	\$ 26.208	\$ 20.094
ECCOPSOS	\$ 4.473	\$ 1.883	\$ 4.332	\$ 3.972	\$ 14.660	\$ 6.531	\$ 21.192	\$ 18.380
SALUD CONDOR	\$ 2.798	\$ 923	\$ 2.266	\$ 3.450	\$ 9.436	\$ 6.173	\$ 15.609	\$ 14.169
COLSUBSIDIO	\$ 4.030	\$ 908	\$ 1.294	\$ 1.919	\$ 8.151	\$ 2.327	\$ 10.477	\$ 8.229
UNICAJAS	\$ 3.847	\$ 481	\$ 1.090	\$ 2.038	\$ 7.467	\$ 2.783	\$ 10.240	\$ 8.390

CIFRAS EN MILLONES

FUENTE: SIS ASEGURAMIENTO CORTE JULIO 2011

CONSOLIDADO: DIRECCION SALUD E INTEGRACION SOCIAL-CONTRALORIA DE BOGOTA

Tal como se observa en el cuadro que antecede, la cartera total adeudada asciende a la suma de \$165.609 millones. Circunstancia preocupante, si consideramos las edades de las mismas, y la situación de insolvencia por la que atraviesan algunas de estas EPSS.

Ahora bien, la Contraloría en ejercicio de su función fiscalizadora ha realizado acompañamiento a la Secretaria, EPSS y Hospitales en las diferentes mesas de cartera y flujo de recursos, dentro de las cuales se han adquirido compromisos de pago y de gestión administrativa entre las partes, a fin de lograr optimización de la gestión administrativa, conciliación y depuración de cartera y posterior giro de los recursos, sin



“Credibilidad y confianza en el control “

que se haya logrado cumplimiento de los compromisos, tal como se advierte en el cuadro que procede:

SEGUIMIENTO A COMPROMISOS PACTADOS

EPSS	COMPROMISO	PAGOS	% CUMPLIMIENTO
CAPRECOM	\$1.260'052.218	\$ 890'379.879	70,7
COLSUBSIDIO	\$1.096'985.231	977057522	89,1
ECOOPSOS	\$2.303'028.532	\$ 570'014.623	24,8
HUMANA VIVIR	\$ 3.634'627.124	\$3.145'372.375	86,5
SALUD CONDOR	\$2.816'277.199	\$ 615'991.145	21,9
SALUD TOTAL	\$2.111'779.544	\$ 2.111'779.544	100
UNICAJAS	\$ 68'211.547	\$ 54'300.867	79,6
SOLSALUD	\$3.958'886.614	\$ 1.397'973.862	35,3

Fuente: SDS- Oficina de Garantía de Calidad

Consolidado por: Dirección Salud e Integración Social – Contraloría de Bogotá

Resulta evidente entonces, la necesidad de adoptar medidas coercitivas, que impulsen el cumplimiento de las obligaciones contractuales, y de protección a los intereses de los usuarios del servicio, en procura del mantenimiento del equilibrio financiero de las partes y del cumplimiento de los fines y cometidos estatales en beneficio de la comunidad.

El problema es más preocupante en el caso de las EPSS CAPRECOM, COLSUBSIDIO, ECOOPSOS, HUMANA VIVIR, SALUD CONDOR, UNICAJAS y SOLSALUD, autorizadas para administrar los recursos y asegurar la prestación de los servicios de salud a la población menos favorecida de Bogotá, quienes presentan un considerable atraso en el pago de las obligaciones adquiridas.

Lo expuesto de manera precedente, como ya se advirtió trae aparejado, no solo problemas de orden económico, en la medida en que la red de hospitales no puede cumplir con su objeto social de atención a los problemas de salud de la comunidad con menos posibilidades económicas, sino también el riesgo de pérdida de vidas humanas, con la consecuente lesión al patrimonio público por la inadecuada prestación y por la vulneración a derechos fundamentales, como lo son la vida armonizada con la salud.

CF

“Credibilidad y confianza en el control “

La Constitución Política establece expresamente el derecho a la salud en varios de sus artículos. Así, se encuentra catalogado como: un servicio público a cargo del Estado, un deber de procurar el propio cuidado integral (artículo. 49), un derecho fundamental de los niños (artículo 44), un servicio garantizado a las personas de la tercera edad (artículo. 46), una prestación especializada para los disminuidos físicos, sensoriales y síquicos (artículo. 47), un derecho de todo niño menor de un año a recibir atención gratuita cuando no esté cubierto por algún tipo de protección o seguridad social, (artículo. 50), una finalidad en el ejercicio del deporte (artículo. 52), un bien constitucionalmente protegido en la comercialización de cosas y servicios (artículo. 78), un valor que se debe proteger respecto de toda persona conforme con el principio de solidaridad social (artículo. 95) y un fin exclusivo al que se dirigen las rentas obtenidas en el ejercicio de los monopolios de suerte y azar (artículo. 336).

El derecho a la salud es, de esta forma, un pilar fundamental en la Constitución Política que impregna todo el ordenamiento jurídico y a cuyo imperio deben someterse las Entidades Promotoras de Salud y todos los Hospitales de la Red Pública.

De otra parte, el hecho que no se cumpla con las obligaciones de pago de los servicios prestados, hace pensar en un riesgo de insolvencia que imposibilita la prestación y que genera la intervención de la Superintendencia Nacional de Salud, con los traumatismos generados para la población vulnerable. Tal es el sentido de la sentencia T-412 de 2008 con ponencia del Magistrado Jaime Araújo Rentería cuando señala: *“es innegable la imposibilidad de la EPS para demostrar la solvencia económica en el inmediato futuro, ni largo plazo, y teniendo en cuenta que ello constituye un requisito sine qua non para el adecuado funcionamiento y la prestación oportuna, permanente y eficiente del servicio de seguridad social en salud, es deber proceder a revocarle la autorización que le fuera otorgada al instituto, en cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 230 de la Ley 100 de 1993, posición reiterada por la Superintendencia en la Resolución 263 de 2007(25) en la que señaló que “el déficit estructural que aqueja a la EPS del ISS pone en riesgo la prestación del servicio de salud y los derechos de sus afiliados y por ello la Superintendencia está obligada a intervenir en defensa de cada uno de ellos”.*

La Ley 1438 de 2011 *“Por la cual se hacen algunas modificaciones al Sistema General de Seguridad Social y se dictan otras disposiciones”* en el artículo 24°. **“REQUISITOS DEL FUNCIONAMIENTO DE LAS ENTIDADES PROMOTORAS DE SALUD. El Gobierno Nacional reglamentará las condiciones para que las Entidades Promotoras de Salud tengan un número mínimo de afiliados que garantice las escalas necesarias para la gestión del riesgo y cuenten con los márgenes de solvencia, la capacidad financiera, técnica y de calidad para operar de manera adecuada.”**

"Credibilidad y confianza en el control"

A su turno el artículo 35 en concordancia con el artículo 39 de la citada norma, señala las funciones de Inspección, vigilancia y control que tiene la Superintendencia Nacional de Salud y que la facultan para advertir, prevenir, orientar, asistir y propender porque las entidades encargadas del financiamiento, aseguramiento, prestación de servicios de salud, atención al usuario y demás sujetos de su vigilancia, cumplan con las normas que regulan el Sistema de Seguridad Social en Salud, al mismo tiempo que pueda imponer sanciones a sus vigilados cuando sus actuaciones se aparten del ordenamiento legal bien sea por acción o por omisión.

Adicionalmente el artículo 4° del Decreto 3556 de 2008 "*Por el cual se modifica el Decreto 515 de 2004, por el cual se define el Sistema de Habilitación de las Entidades Administradoras de Régimen Subsidiado, ARS, (hoy Entidades Promotoras de Salud del Régimen Subsidiado - EPS'S)*". señala la facultad de la Superintendencia Nacional de Salud para revocar, total o parcialmente, la habilitación de las Entidades Promotoras de Salud del Régimen Subsidiado, cuando medien circunstancias definidas en la ley, para el caso que nos ocupa así:

b).- Cuando, habiendo recibido los recursos de las entidades territoriales, no pague los servicios a alguna de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud –IPS– de la red prestadora de servicios departamentales dentro de los plazos establecidos en el literal d) del artículo 13 de la Ley 1122 de 2007 o la norma que la modifique o sustituya y respecto del departamento o departamentos en que tal circunstancia ocurra.

g).- El incumplimiento de las condiciones de capacidad financiera.

Es claro como ha venido sucediendo, que la Superintendencia Nacional de Salud tiene la competencia para revocar la licencia de operación de las EPSS, que reporten incumplimiento en los compromisos de pagos pactados y desacten la normatividad vigente en materia de salud.

Ante los hechos expuestos y preceptivas de contenido legal descritas, es imperioso que La Secretaría Distrital de Salud, acorde con sus funciones, como ente rectora de la salud en el Distrito Capital, despliegue acciones efectivas tendientes a lograr la protección de los recursos destinados a la salud, al tiempo que salvaguarde los intereses de la población menos favorecida.

No es suficiente para la Contraloría de Bogotá que se promueva por parte de la SDS acciones conciliatorias o acuerdos de pagos, orientados a lograr la satisfacción de las obligaciones impagadas por parte de las EPSS a la Red de Hospitales Públicos del

"Credibilidad y confianza en el control"

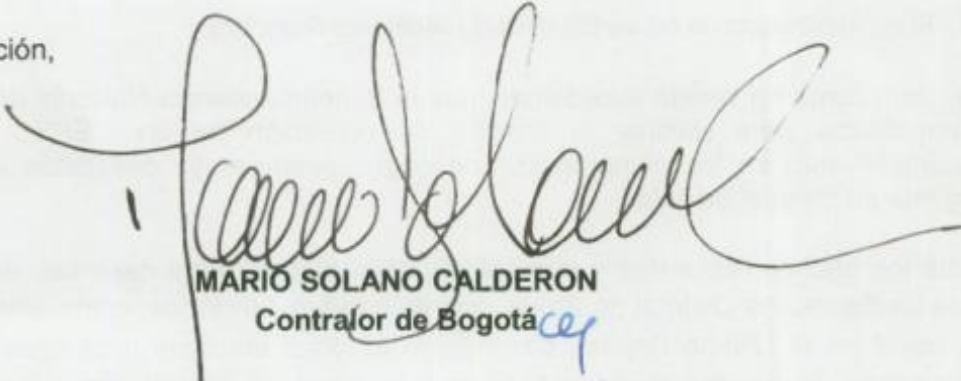
Distrito, pues las mismas como ya se advirtió no han dado los resultados requeridos en desmedro de los intereses de estos últimos.

La ley establece instrumentos expeditos, para los casos en que las Promotoras del Servicio de Salud, no cumplan con sus obligaciones dinerarias para con los Hospitales y es precisamente esos instrumentos jurídicos los que debe agotar en su totalidad la SDS y los Hospitales Públicos, a fin de garantizar el pago de esos compromisos, que están generando riesgo de parálisis de la prestación del servicio de salud, con las consecuencias ya enunciadas precedentemente y que solo afecta a la población más vulnerable.

Reitero, entonces la urgente necesidad de la Secretaría Distrital de Salud, de adoptar medidas drásticas, frente a los hechos mencionados, además de resaltar que este pronunciamiento se da en cumplimiento de la misión fiscalizadora que me compete y que busca contribuir a la adecuada gestión de los servidores públicos y particulares que manejan o invierten recursos públicos, en cumplimiento de una función pública orientada a satisfacer los cometidos y fines estatales.

La Contraloría de Bogotá, tendrá una línea de atención especial que verificará la implementación de las medidas tomadas por la administración, derivadas de este pronunciamiento sin perjuicio de las demás acciones de tipo fiscal que los hechos impongan.

Con toda atención,



MARIO SOLANO CALDERON
Contralor de Bogotá

Copia: Dr. JORGE BERNAL CONDE
Secretario Distrital de Salud

Proyectó: Claudia Liliana Moreno Ramirez - Directora Técnica de Salud e Integración Social
Ajustó: Hermelina del C. Angulo - Profesional Esp.-Contraloría Auxiliar
Aprobó: Clara Alexandra Méndez Cubillos. - Contralora Auxiliar