



**GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y DECISIONES JUDICIALES SOBRE GLOSAS
EXTEMPORÁNEAS EN LA FACTURACIÓN DE SALUD EN COLOMBIA**

CLAUDIA OFIR CUERVO CARRILLO

Universidad EAN

Facultad de Administración, Finanzas y Ciencias Económicas

Maestría en Administración de Empresas de Salud – MBA en Salud

Bogotá, Colombia

2021

**GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y DECISIONES JUDICIALES SOBRE GLOSAS
EXTEMPORÁNEAS EN LA FACTURACIÓN DE SALUD EN COLOMBIA**

CLAUDIA OFIR CUERVO CARRILLO

Trabajo de grado presentado como requisito para optar al título de:
Magister en Administración de Empresas de Salud – MBA en Salud

Director:

Fabián Gerardo Díaz Garzón

Modalidad:

Monografía

Universidad EAN

Facultad de Administración, Finanzas y Ciencias Económicas

Maestría en Administración de Empresas de Salud – MBA en Salud

Bogotá, Colombia

2021

Nota de aceptación

Firma del jurado

Firma del jurado

Firma del director del trabajo de grado

Bogotá D.C. Día - mes – año

La fuerza de tus convicciones determina
tu éxito, no el número de tus seguidores.

Remus Lupin,
Harry Potter y las Reliquias de la Muerte

Agradecimientos

Deseo expresar mi agradecimiento a cada una de las siguientes personas por su apoyo incondicional y permanente durante todo el proceso de aprendizaje: a Macarena Cuervo por su incansable compañía en todas las jornadas académicas, a Sergio Andrés Cuervo Carrillo por su disposición y conocimiento, y a mi director de tesis Dr. Fabián Gerardo Díaz Garzón, por su constante guía en esta investigación.

Y un especial reconocimiento a la Superintendencia Nacional de Salud, entidad que me apoyó en el cumplimiento de esta meta profesional.

Resumen

Mediante la Ley 1438 de 2011, Colombia estableció para su sistema de salud, denominado Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), los términos del trámite de glosas que, sin embargo, no son acatados rigurosamente por sus propios actores, perjudicando así su flujo de recursos. Hoy, desde un punto de vista académico, no se ha estudiado en el SGSSS el fenómeno del trámite de glosas extemporáneas formuladas por las Entidades Promotoras de Salud (EPS) a las Instituciones Prestadoras de Salud (IPS) –las cuales son anotaciones que rechazan el pago total o parcial de facturas por servicios de salud prestados a pacientes y cobradas a las EPS por parte de las IPS, pero que se presentaron tarde–, y cómo hacer efectivo su pago.

Esta investigación analizó sentencias proferidas por la Delegada con Función Jurisdiccional de la Superintendencia Nacional de Salud de Colombia (en primera instancia) y de los Tribunales Superiores Sala Laboral (en segunda instancia) en aquellos casos que dirimieron conflictos de facturas glosadas extemporáneamente, para poder comprender la postura vigente sobre la aplicación jurídica de este fenómeno, describiendo sus herramientas e identificando sus consecuencias para los actores del SGSSS.

Tanto los representantes legales y apoderados judiciales de las IPS públicas y privadas – conociendo la Ley para el trámite administrativo de glosas, su alcance y uso de las herramientas legales– como la Delegada con Función Jurisdiccional de la SNS –con competencia para resolver los conflictos por glosas y devoluciones extemporáneas en facturas de servicios de salud cobradas entre las entidades del SGSSS, sumado a su jurisprudencia vigente– podrían obtener el pago íntegro y eficaz de las facturas glosadas extemporáneamente, facilitando así su recuperación de cartera, optimizando la gestión de riesgos, y protegiendo el flujo de recursos del SGSSS mediante el cobro efectivo por la prestación de estos servicios. Para ello, sin embargo, el prestador de servicios de salud deberá sustentar ante la Función Jurisdiccional el carácter infundado de la glosa, aportando todas las pruebas documentales ante el operador judicial.

Palabras clave: Glosa, Anotación, Glosa extemporánea, Conflictos de glosas, Facturas, Función Jurisdiccional, Sistema de Salud de Colombia.

Abstract

Through Law 1438 of 2011, Colombia established for its healthcare system, called General System of Social Security in Health (SGSSS in Spanish), the terms for the processing of glosses which, however, are not rigorously complied with by its own actors, thus harming the SGSSS's flow of resources. Today, from an academic point of view, the phenomenon in the SGSSS about processing untimely glosses formulated by the Health Promoting Entities (EPS in Spanish) to the Health Provider Institutions (IPS in Spanish) –which mean annotations that fully or partially reject the payment of invoices for health services provided for patients and charged to the EPS by the IPS, but that were late filed– and how to enforce their payment, has not been studied.

This research analyzed sentences issued by the Delegate with Jurisdictional Function of the National Superintendence of Health of Colombia (SNS in Spanish, and judge in the first instance) and by the Superior Tribunal Courts-Labor Division (court in the second instance) in those cases that settled conflicts of untimely glossed invoices, in order to understand the current position on the legal application of this phenomenon, describing its tools and identifying its consequences for the actors of the SGSSS.

Both legal representatives and legal attorneys of the public and private IPS –by knowing the Law for the administrative processing of glosses, its significance and the use of legal tools– and the Delegate with Jurisdictional Function of the SNS –with jurisdiction to settle conflicts regarding both untimely glosses and refunds in invoices for provided health services charged among the SGSSS entities, added to its current case law– could obtain full and effective payment of the invoices that have been untimely glossed, thus facilitating portfolio recovery, optimizing risk management, and protecting the SGSSS's flow of resources through the effective collection of payment for the provision of these services. For this purpose, however, the health service provider must prove before the Jurisdictional Function the unfounded nature of the gloss, providing all the documentary evidence to the judicial authority.

Key words: Gloss, Annotation, Untimely gloss, Gloss conflicts, Invoices, Jurisdictional function, Health System of Colombia.

Tabla de contenido

	<u>Pág.</u>
LISTA DE FIGURAS	IX
LISTA DE TABLAS	X
1. INTRODUCCIÓN	11
2. OBJETIVOS	14
2.1. OBJETIVO GENERAL	14
2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	14
3. JUSTIFICACIÓN	15
4. MARCO DE REFERENCIA	16
4.1. MARCO CONCEPTUAL Y LEGAL	16
4.1.1 GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD	16
4.1.2 AUDITORIA MÉDICA- AUDITORIA MÉDICA DE CUENTAS.....	19
4.1.3 FUNCIÓN JURISDICCIONAL DE LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD.....	20
5. HIPÓTESIS	26
6. METODOLOGÍA	27
6.1. POBLACIÓN	27
6.2. MUESTRA.....	28
6.3. PROCEDIMIENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN	28
6.4. PROCEDIMIENTO DE ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN	28
6.4.1 TIPO DE ANÁLISIS	29
6.4.2 CATEGORÍAS DE ANÁLISIS	30
7. CONSIDERACIONES ÉTICAS Y RESERVA LEGAL	32
7.1. CONSIDERACIONES ÉTICAS.....	32
7.2. CONSIDERACIONES DE RESERVA LEGAL.....	32
8. RESULTADOS	34
8.1. ANÁLISIS Y RESULTADOS CUALITATIVOS	34
8.2. PROCESAMIENTO ESTADÍSTICO DE DATOS	41
8.3. ANÁLISIS DE RESULTADOS	42
8.3.1 ORDENA EL PAGO DE LA GLOSA EXTEMPORÁNEA.....	43
8.3.2 ORDENA EL PAGO CONDICIONADO:GLOSA EXTEMPORÁNEA E INFUNDADA	43
8.3.3 NO ORDENA EL PAGO DE LA GLOSA EXTEMPORÁNEA Y FUNDADA	44
8.3.4 ORDENA EL PAGO DE LA GLOSA SI ES INFUNDADA SIN TENER EN CUENTA LA EXTEMPORANEIDAD	44
8.3.5 CONFIRMA EL FALLO	45
9. DISCUSIÓN	46
10. CONCLUSIONES	50
11. REFERENCIAS	54
A. Anexo. INSTRUMENTO – FORMATOS	59

Lista de figuras

	<u>Pág.</u>
FIGURA 1. Categoría Sentencias Proferidas por la Superintendencia Nacional de Salud (Primera Instancia).....	35
FIGURA 2. Categoría Sentencias Proferidas por el Tribunal Superior Sala Laboral (Segunda Instancia)..	39
FIGURA 3. Sentencias Proferidas por la Superintendencia Nacional de Salud (Primera Instancia)	41
FIGURA 4. Sentencias Proferidas por el Tribunal Superior Sala Laboral (Segunda instancia)	42
FIGURA 5. Etapas trámite administrativo y herramienta legal para cobro efectivo de glosas extemporáneas en facturación de salud en Colombia	52

Lista de tablas

	<u>Pág.</u>
TABLA 1. Respuestas a glosas y devoluciones.....	18
TABLA 2. Adición código específico y general al Anexo Técnico N°6 de la Resolución 3047 de 2008.....	19
TABLA 3. Categoría de análisis – Formato de Análisis de las Sentencias proferidas por la Superintendencia Nacional de Salud	30
TABLA 4. Categoría de análisis – Formato de Análisis de las Sentencias proferidas por los Tribunales Superiores Sala Laboral	31

1. Introducción

El trámite de glosas está diseñado como un mecanismo para la gestión administrativa de los recursos del sistema de salud por las EPS y las IPS, buscando que exista un equilibrio en la economía del sector que permita su adecuado funcionamiento y sostenibilidad financiera. Sin embargo, ocasionalmente las EPS formulan las glosas extemporáneamente, creando una obstrucción al flujo adecuado de recursos.

La adecuada administración de las IPS públicas y privadas con criterios de alcance gerencial, de sostenibilidad financiera, proponen una solución más, real y efectiva, a los ampliamente conocidos problemas de flujo de recursos en el sistema de salud colombiano, gestionando el cobro de las facturas objeto de formulación de glosas extemporáneas ante la autoridad competente.

El Congreso de la República de Colombia, por medio de los artículos 56 y 57 de la Ley 1438 de 2011, estableció los pagos que uno de los integrantes del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), las Entidades Promotoras de Salud (EPS), en su condición de responsables del pago, están obligadas a hacerles a las Instituciones Prestadoras del Servicio de Salud (IPS), así como el trámite de formulación de glosas, mediante las cuales el responsable del pago, después de hacer la auditoría de cuentas respectiva objeta el valor de las facturas por cobrar por el servicio prestado.

Sin embargo, la Contraloría General de la República, mediante la función de advertencia dirigida a la Superintendencia Nacional de Salud el 12 de febrero de 2014, manifestó el incumplimiento del marco normativo por parte de los responsables del pago, al realizar la formulación de las glosas en forma extemporánea excediendo ampliamente el plazo determinado en la ley, instalando un riesgo inminente al equilibrio financiero del SGSSS, así:

Se ha detectado que un 85% de las glosas formuladas por las EPS a las IPS en sus facturas presentadas al cobro, se hacen en forma extemporánea excediendo ampliamente el plazo previsto en el primer párrafo del Art. 56[sic] de la ley 1438 de 2011, por lo cual no son

procedentes, son impertinentes, generan costos administrativos absolutamente innecesarios tanto en las EPS que las formulan, como en las IPS a las que les son glosadas sus cuentas. [...] Además de lo anterior, se ha detectado que las cuentas así tramitadas, entran en una situación administrativa de indefiniciones, donde las EPSs no informan el estado del trámite de las facturas radicadas (Morelli, 2014).

Según la Asociación Colombiana de Hospitales y Clínicas, el flujo de recursos en el SGSSS no es adecuado ni oportuno para los Prestadores de Servicios de Salud. En efecto, las deudas de las empresas promotoras de salud (EPS) con los prestadores superaron los 10 billones de pesos en el año 2019, indicador que, a pesar de las medidas adoptadas por el Gobierno Nacional para sanear las finanzas del sistema parece no mejorar, [...] como el uso abusivo y extemporáneo de las glosas a las facturas, a efectos de negar el reconocimiento de los servicios, [...] (Arrigui, 2020).

La grave situación financiera que afrontan los prestadores de servicios de salud, se ve reflejada en el estudio técnico que realizó la Asociación Colombiana de Hospitales y Clínicas:

Los afectados por esta práctica denuncian que la glosa se convirtió en un mecanismo de los responsables del pago de servicios de salud para apalancarse financieramente a costa de los prestadores, atentando contra su liquidez y estabilidad financiera. A esta problemática se suma el tiempo que transcurre entre la prestación del servicio, la fecha de generación de factura, el tiempo que se tardan los auditores para el visado previo, el recibido de la factura en las Entidades Deudoras y de ahí, el tiempo concerniente a la notificación de la glosa y todos los efectos lesivos que se generan con el cambio de facturas (Betancourt, 2007).

Hasta la fecha, en el SGSSS no se ha estudiado la estrategia para darle trámite a las glosas extemporáneas que formulan las EPS a los prestadores de servicios de salud y cómo hacerlas efectivas para su pago. Al no cumplir los responsables del pago con el término establecido en el artículo 57 de la Ley 1438 de 2011, esto es, para la formulación de las glosas a los veinte (20) días hábiles de recibidas las facturas de prestación de servicios de salud producto de las auditorías de cuentas, el flujo de los recursos del SGSSS se retrasa, generando un cúmulo de cartera de difícil recaudo para las IPS públicas y privadas; provocando así la dilatación de los

pagos; instalando el riesgo en la calidad de la prestación de los servicios de la salud de los Colombianos, a su vez permitiendo el detrimento patrimonial e inestabilidad financiera, lo que puede conllevar a la liquidación forzosa de los prestadores de servicios de salud (Muñoz, 2014).

Esta problemática en el SGSSS motiva al siguiente cuestionamiento: ¿Cómo los representantes legales y/o apoderados de las IPS públicas y privadas pueden cobrar íntegra y efectivamente las facturas glosadas extemporáneamente?

2. Objetivos

2.1. Objetivo general

Describir la postura vigente sobre la aplicación del marco legal y el trámite administrativo y jurisdiccional de las facturas glosadas extemporáneamente, que garantice una eficaz recuperación de cartera de las IPS públicas y privadas.

2.2. Objetivos específicos

- Especificar las herramientas legales y de trámite administrativo con las que cuentan las IPS públicas y privadas para poder cobrar con éxito las facturas glosadas extemporáneamente.
- Analizar las sentencias proferidas por la Delegada con Función Jurisdiccional y de Conciliación de la Superintendencia Nacional de Salud y los Tribunales Superiores de Distrito en los casos que dirimieron conflictos de glosas extemporáneas de facturas de prestación de servicios de salud.
- Identificar las consecuencias jurídicas que surgen para las EPS por el reconocimiento del pago integral de las facturas glosadas extemporáneamente.

3. Justificación

Este proyecto busca describir que para las IPS públicas y privadas en Colombia existen una serie de herramientas administrativas, normativas, y procedimentales para obtener el reconocimiento económico efectivo por la prestación del servicio de salud, a partir de una línea jurisprudencial vigente, que favorecería tanto a su propio equilibrio financiero como al flujo de recursos del SGSSS, al que ellos deben ayudar a mantener siendo integrantes del mismo, lo que les otorga derechos pero también les exige deberes con los beneficiarios del SGSSS, que es a fin de cuentas su objetivo último, el garantizar derechos fundamentales de la población y cumplir con los fines del estado colombiano.

La persistente práctica de formular glosas por fuera de los términos establecidos en el marco normativo por parte de los responsables del pago, afecta el pago oportuno y continuo por los servicios prestados en salud y no garantiza una atención eficiente a la población colombiana, objetivo que estimula el desarrollo de investigaciones como la presente, toda vez que es un tema poco conocido entre los actores del sistema, algo puesto en evidencia en el estudio reciente elaborado por la Asociación Colombiana de Hospitales y Clínicas (Arrigui, 2020).

Una vez descrito el problema, el proyecto pretende brindar una serie de conocimientos y criterios de alcance gerencial, de sostenibilidad financiera, para que los estudiantes de la Maestría en Administración de Empresas de Salud – MBA en Salud optimicen la gestión de riesgos y protección del flujo de recursos en las empresas de salud a través del cobro por la prestación de estos servicios, en un contexto afín con el campo de la investigación en Emprendimiento y Gerencia, en el grupo de Entorno Económico, y en la línea de investigación de Políticas y Administración Pública de la Universidad EAN.

4. Marco de referencia

4.1 Marco Conceptual y Legal

4.1.1 Sistema General de Seguridad Social en Salud

El Sistema General de Seguridad Social en Salud, fue establecido mediante la Ley 100 de 1993, determinando su dirección, organización y funcionamiento, sus normas administrativas, financieras y de control y las obligaciones que se derivan de su aplicación. Posteriormente, mediante el Decreto-Ley 1281 de 2002, mediante el cual se regulan los flujos de caja y la utilización oportuna y eficiente de los recursos del sector salud y su utilización en la prestación, en su artículo 1º titulado «Eficiencia y Oportunidad en el Manejo de los Recursos», definió por eficiencia, la mejor utilización social y económica de los recursos financieros disponibles para que los beneficios que se garanticen con los recursos del Sector Salud, se presten en forma adecuada y oportuna; y para la oportunidad hace referencia a los términos dentro de los cuales cada una de las entidades, instituciones y personas, que intervienen en la generación, el recaudo, presupuestación, giro, administración, custodia o protección y aplicación de los recursos, deberán cumplir sus obligaciones, en forma tal que no se afecte el derecho de ninguno de los actores a recibir el pronto pago de los servicios a su cargo y fundamentalmente a que se garantice el acceso y la prestación efectiva de los servicios de salud a la población del país.

Posteriormente, se hacen algunas modificaciones en SGSSS mediante la Ley 1122 de 2007, que establecía en su artículo 13 literal d, que el Ministerio de la Protección Social reglamentará lo referente a la forma y los tiempos de presentación, recepción, remisión y revisión de facturas, glosas y respuestas a glosas y pagos de intereses de mora.

Es así, que mediante el Decreto 4747 de 2007 (compilado en el Decreto 780 de 2016), el Ministerio de la Protección regula 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, indicando en el artículo 22 que el mismo Ministerio de la Protección

Social expedirá el Manual Único de Glosas, Devoluciones y Respuestas, en el que se establecerá la denominación, codificación de las causales y de devolución de factura, el cual es de obligatoria adopción por todas las entidades del SGSSS.

En el artículo 23 estableció el trámite de glosas en 60 días hábiles así: Formulación de la glosa: 30 días hábiles siguientes a la recepción de la factura; respuesta a glosa: 15 días hábiles siguientes a la recepción de la glosa; levantar totalmente o parcialmente las glosas o dejarlas como definitivas: 10 días hábiles siguientes a la recepción de la respuesta a glosa; y cancelar los valores de las glosas levantadas: dentro de los 5 días hábiles siguientes, informando de este hecho al prestador de servicios de salud.

Vencidos los términos y en caso de que persista el desacuerdo se acudirá a la Superintendencia Nacional de Salud, en los términos establecidos por la ley.

El Ministerio de la Protección social definió mediante la Resolución 3047 de 2008 los formatos, mecanismos de envío, procedimientos y términos a ser implementados en las relaciones entre prestadores de servicios de salud y entidades responsables del pago de servicios de salud. En el Anexo Técnico N° 6 MANUAL ÚNICO DE GLOSAS, DEVOLUCIONES Y RESPUESTAS, se establece el uso para los responsables del pago y prestadores de servicios de salud, con el objetivo de que el manual estandarice la denominación, codificación y aplicación de cada uno de los posibles motivos de glosas y devoluciones, así como de las respuestas que los prestadores de servicios de salud den a las mismas, de manera que se agilicen los procesos de auditoría y respuestas a las glosas. Este manual define Glosa así:

Es una no conformidad que afecta en forma parcial o total el valor de la factura por prestación de servicios de salud, encontrada por la entidad responsable del pago durante la revisión integral, que requiere ser resuelta por parte del prestador de servicios de salud. La codificación está integrada por tres dígitos. El primero indica los conceptos generales.

Los dos siguientes indican los conceptos específicos que se pueden dar dentro de cada concepto general, donde el código 9 corresponde al concepto general «Respuestas a glosas o devoluciones», donde en la Tabla 1 se describe las respuestas a glosas y devoluciones que se deben interpretar en todos los casos como la respuesta que el prestador de servicios de salud da a la glosa o devolución generada por la entidad responsable del pago:

Tabla 1. Respuestas a glosas y devoluciones

9. Respuestas a glosas y devoluciones		
Las respuestas a glosas y devoluciones se deben interpretar en todos los casos como la respuesta que el prestador de servicios de salud da a la glosa o devolución generada por la entidad responsable del pago		
996	Glosa o devolución injustificada	Aplica cuando el prestador de servicios de salud informa a la entidad responsable del pago que la glosa o devolución es injustificada al 100%.
997	No subsanada (Glosa o devolución totalmente aceptada)	Aplica cuando el prestador de servicios de salud informa a la entidad responsable del pago que la glosa o devolución ha sido aceptada al 100%.
998	Subsanada parcial (Glosa o devolución parcialmente aceptada)	Aplica cuando el prestador de servicios de salud informa a la entidad responsable del pago que la glosa o devolución ha sido aceptada parcialmente.
999	Subsanada (Glosa o Devolución No Aceptada)	Aplica cuando el prestador de servicios de salud informa a la entidad responsable del pago que la glosa o devolución siendo justificada ha podido ser subsanada totalmente..

Fuente: Anexo Técnico N°6 de la Resolución 3047 de 2008, página 46.

Mediante la Resolución 416 de 2009 de febrero 18 de 2009, el Ministerio de la Protección Social realizó unas modificaciones a la Resolución 3047 de 2008 en temas relacionados con el Manual Único de Glosas, devoluciones y respuestas, así como complementar algunos de sus contenidos.

Posteriormente, el Congreso de la República el 19 de enero de 2011 mediante la Ley 1438 de 2011, reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud, donde en el título VI «DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD», decide establecer en el artículo 56 el pago a los prestadores de servicios de salud y en el artículo 57 el trámite de glosas, cuyo término total del mismo contenido en el Decreto 4747 de 2007, fue modificado y fijado en 50 días hábiles, así: Para formulación de la glosa 20 días hábiles siguientes a la recepción de la factura; para respuesta a glosa 15 días hábiles siguientes a la recepción de la glosa; para levantar total o parcialmente las glosas o dejarlas como definitivas 10 días hábiles siguientes a la recepción de la respuesta a glosa; y para cancelar los valores de las glosas levantadas será dentro de los 5 días hábiles siguientes, informando de este hecho al prestador de servicios de salud.

Una vez vencidos los términos, y en el caso de que persista el desacuerdo, se acudirá a la Superintendencia Nacional de Salud, bien sea en ejercicio de la facultades de conciliación o de la jurisdiccional a elección del prestador, en los términos establecidos por la ley.

El Ministerio de Salud y Protección Social, mediante la Resolución 4331 del 19 de diciembre de 2012, adicionó y modificó parcialmente la Resolución 3047 de 2008, modificada por la Resolución 416 de 2009, donde el artículo 5° adicionó códigos específicos y generales del Manual Único de Glosas, Devoluciones y Respuestas, contenido en el Anexo Técnico N° 6 de la Resolución 3047 de 2008. En la Tabla 2 se describe una de las adiciones, la cual es pertinente para esta investigación:

Tabla 2. Adición código específico y general al Anexo Técnico N°6 de la Resolución 3047 de 2008

9. Respuesta a Glosa o Devoluciones			
9	95	<i>Glosa o devolución extemporánea</i>	<i>Aplica cuando la entidad responsable del pago comunica la glosa o devolución por fuera de los términos legales.</i>

Fuente: Resolución 4331 de 2012, artículo 5°, página 3.

4.1.2 Auditoría Médica- Auditoría Médica de Cuentas

Desde la vigencia del artículo 227 de la Ley 100 de 1993, se estableció el control y evaluación de la calidad del servicio de salud, ordenando expedir las normas relativas a la organización de un sistema obligatorio de garantía de calidad de la atención de salud, incluyendo la auditoría médica de obligatorio desarrollo en las entidades Promotoras de Salud, con el objetivo de garantizar la adecuada calidad en la prestación de los servicios. Por ello, el Ministerio de la Protección Social expidió el Decreto 1011 de 2006 (compilada en el Decreto 780 de 2016), por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del SGSSS (SOGCS), donde en el artículo 2° lo definido como el conjunto de instituciones, normas, requisitos, mecanismos y procesos deliberados y sistemáticos que desarrolló el sector salud para generar, mantener y mejorar la calidad de los servicios de salud del país.

Entre los componentes del SOGCS se encuentra la Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención de Salud, definida como el mecanismo sistemático y continuo de

evaluación y mejoramiento de la calidad observada respecto a la calidad esperada de la atención de salud que reciben los usuarios, de acuerdo al artículo 2° ya mencionado.

De otra parte se define la auditoría médica de cuentas, así:

Es la evaluación sistemática de la facturación de servicios de salud que realizan los profesionales de la salud - auditores médicos, con el objetivo fundamental de identificar y solucionar irregularidades en el desarrollo de los contratos celebrados, de una parte, por las aseguradoras responsables de la atención de los Usuarios (EPS-C, EPS-S, ARP, MinSalud, DTS, DLS, E.M. Prepagadas y usuarios vinculados con capacidad de pago) y, por otra parte, los prestadores de servicios de salud, relacionadas con la prestación y facturación indebida de servicios [...] (Leuro y Oviedo, 2016, p. 275).

4.1.3 Función Jurisdiccional de la Superintendencia Nacional de Salud

La Constitución Política de Colombia de 1991, en el artículo 116 determinó que excepcionalmente la ley podrá atribuir función jurisdiccional en materias precisas y en determinadas autoridades administrativas. Sin embargo, no les será permitido adelantar la instrucción de sumarios ni juzgar delitos; en consecuencia mediante el artículo 41 de la Ley 1122 de 2007, estableció con el fin de garantizar la efectiva prestación del derecho a la salud de los usuarios del SGSSS, que la Superintendencia Nacional de Salud podrá conocer y fallar en derecho, con carácter definitivo y con las facultades de un juez, en los siguientes asuntos:

- a. Cobertura de los procedimientos, actividades e intervenciones del plan obligatorio de salud cuando su negativa por parte de las entidades promotoras de salud o entidades que se les asimilen, ponga en riesgo o amenace la salud del usuario.
- b. Reconocimiento económico de los gastos en que haya incurrido el afiliado por concepto de atención de urgencias en caso de ser atendido en una IPS que no tenga contrato con la respectiva EPS cuando haya sido autorizado expresamente por la EPS para una atención específica y en caso de incapacidad, imposibilidad, negativa injustificada o negligencia demostrada de la Entidad Promotora de Salud para cubrir las obligaciones para con sus usuarios.
- c. Conflictos que se susciten en materia de multifiliación dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

d. Conflictos relacionados con la libre elección que se susciten entre los usuarios y las aseguradoras y entre éstos y las prestadoras de servicios de salud y conflictos relacionados con la movilidad dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

La Superintendencia Nacional de Salud sólo podrá conocer y fallar estos asuntos a petición de parte. No podrá conocer de ningún asunto que por virtud de las disposiciones legales vigentes deba ser sometido al proceso de carácter ejecutivo o acciones de carácter penal. El procedimiento que utilizará la Superintendencia Nacional de Salud en el trámite de los asuntos de que trata este artículo será el previsto en el artículo 148 de la ley 446 de 1998.

El Presidente de la República de Colombia, facultado por la Ley 1122 de 2007, expide el Decreto 1018 de 2007, por el cual se modifica la estructura de la Superintendencia Nacional de Salud y en el artículo 22 asigna las siguientes funciones de la Superintendencia Delegada para la Función Jurisdiccional y de Conciliación:

Conocer y fallar en derecho en primera o única instancia, de acuerdo con la ley, a petición de parte, con carácter definitivo y con las facultades propias de un juez, los siguientes asuntos delegados por el Superintendente Nacional de Salud. El recurso de apelación se hará ante el superior jerárquico de la autoridad judicial que tuvo originalmente la competencia para tramitar el asunto objeto de debate.

- a) Cobertura de los procedimientos, actividades e intervenciones del plan obligatorio de salud cuando su negativa por parte de las Entidades Promotoras de Salud o entidades que se les asimilen, ponga en riesgo o amenace la salud del usuario;
- b) Reconocimiento económico de los gastos en que haya incurrido el afiliado por concepto de atención de urgencias en caso de ser atendido en una IPS que no tenga contrato con la respectiva EPS cuando haya sido autorizado expresamente por la EPS para una atención específica y en caso de incapacidad, imposibilidad, negativa injustificada o negligencia demostrada de la Entidad Promotora de Salud para cubrir las obligaciones para con sus usuarios;
- c) Conflictos que se susciten en materia de multifiliación dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud;

d) Conflictos relacionados con la libre elección que se susciten entre los usuarios y las aseguradoras y entre estos y las prestadoras de servicios de salud y conflictos relacionados con la movilidad dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

El 13 de febrero de 2008, la Sentencia C-117 de la Corte Constitucional resolvió una demanda de inconstitucionalidad contra el artículo 41 de la Ley 1122 de 2007, donde encontró satisfechos los requisitos constitucionales que deben cumplir las facultades jurisdiccionales asignadas a una Superintendencia, como son:

(i) las materias específicas deben estar precisadas en la ley, (ii) no pueden tener por objeto la instrucción se sumarios o el juzgamiento de delitos y, (iii) al interior de la Superintendencia debe estar estructuralmente diferenciado el ámbito de la función judicial del correspondiente a las funciones administrativas de inspección, vigilancia y control.

Adicionalmente la Corte Constitucional, en Sentencia C-119 de febrero 13 de 2008, resolvió una demanda de inconstitucionalidad contra el artículo 41 de la Ley 1122 de 2007, que le otorgó a la Superintendencia Nacional de Salud la competencia de conocer y fallar en derecho, con carácter definitivo y con las facultades de un juez, y determinó que los fallos son apelables ante el Tribunal Superior Sala Laboral.

En su artículo 126, la Ley 1438 de 2011 adicionó al artículo 41 de la Ley 1122 de 2007 tres literales incluyendo nuevos asuntos sobre los cuales la Superintendencia Nacional de Salud tiene competencia para resolver:

e) Sobre las prestaciones excluidas del Plan de Beneficios que no sean pertinentes para atender las condiciones particulares del individuo;

f) Conflictos derivados de las devoluciones o glosas a las facturas entre entidades del Sistema General de Seguridad Social en Salud;

g) Conocer y decidir sobre el reconocimiento y pago de las prestaciones económicas por parte de las EPS o del empleador.

También modificó el parágrafo 2º del artículo 41:

La función jurisdiccional de la Superintendencia Nacional de Salud se desarrollará mediante un procedimiento preferente y sumario, con arreglo a los principios de publicidad, prevalencia del derecho sustancial, economía, celeridad y eficacia, garantizando debidamente los derechos al debido proceso, defensa y contradicción.

La solicitud dirigida a la Superintendencia Nacional de Salud, debe expresar con la mayor claridad, la causal que la motiva, el derecho que se considere violado, las circunstancias de tiempo, modo y lugar, así como el nombre y residencia del solicitante. La acción podrá ser ejercida, sin ninguna formalidad o autenticación, por memorial, telegrama u otro medio de comunicación que se manifieste por escrito, para lo cual se gozará de franquicia. No será necesario actuar por medio de apoderado. Dentro de los diez días siguientes a la solicitud se dictará fallo, el cual se notificará por telegrama o por otro medio expedito que asegure su cumplimiento. Dentro de los tres días siguientes a la notificación, el fallo podrá ser impugnado. En el trámite del procedimiento jurisdiccional prevalecerá la informalidad.

El 7 de noviembre de 2013, el Presidente de la República de Colombia, en ejercicio de sus facultades constitucionales y legales, expidió el Decreto 2462 de 2013, por medio del cual se modifica la estructura de la Superintendencia Nacional de Salud, asignándole en su artículo 30, entre otras, la siguiente función al despacho del Superintendente Delegado para la Función Jurisdiccional y de Conciliación:

Conocer a petición de parte y fallar en derecho, con carácter definitivo, en primera instancia y con las facultades propias de un juez, los asuntos contemplados en el artículo 41 de la Ley 1122 de 2007, modificado por el artículo 126 de la Ley 1438 de 2011 y en las demás normas que la reglamenten, modifiquen, adicionen o sustituyan. En caso que sus decisiones sean apeladas, el competente para resolver el recurso, conforme a la normativa vigente será el Tribunal Superior del Distrito Judicial –Sala Laboral– del domicilio del apelante.

El Congreso de la República de Colombia, en la Ley 1797 de 2016, por la cual dictó disposiciones que regulan la operación del SGSSS, ordenó en su artículo 25 que el incumplimiento a lo ordenado en providencia judicial proferida por la Superintendencia Nacional de Salud, bajo funciones jurisdiccionales, acarreará las mismas sanciones consagradas en el artículo 52 del Decreto-Ley 2591 de 1991, que establece:

La persona que incumpliere una orden de un juez proferida con base en el presente Decreto incurrirá en desacato sancionable con arresto hasta de seis meses y multa hasta de 20 salarios mínimos mensuales salvo que en este Decreto ya se hubiere señalado una consecuencia jurídica distinta y sin perjuicio de las sanciones penales a que hubiere lugar.

Por otra parte, el artículo 6° de la Ley 1949 de 2019 delimitó las funciones de la Superintendencia Delegada para la Función Jurisdiccional y de Conciliación, modificando el artículo 41 de la Ley 1122 de 2007:

ARTÍCULO 41. FUNCIÓN JURISDICCIONAL DE LA SUPERINTENDENCIA

NACIONAL DE SALUD. Con el fin de garantizar la efectiva prestación del derecho a la salud de los usuarios del Sistema General de Seguridad Social en Salud y en ejercicio del artículo 116 de la Constitución Política, la Superintendencia Nacional de Salud podrá conocer y fallar en derecho, y con las facultades propias de un juez en los siguientes asuntos:

- a) Cobertura de los servicios, tecnologías en salud o procedimientos incluidos en el Plan de Beneficios en Salud (Plan Obligatorio de Salud), cuando su negativa por parte de las Entidades Promotoras de Salud o entidades que se les asimilen ponga en riesgo o amenace la salud del usuario, consultando la Constitución Política y las normas que regulen la materia.
- b) Reconocimiento económico de los gastos en que haya incurrido el afiliado en los siguientes casos:
 1. Por concepto de atención de urgencias en caso de ser atendido en una Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPS) que no tenga contrato con la respectiva Entidad Promotora de Salud (EPS) o entidades que se le asimilen.
 2. Cuando el usuario haya sido expresamente autorizado por la Entidad Promotora de Salud (EPS) o entidades que se le asimilen para una atención específica.
 3. En los eventos de incapacidad, imposibilidad, negativa injustificada o negligencia demostrada de la Entidad Promotora de Salud o entidades que se le asimilen para cubrir las obligaciones para con sus usuarios.
- c) Conflictos derivados de la multifiliación dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud y de este con los regímenes exceptuados.
- d) Conflictos relacionados con la libre elección de entidades aseguradoras, con la libre elección de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud dentro de la red conformada por la entidad aseguradora; y conflictos relacionados con la movilidad dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud.
- e) Conflictos entre las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios y/o entidades que se le asimilen y sus usuarios por la garantía de la prestación de los servicios y tecnologías no

incluidas en el Plan de Beneficios, con excepción de aquellos expresamente excluidos de la financiación con recursos públicos asignados a la salud.

f) Conflictos derivados de las devoluciones o glosas a las facturas entre entidades del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

5. Hipótesis

Los representantes legales y/o apoderados de las IPS públicas y privadas pueden cobrar íntegra y efectivamente las facturas glosadas extemporáneamente.

6. Metodología

La elaboración de esta investigación con enfoque cualitativo, no experimental y transversal se origina en la constante afectación al flujo de recursos que viven los prestadores del servicio de salud en general; en el caso particular de los recursos que estas instituciones obtendrían mediante el cobro de facturas glosadas extemporáneamente. En este estudio de caso se describió, analizó y comprendió el fenómeno de las glosas extemporáneas entre los responsables del pago y los prestadores de servicios de salud, el trámite administrativo así como los fallos de las diferentes instancias judiciales que se han pronunciado sobre los conflictos de glosas entre los actores del SGSSS.

Este es un planteamiento abierto que se enfoca en el proceso de análisis de múltiples realidades subjetivas, como son los diferentes fallos por las autoridades competentes al dirimir el conflicto de glosa por comunicación extemporánea, que ubicó en contexto este fenómeno. El alcance descriptivo fue acucioso por cuanto se revisó el marco legal, el trámite administrativo de glosas y la línea jurisprudencial de la Delegada para la Función Jurisdiccional de la Superintendencia Nacional de Salud y de los Tribunales Laborales del circuito en segunda y definitiva instancia. Se explicará así el fenómeno de la formulación de glosas extemporáneas a las facturas de prestación de servicios de salud, describiendo a su vez las diferentes situaciones a las que se vean abocadas tanto la IPS como las EPS.

6.1 Población

La población objeto de la investigación son las IPS, de las cuales los responsables del pago (las EPS) le han glosado extemporáneamente y, en consecuencia, han interpuesto la demanda ante la Superintendencia Nacional de Salud en la Delegada con Función Jurisdiccional, con el fin de que dirima el conflicto de dichas glosas formuladas extemporáneamente a las facturas de prestación de servicios de salud.

6.2 Muestra

La muestra seleccionada para obtener la información requerida para el desarrollo de la investigación es de tipo muestra dirigida (no probabilística) de clase por conveniencia, conformada por los casos disponibles a los cuales se tuvo acceso. Sin embargo, para efectos del desarrollo del propósito de este estudio de caso, se tomó como referencia el tamaño mínimo de muestra de seis a diez casos (Hernández, Fernández y Baptista, 2014, p. 385). Es así, que se obtuvo veinte sentencias proferidas por la Delegada con Función Jurisdiccional de la Superintendencia Nacional de Salud, y cuatro sentencias de los Tribunales Laborales del circuito en segunda y definitiva instancia; con un total de muestra de veinte y cuatro sentencias.

Cuando se hable de sentencias en la presente investigación debe entenderse como caso objeto de análisis.

6.3 Procedimiento para la recolección de información

Para la recolección de la información de tipo documental (Hernández, Fernández y Baptista, 2014, p. 417), se solicitó mediante Derecho de Petición, a la Superintendencia Nacional de Salud, Delegada para la Función Jurisdiccional, las sentencias proferidas en aquellos casos donde se dirimió el conflicto entre las IPS y las EPS que formularon glosas extemporáneas. De igual manera se solicitó los fallos en segunda instancia, de haberse presentado recurso de apelación.

6.4 Procedimiento de análisis de la información

Después de obtener las sentencias proferidas por la Superintendencia Nacional de Salud y de los Tribunales Superiores Sala Laboral, se obtuvo un panorama general mediante la revisión de cada una de ellas, utilizando los siguientes instrumentos: Formato de Análisis de las Sentencias proferidas por la Superintendencia Nacional de Salud y Formato de Análisis de las Sentencias proferidas por los Tribunales Superiores Sala Laboral, fueron codificadas, obteniendo la postura vigente más frecuente encontrada en cada una de las instancias analizadas, con el fin de probar la hipótesis y alcanzar los objetivos propuestos de la investigación.

Los Instrumentos se presentan en el Anexo A.

6.4.1 Tipo de análisis

El análisis que se desarrolló en esta investigación es de tipo cualitativo, el cual es predominantemente contextual, consiste en el análisis de cada dato en sí mismo y en relación con los demás; desde la recolección de los datos, codificarlos, analizarlos e interpretarlos y explicarlos en función del planteamiento del problema (Hernández, Fernández y Baptista, 2014).

En relación con el diseño estudio de caso, este permitió describir, analizar y comprender el fenómeno de las glosas extemporáneas entre los responsables del pago y los prestadores de servicios de salud, su correspondiente trámite administrativo así como los fallos de las diferentes instancias judiciales que se han pronunciado sobre los conflictos de glosas entre los actores del SGSSS.

A continuación se presenta la descripción del diseño de estudio de caso aplicado, siguiendo la estructura según Hernández (2014):

A partir del planteamiento del problema se definió el fenómeno de interés, este es, las glosas extemporáneas en la facturación de salud en Colombia, haciendo la elección del contexto mediante el uso de sentencias proferidas por la Delegada para la Función Jurisdiccional de la Superintendencia Nacional de Salud y los Tribunales Superiores Sala Laboral. Los participantes elegidos, fueron los prestadores de servicios de salud que han interpuesto demandas contra responsables del pago del SGSSS, experimentado a su vez el fenómeno objeto de estudio. Posteriormente, se realizó la revisión histórica de antecedentes, reconociendo el sector donde ha acontecido el fenómeno. Se recolectaron los datos de las sentencias de las diferentes instancias judiciales donde se ha dirimido el fenómeno. Así mismo, se transcribieron y revisaron las sentencias obtenidas con la finalidad de ofrecer un panorama completo del fenómeno en estudio, identificando las unidades de análisis, categorías y su conexión entre ellas, analizando el fundamento, su argumentación y las diferencias pertinentes entre cada una de las sentencias. Por último, se desarrolló una narrativa en la que se incluyeron las categorías encontradas, con sus similitudes y diferencias, y sus relaciones dentro del contexto del fenómeno.

6.4.2 Categorías de análisis

Las categorías de análisis representan un concepto que se usa en el proceso investigativo para ir explicando o respondiendo el problema planteado inicialmente, es la forma de clasificar conceptualmente o codificar un término o expresión de forma clara que no se preste para confusiones a los fines de la investigación.

El método de codificación en el primer ciclo es el Método Elemental - Codificación Estructural, y el segundo ciclo Codificación Focalizada, (Saldaña J, 2009).

A continuación en la Tabla 3 y Tabla 4 se describen la definición de los códigos en los dos ciclos y las etiquetas establecidas, las cuales se encuentra en el instrumento denominado Formato de Análisis de las Sentencias proferidas por la Superintendencia Nacional de Salud, y Formato de Análisis de las Sentencias proferidas por los Tribunales Superiores Sala Laboral.

Tabla 3. Categoría de análisis - Formato de Análisis de las Sentencias proferidas por la Superintendencia Nacional de Salud

FORMATO DE ANÁLISIS DE SENTENCIAS PROFERIDAS POR LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD			
CATEGORIAS DE ANÁLISIS			
CODIFICACIÓN DE PRIMER CICLO MÉTODO ELEMENTAL – CODIFICACIÓN ESTRUCTURAL		CODIFICACIÓN DE SEGUNDO CICLO CODIFICACIÓN FOCALIZADA	
DEFINICIÓN DEL CÓDIGO	ETIQUETA	DEFINICIÓN DEL CÓDIGO	ETIQUETA
1. El resultado de la sentencia <u>ordena el pago</u> de las facturas glosadas extemporáneamente.		1. ORDENA EL PAGO DE LA GLOSA EXTEMPORÁNEA	
2. El resultado de la sentencia ordena el pago de de las facturas glosadas <u>extemporáneamente e INFUNDADAS</u>		2. ORDENA EL PAGO CONDICIONADO: GLOSA EXTEMPORÁNEA E INFUNDADA	
3. El resultado de la sentencia <u>no ordena el pago</u> de las facturas glosadas extemporáneamente y FUNDADAS		3. NO ORDENA EL PAGO DE LA GLOSA EXTEMPORÁNEA Y FUNDADA	
4. El resultado de la sentencia <u>no se pronuncia</u> de las facturas glosadas extemporáneamente; solo tiene en cuenta si es INFUNDADA para el pago.		4. ORDENA EL PAGO DE LA GLOSA SI ES INFUNDADA SIN TENER EN CUENTA LA EXTEMPORANEIDAD	

Fuente: Propia del autor.

Tabla 4. Categoría de análisis - Formato de Análisis de las Sentencias proferidas por los Tribunales Superiores Sala Laboral

FORMATO DE ANÁLISIS DE SENTENCIAS PROFERIDAS POR EL TRIBUNAL SUPERIOR SALA LABORAL			
CATEGORIAS DE ANÁLISIS			
CODIFICACIÓN DE PRIMER CICLO MÉTODO ELEMENTAL – CODIFICACIÓN ESTRUCTURAL		CODIFICACIÓN DE SEGUNDO CICLO CODIFICACIÓN FOCALIZADA	
DEFINICIÓN DEL CÓDIGO	ETIQUETA	DEFINICIÓN DEL CÓDIGO	ETIQUETA
1. El resultado de la sentencia confirma el fallo de la Superintendencia Nacional de Salud		1. CONFIRMA FALLO	
2. El resultado de la sentencia revoca parcialmente el fallo de la Superintendencia Nacional de Salud		2. REVOCA PARCIALMENTE EL FALLO	
3. El resultado de la sentencia revoca el fallo de la Superintendencia Nacional de Salud		3. REVOCA EL FALLO	

Fuente: Propia del autor.

De acuerdo con lo anterior, con el fin de explicar o responder el problema inicialmente planteado, se realizó el análisis por categorías y codificación referida, por lo que los resultados serán presentados desde el punto de vista estudio de caso, para así comprender el fenómeno de las glosas extemporáneas entre los responsables del pago y los prestadores de servicios de salud, su correspondiente trámite administrativo y los diferentes fallos judiciales.

7. Consideraciones éticas y reserva legal

7.1 Consideraciones Éticas

El Ministerio de Salud mediante la Resolución 008430 del 4 de octubre de 1993, establece las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud. En el artículo 6° determina los criterios que se deben desarrollar las investigaciones que se realicen en seres humanos, entre una de ellas los principios científicos y éticos que la justifiquen. Sin embargo, el presente proyecto de investigación no realizará investigación en humanos; si bien es cierto que su orientación es sobre los actores del SGSSS, el propósito de este estudio se centra en el trámite administrativo de la facturación de la prestación de servicios de salud así como los fallos de las diferentes instancias judiciales que se han pronunciado sobre los conflictos de glosas, sin hacer referencia del paciente y su historia clínica.

7.2 Consideraciones de Reserva Legal

Teniendo en cuenta que para la recolección de la información de tipo documental, el investigador solicitará mediante derecho de petición a la Superintendencia Nacional de Salud, Delegada para la Función Jurisdiccional, las sentencias proferidas en aquellos casos donde se dirimió el conflicto entre las IPS y las EPS que formularon glosas extemporáneas y que de igual manera se solicitarán los fallos en segunda instancia, de haberse presentado recurso de apelación.

Este trámite administrativo está regido por la Ley 1755 del 30 de junio de 2015, por medio de la cual se regula el Derecho Fundamental de Petición, donde en el capítulo II Derecho de Petición ante autoridades se establece las reglas especiales en el artículo 24, así:

Artículo 24. Informaciones y documentos reservados. Solo tendrán carácter reservado las informaciones y documentos expresamente sometidos a reserva por la Constitución Política o la ley, y en especial:

1. Los relacionados con la defensa o seguridad nacionales.

2. Las instrucciones en materia diplomática o sobre negociaciones reservadas.
3. Los que involucren derechos a la privacidad e intimidad de las personas, incluidas en las hojas de vida, la historia laboral y los expedientes pensionales y demás registros de personal que obren en los archivos de las instituciones públicas o privadas, así como la historia clínica.
4. Los relativos a las condiciones financieras de las operaciones de crédito público y tesorería que realice la nación, así como a los estudios técnicos de valoración de los activos de la nación. Estos documentos e informaciones estarán sometidos a reserva por un término de seis (6) meses contados a partir de la realización de la respectiva operación.
5. Los datos referentes a la información financiera y comercial, en los términos de la Ley Estatutaria 1266 de 2008.
6. Los protegidos por el secreto comercial o industrial, así como los planes estratégicos de las empresas públicas de servicios públicos.
7. Los amparados por el secreto profesional.
8. Los datos genéticos humanos.

Respetando la reserva legal, las sentencias obtenidas de la Superintendencia Nacional de Salud, Delegada para la Función Jurisdiccional, fueron manejadas exclusivamente por la investigadora, cada sentencia fue identificada por un código, S1, S2, S3....S20 con el objetivo de mantener el anonimato y respetar la confidencialidad de la información.

Las sentencias de los Tribunales Superiores Sala Laboral, de igual manera fueron identificadas por un código, T1, T2, T3 y T4 con el objetivo de respetar la información de las partes involucradas.

8. Resultados

Se tuvo acceso a veinte sentencias proferidas por la Delegada con Función Jurisdiccional de la Superintendencia Nacional de Salud a las que, luego de una lectura exhaustiva, se identificó y se extrajo la línea jurisprudencial encontrada, codificándola y registrándola en el instrumento denominado Formato de Análisis de las Sentencias proferidas por la Superintendencia Nacional de Salud.

De las cuatro sentencias de los Tribunales Superiores Sala Laboral en segunda y definitiva instancia, todas fueron revisadas en su totalidad y se les identificó y extrajo la respectiva línea jurisprudencial, codificándola y registrándola en el instrumento denominado Formato de Análisis de las Sentencias proferidas por los Tribunales Superiores Sala Laboral.

8.1 Análisis y resultados cualitativos

Con la finalidad de consolidar el análisis cualitativo, se organizaron las categorías y sus códigos obtenidos mediante los instrumentos denominados Formato de Análisis de las Sentencias proferidas por la Superintendencia Nacional de Salud, y Formato de Análisis de las Sentencias proferidas por los Tribunales Superiores Sala Laboral, después de analizar rigurosamente cada una de las sentencias, generando los siguientes resultados:

En la Figura 1 abajo, se observa la categoría denominada Sentencias proferidas por la Superintendencia Nacional de Salud (Primera Instancia). En esta categoría se presentaron los siguientes códigos:

- No ordena el pago de la glosa extemporánea y fundada.
- Ordena el pago de la glosa extemporánea.
- Ordena el pago de la glosa si es infundada sin tener en cuenta la extemporaneidad.
- Ordena el pago condicionado: glosa extemporánea e infundada.

Figura 1. Categoría Sentencias Proferidas por la Superintendencia Nacional de Salud (Primera Instancia)



Fuente: Propia del autor.

Código: No ordena el pago de la glosa extemporánea y fundada.

Este código fue fundamentado en dos sentencias identificadas como S12 y S14, el cual expresa la ponderación que realizó el juez especializando en cuanto a la formulación extemporánea de la glosa por parte del responsable del pago (EPS) y el análisis técnico de la glosa y su respuesta con los soportes presentados por las partes, elementos de juicio necesarios para dirimir el conflicto, determinando que la glosa es fundada. Para mayor referencia sobre este código se presenta la sustentación de la sentencia:

«Concluyendo en este punto que la glosa/devolución fue formulada de manera EXTEMPORANEA, pero es FUNDADA, se hace necesario para este Despacho ponderar tal situación, y en esta oportunidad se dará mayor peso a la causal justificada de glosa/devolución, frente a la extemporaneidad, ya que por la demora en manifestar que no se es el obligado al pago, no se puede adquirir la calidad de deudor, cuando nunca se ha estado obligado a ello. Es obligación de este operador judicial procurar el saneamiento y debido flujo de recursos al interior del Sistema General de seguridad Social en Salud, evitando un detrimento injustificado o un correlativo enriquecimiento sin causa, que se constituye en este

caso en un interés superior para este administrador de justicia. En consecuencia, no se ordena el pago de la factura glosada extemporáneamente y FUNDADA.»

Código: Ordena el pago de la glosa extemporánea.

El presente código fue fundamentado en dieciséis sentencias, así: S2, S3, S4, S5, S6, S7, S8, S9, S10, S11, S13, S15, S16, S17, S18 y S19.

El juez, en estos casos, sustentó su decisión dando relevancia al término legal establecido como razón suficiente para ordenar el pago del valor inicialmente glosado; como se puede observar de la siguiente transcripción:

«Al presente caso se le aplican los términos de la Ley 1438 de 2011, norma que estaba vigente para la fecha de prestación de los servicio médicos, origen del conflicto. La mencionada norma establece en su Artículo 57 el trámite que debe surtirse respecto de las glosas y establece los requisitos y términos para glosar las facturas. Estos términos son: veinte (20) días, a partir del momento de radicación de la factura para que el pagador la glose o devuelva, quince (15) días para que el prestador se pronuncie frente a la glosa o a la devolución y diez (10) días para que el pagador decida si se mantiene o no la glosa o devolución.

Respecto de los términos establecidos en la norma arriba citada, es importante desde ya aclarar que por tratarse de términos de ley, los términos mencionados en el párrafo anterior son imperativos, perentorios e improrrogables. De tal manera, que una factura se puede glosar o devolver solamente dentro de los términos establecidos en la Ley.

Establecido lo anterior el Despacho procederá a analizar cada una de las facturas glosadas, con el fin de establecer si tales glosas se hicieron dentro de los términos de ley, para lo cual tendrá en cuenta la fecha en la que se radicó la factura y la de la glosa. Una vez determinada la procedencia de la glosa por haber sido hecha dentro de los términos, se procederá a hacer el análisis técnico de auditoría con el apoyo del equipo interdisciplinario de este Despacho para la Función Jurisdiccional y de Conciliación a fin de determinar si las glosas se hicieron atendiendo las disposiciones legales.

Se reitera que las glosas que no se pueden hacer por fuera de los términos que fija la ley. Al hacer el análisis de cada una de las facturas, se verificará si la glosa fue hecha en término. Si se hizo en término se procederá a hacer el análisis de fondo respecto de la glosa. Si la glosa no se hizo en término, se considerará extemporánea y por tanto no será aceptada y no se hará ningún otro análisis. La extemporaneidad es razón suficiente para ordenar el pago del valor inicialmente glosado. Se ordena el pago de las facturas glosadas extemporáneamente.»

Código: Ordena el pago de la glosa si es infundada sin tener en cuenta la extemporaneidad.

El presente código solo se fundamentó en una sola sentencia de las veinte analizadas, la identificada como S20, donde la parte demandante, en este caso una IPS, en respuesta a la glosa interpuesta extemporáneamente, no manifestó el vencimiento del término al responsable del pago o demandado, como lo establece la Resolución 4331 de 2012 en su artículo 5 de la siguiente manera:

Respuesta a Glosa o Devolución: 995 Glosa o devolución extemporánea.

En este caso, el juez de la Delegada con Función Jurisdiccional de la SNS sólo tuvo en cuenta lo argumentado en la glosa, que en este caso y tras el análisis técnico determinó que era infundada y ordenó su pago. A continuación, se reproduce la sustentación del juez:

«Por último, esta Delegada se abstiene de pronunciarse sobre la presunta extemporaneidad en la formulación de la devolución por parte del responsable del pago, y que fue indicado por el demandante en el escrito inicial, teniendo en cuenta que la Institución Prestadora de Servicios de Salud no hizo alusión a dicha circunstancia dentro del trámite administrativo que aquí se revisa, esto es, no respondió la causal de devolución invocando el código 995 "GLOSA O DEVOLUCIÓN EXTEMPORÁNEA", señalado en el Anexo Técnico N° 6. Manual Único de Glosas, Devoluciones y Respuestas, de la Resolución 3047 de 2008, adicionado por el artículo 5 de la Resolución 4331 de 2012.

En razón a lo antes expuesto, este Despacho considera que la Devolución formulada es INFUNDADA, sin tener en cuenta la formulación extemporánea; por lo que consecuentemente, es pertinente como en efecto se hará, ordenar el pago total de la Factura.»

Código: Ordena el pago condicionado: glosa extemporánea e infundada

La última codificación encontrada fue fundamentada en tres sentencias, denominadas S1, S12 y S16, donde el juez, a pesar que reconoce que los términos establecidos en la ley para el trámite administrativo de las glosas en salud son imperativos, perentorios e improrrogables, somete las glosas formuladas por pertinencia médica y glosas administrativas a la evaluación técnica con el fin de determinar cuán fundadas son argumentando que, en su especialidad de Juez de la salud y garante y protector de los recursos del sistema, está obligado a revisar de fondo la totalidad de los argumentos de ambas partes.

De esta manera argumentó su decisión el juez:

«A efectos de resolver el problema jurídico, procede este Despacho a verificar la trazabilidad de las facturas, para lo cual es esencial y prioritario determinar que al presente caso se le aplica los términos de la Ley 1438 de 2011, norma que estaba vigente para la fecha de prestación de los servicios médicos, origen del conflicto, la cual establece en su Artículo 57 el trámite que debe seguirse entre las entidades del SGSSS frente a las facturas, consagrando los siguientes términos: veinte (20) días, a partir del momento de radicación de la factura para que el pagador la glose o devuelva, quince (15) días para que el prestador se pronuncie frente a la glosa o a la devolución y diez (10) días para que el pagador decida si se mantiene o no la glosa o devolución.

Con referencia a estos términos, es importante desde ya aclarar que son imperativos, perentorios e improrrogables, pues de lo contrario, que razón de ser tendría la consagración de éstos?; debe tenerse presente que atendiendo los principios del sistema, se busca el debido flujo de los recursos y en razón de ello se expidió la normatividad atrás citada que regula las relaciones entre pagadores y prestadores, y adicionalmente como ya se dijo protege el debido flujo de los recursos de la salud, pues no puede este Despacho aplaudir la posición de algunos pagadores en el sentido, descabellado a todas luces, que es posible glosar en cualquier tiempo, pues el funcionamiento del sistema no se puede castigar, ni parar, por la mora en la auditoría de cuentas por parte de las entidades obligadas al pago. De tal manera, que una cuenta es glosada o devuelta, solo si se hace en los términos de la ley aplicables, de lo contrario, la factura cobra firmeza como título valor, por no haber sido objetado su pago,

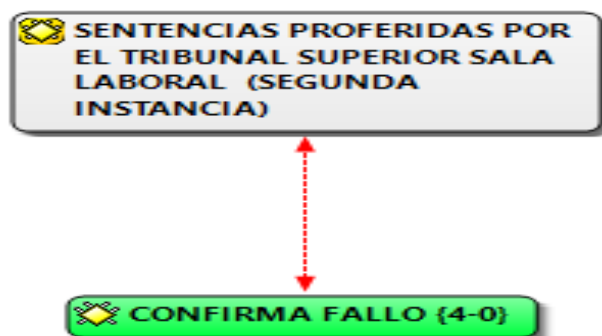
y es susceptible de ser cobrada mediante un proceso ejecutivo, pues debe tenerse en cuenta que una glosa o devolución extemporánea, no deja de ser un injusto no pago, que no constituye ninguna de las excepciones de mérito taxativas legalmente permitidas en un proceso ejecutivo.

La norma aplicable indica que el término con el que contaba el pagador para glosar o devolver la factura es de veinte días, ahora, en la prueba documental acercada y relacionada con la presente factura se encuentra correspondencia proveniente de la EPS en la cual se relaciona la presente factura, la cual tiene sello de recibido por parte de la IPS del veintiocho (28) de diciembre de 2012, sin que la EPS probara algo diferente. Fecha ésta más que extemporánea para objetar el pago de la factura, pues el término establecido por la norma es de carácter perentorio, de tal manera que la sola glosa extemporánea es razón más que suficiente para que este Despacho ordene el pago de la factura, sin embargo es importante analizar el tema médico y administrativo, pues este Despacho en su especialidad de Juez de la Salud y como garante y protector de los recursos de este sistema está obligado a revisar de fondo la totalidad de los argumentos de ambas partes determinando si son Infundadas las glosas para su pago. Se ordena pagar las glosas extemporáneas e INFUNDADAS.»

En la Figura 2, se observa la categoría denominada Sentencias proferidas por Tribunal Superior Sala Laboral (Segunda Instancia), en esta categoría se codificó de la siguiente manera:

- Confirma Fallo

Figura 2. Categoría Sentencias Proferidas por el Tribunal Superior Sala Laboral (Segunda Instancia)



Fuente: Propia del autor.

Código: Confirma fallo

Con relación a las sentencias en segunda instancia, esto es, las proferidas por el Tribunal Superior Sala Laboral, fueron fundamentadas en su totalidad por las cuatro sentencias analizadas e identificadas así: T1,T2,T3 y T4, que después del análisis en la categoría Sentencias Proferidas por la Superintendencia Nacional De Salud (Primera Instancia), fueron asignadas en el código: **Ordena el pago de la glosa extemporánea;** los magistrados de los Tribunales Superiores Sala Laboral coincidieron en su decisión de confirmar el fallo de la Delegada con Función Jurisdiccional de la SNS argumentando el vencimiento de los términos establecidos por ley, de la siguiente forma:

«Sin asomo de duda, se advierte que las glosas cuentan con radicación extemporánea. Luego, al no existir un pronunciamiento en los términos de ley, las pretensiones de la demanda objeto de reyerta no tenían vocación de prosperidad y bien hizo el juzgador de instancia al levantar las glosas formuladas inoportunamente a las facturas y ordenar el pago a favor de la prestadora de servicios de salud del saldo de las facturas relacionadas.

Corolario de lo expuesto, ningún reproche merece la decisión a que arrimó el ente administrativo en ejercicio de sus facultades jurisdiccionales, pues el reproche que le endilga la censura no encuentra asidero jurídico, de lo que se impone la confirmación del proveído. CONFIRMAR la decisión de la Superintendencia Nacional de Salud, tal como se detalló en la parte motiva de esta providencia.

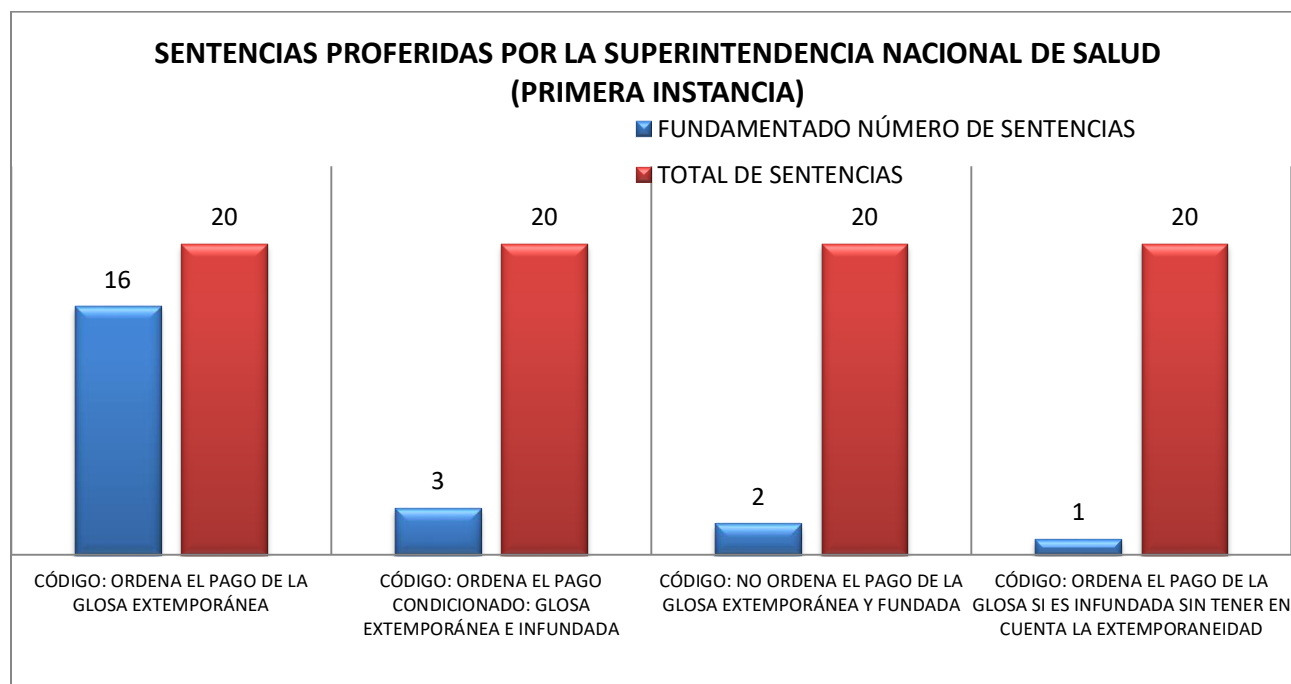
La razón está al lado del a quo cuando determinó que la glosa presentada se hizo de manera extemporánea, pues ciertamente existe una diferencia de 12 días hábiles desde la fecha de vencimiento hasta la de la presentación, circunstancia que de suyo impone la confirmación de la providencia, pues aun cuando la norma no lo consagre de manera expresa -como lo anhela la censura-, es sabido que quien no ejerce el derecho dentro del término contemplado en la ley pierde la posibilidad de cuestionarlo posteriormente.

En virtud de lo expuesto, el Tribunal Superior del Distrito Judicial de Bogotá, D.C., Sala Tercera de Decisión Laboral, administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la ley, Confirmar la sentencia por las razones aquí expuestas.»

8.2 Procesamiento estadístico de datos

A continuación se consolida y se presenta de manera gráfica los resultados del análisis de las sentencias, en las dos categorías y sus códigos respectivos, en la Figura 3. Sentencias proferidas por la Superintendencia Nacional de Salud (Primera instancia), se muestra la fundamentación de los cuatro códigos encontrados.

Figura 3. Sentencias Proferidas por la Superintendencia Nacional de Salud (Primera Instancia)

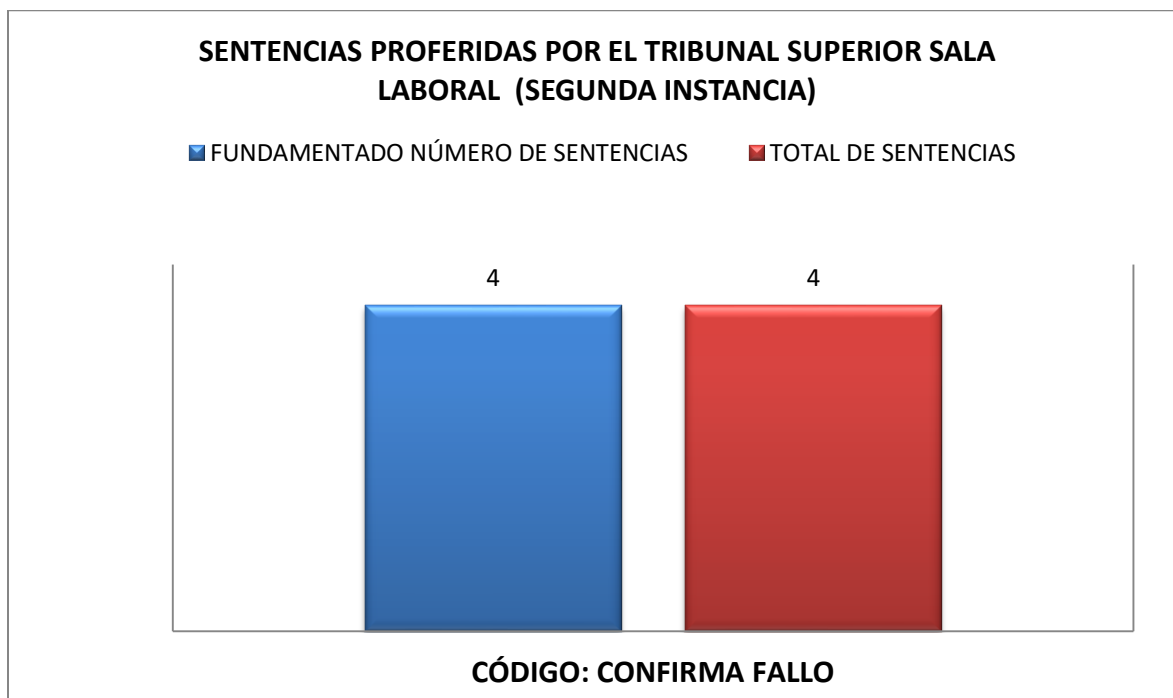


Fuente: Propia del autor.

Hay que precisar que las sentencias identificadas S12 y S16 presentaron dos códigos diferentes, toda vez que se evidenció en el análisis que el juez especializado en salud dirime el conflicto de cada factura objeto del conflicto aplicando su criterio técnico-jurídico.

En la Figura 4. Sentencias proferidas por el Tribunal Superior Sala Laboral (Segunda instancia), se muestra la fundamentación del código: Confirma el Fallo.

Figura 4. Sentencias proferidas por el Tribunal Superior Sala Laboral (Segunda instancia)



Fuente: Propia del autor.

8.3 Análisis de resultados

Para efectos de esta investigación el análisis de resultados se realizará a partir del desarrollo de los objetivos definidos para el estudio. Inicialmente, al hacer el estudio de cada una de las sentencias proferidas por la Delegada con Función Jurisdiccional de la Superintendencia Nacional de Salud, se logró establecer cuatro posturas o líneas elaboradas por la Delegada con Función Jurisdiccional de la SNS, las cuales se describirán a continuación de la mayor a menor frecuencia de argumentación encontradas en las veinte sentencias analizadas.

8.3.1 Ordena el pago de la glosa extemporánea

Esta postura de la Delegada con Función Jurisdiccional de la SNS, fue sustentada en diez y seis sentencias analizadas, donde el juez especializado falla a favor del demandante o IPS, argumentando su decisión con base en la aplicación del marco legal donde se encuentran establecidos los términos del trámite administrativo de las facturas de servicios de salud, y determinando que el incumplimiento de los términos descritos en artículo 57 de la Ley 1438 de 2011 para la formulación de la glosa, que son veinte (20) días, se configura la glosa extemporánea toda vez que el término es imperativo, perentorio e improrrogable y el incumplimiento de este por parte de la EPS o demandado pierde su derecho de ejercerlo; significa entonces que debe levantar las glosas y pagar las facturas, trayendo como consecuencia la posibilidad de que los representantes legales y judiciales de las IPS públicas y privadas recuperaran la cartera proveniente de las glosas formuladas extemporáneamente, al hacerlas efectivas para su pago mediante sentencia judicial.

8.3.2 Ordena el pago condicionado: glosa extemporánea e infundada

Esta línea jurisprudencial fue encontrada en tres sentencias proferidas por el juez especializado de la Delegada con Función Jurisdiccional, donde su criterio para fallar no fue solamente la extemporaneidad de la formulación de la glosa de acuerdo a lo establecidos en el artículo 57 de 1438 de 2011, también tuvo en cuenta la fundamentación de la misma donde, en las tres sentencias analizadas, coincide que además de ser extemporáneas las glosas son infundadas y ordena el pago a la EPS demandada, confirmando así mismo que las IPS públicas y privadas poseen una herramienta legal adicional, esta es, el poder presentar demanda ante la Delegada con Función Jurisdiccional de la SNS, para la recuperación de cartera de aquellas facturas glosadas extemporáneamente y que se encontraban en una situación administrativa de indefinición, como lo informó en su momento la Contralora General de la Nación.

8.3.3 No ordena el pago de la glosa extemporánea y fundada

Esta decisión del juez de la Delegada con Función Jurisdiccional de la SNS, está contenida en dos sentencias, donde se evidencia después de su análisis que el juicio tenido en cuenta es el mismo de la línea jurisprudencial que antecede este, ya que el juez hace ponderación sobre la extemporaneidad de la formulación de glosa y la fundamentación de la misma. Así pues, en estos dos casos y luego del análisis del juez, el operador judicial determina que la glosa es fundada y no ordena el pago de lo glosado extemporáneamente.

Para ello, su argumentación consiste en que es obligación de él velar por el debido flujo de los recursos, evitando ordenar el pago de lo indebido lo cual constituye un interés superior a juicio de ese administrador de justicia. En este caso, dependerá de que en el trámite administrativo de las glosas la respuesta dada por la IPS subsane o no la glosa porque el responsable del pago no está obligado a pagar lo que técnicamente está establecido como una no conformidad que afecta en forma parcial o total el valor de la factura, según lo descrito en el Anexo Técnico N° 6 Manual Único de Glosas, Devoluciones y Respuestas, de la Resolución 3047 de 2008. Si se determina en el análisis del juez que la glosa extemporánea es fundada, no podrá recuperar el pago de lo glosado.

8.3.4 Ordena el pago de la glosa si es infundada sin tener en cuenta la extemporaneidad

La presente postura del delegado con Función Jurisdiccional de la SNS, fue desarrollada en una de las veinte sentencias analizadas, sustanciando esta posición en el marco normativo de la Resolución 4331 de 2012, por medio de la cual se adiciona y modifica parcialmente la Resolución 3047 de 2008, modificada a su vez por la Resolución 416 de 2009, y donde se establece como respuesta a glosa el código 995 indicando glosa extemporánea. El demandante o IPS, al no manifestar el vencimiento del término al responsable del pago o demandado, el juez basó su juicio en la fundamentación de la glosa, que para este caso era infundada y ordenó el pago. De igual manera que el código anterior, dependerá de que en el trámite administrativo de las glosas la respuesta dada por la IPS subsane o no la glosa e indique el vencimiento del

término para la formulación de la glosa para que, en consecuencia, la EPS demandada pague por la prestación del servicio facturado.

Al hacer el estudio de las cuatro sentencias proferidas por el Tribunal Superior Sala Laboral (Segunda instancia), se logró establecer una sola postura frente a la decisión del Juez especializado de la Delegada con Función Jurisdiccional de la SNS (Primera instancia), línea codificada en esta investigación: **Ordena el pago de la glosa extemporánea**. Línea que se analizará a continuación:

8.3.5 Confirma Fallo

Las sentencias proferidas por los magistrados de la Sala Laboral de los Tribunales Superiores analizadas, concordaron en la confirmación del fallo de primera instancia emitido por el Delegado con Función Jurisdiccional de la SNS, donde ordenan el pago de las glosas formuladas extemporáneamente, respaldando su posición con el argumento de que es inadmisibile que el responsable del pago formule las glosas en cualquier tiempo, ya que perjudicaría la finalidad del trámite de las glosas. Adicionalmente, manifestaron que quien no ejerce el derecho dentro del trámite contemplado en la ley pierde la posibilidad de cuestionarlo posteriormente en las dos instancias. Esta línea jurisprudencial de los tribunales de segunda instancia confirma que las IPS públicas y privadas podrán, a través de la Delegada con Función Jurisdiccional de la SNS, cobrar con éxito las facturas glosadas extemporáneamente.

9. Discusión

Esta investigación buscó describir las diferentes posturas jurídicas en primera y segunda instancia como herramientas que, al poder ser ejercidas a través de la Delegada con Función Jurisdiccional, los representantes legales y/o apoderados de las IPS públicas y privadas promoverían una eficaz recuperación de cartera compuesta de glosas formuladas extemporáneamente. La mala práctica que se ha desarrollado a lo largo del tiempo por parte de los responsables del pago en la formulación del fenómeno de las glosas extemporáneas, han puesto a los prestadores de servicios de salud en una situación financiera insostenible y, en consecuencia, ha impactado negativamente en la solidez financiera del SGSSS.

Hasta la fecha no se tiene conocimiento de publicaciones nacionales sobre el fenómeno de las glosas extemporáneas entre los responsables del pago y los prestadores de servicios de salud y su efectivo cobro, una vez verificada la bibliografía citada sobre este tema en específico. En ella se encuentra documentado, entre otros temas, el análisis de las causales de glosas y los impactos generados por estas que son en consecuencia la pérdida del recurso económico que es dejado de percibir por parte de los prestadores de servicios de salud (Pérez y Valencia 2020).

En otro estudio, concluyen que las glosas realizadas a la facturación afectan directamente los estados financieros y el presupuesto anual de las IPS públicas como es el caso de la Empresa Social del Estado (E.S.E) BelloSalud (Parra y Cortes 2019).

El desarrollo e implementación de una herramienta que entregue información de cumplimiento normativo y de la gestión hospitalaria para que beneficie la toma de decisiones acertadas y oportunas en la gestión de glosas y los procesos de recuperación de cartera en las IPS, fue otro tema investigado (Chavarría, 2018).

La mala práctica de los responsables del pago y los resultados nefastos para el prestador de servicios de salud, atentando contra su liquidez y estabilidad financiera, lo manifestó en su momento Nancy Cañón, directora de la Asociación de Hospitales de Santander (ASEHISAN) que al revisar en los hospitales asociados encontró que cerca del 80% son glosas extemporáneas, afectando los estados financieros de los hospitales. (Valdés, 2014). Así mismo, Carlos Acosta

coordinador de la Asociación de Hospitales del Caribe y la Guajira, expresó que las glosas extemporáneas son bastantes, ya que se van acumulando en el tiempo, situación que afecta sensiblemente a los hospitales. (Valdés, 2014).

Una vez contrastadas estas fuentes consultadas con el tema objeto de investigación, se observa que su mención de las glosas extemporáneas en la facturación en salud recae más sobre los efectos negativos de su formulación sobre el flujo financiero en los prestadores de servicios de salud del sistema en sí, más que sobre el debido procedimiento del cobro efectivo de una factura en salud que ha sido glosada extemporáneamente, y con ello buscando justamente reducir dichos efectos.

Aclarado el sentido de estas menciones al fenómeno de la glosa extemporánea en salud, al desarrollarse el diseño estudio de caso del presente estudio mediante el conocimiento del trámite administrativo de las glosas, su alcance y las herramientas legales, así como las demandas interpuestas ante la Delegada con Función Jurisdiccional de la SNS, sus posturas vigentes y por tanto su argumentación jurídica y técnica, se promovería una recuperación de cartera, optimizando la gestión de riesgos y protección del flujo de recursos del SGSSS a través del cobro efectivo por la prestación de estos servicios.

Los resultados obtenidos a partir del estudio del fenómeno mostraron que después de analizar veinte sentencias proferidas por la Delegada con Función Jurisdiccional de la SNS, se evidenciaron tres posturas vigentes como consecuencia de la formulación de las glosas extemporáneas. La primera, es el ordenar el pago de las glosas formuladas extemporáneamente, ya que su término fue establecido por ley con el propósito de mantener el adecuado flujo de los recursos del SGSSS y por lo tanto son imperativos, perentorios e improrrogables; y al no ejercer su derecho las EPS en la formulación de la glosa en el término establecido, pierde la posibilidad de cuestionarlo posteriormente ante la primera y segunda instancia. La IPS demandante consigue así que se acceda a la totalidad de su pretensión, es decir el pago efectivo de las glosas formuladas extemporáneamente.

La segunda postura está relacionada con la ponderación de la glosa formulada por fuera del término establecido por ley y la fundamentación de esta, en la que el juez procura aplicar el principio de no hacer pagar lo indebido, verifica cada una de las causales y soportes presentados por las partes, los analiza y determina si son fundadas o infundadas. A partir de este

razonamiento derivará la decisión del pago de la glosa extemporánea e infundada y el no ordenar el pago de la glosa extemporánea y fundada.

Lo importante para el demandante o IPS en este caso, es verificar en la auditoria médica de cuentas que se subsanen todas las glosas presentando la documentación suficiente con el propósito de demostrar ante el juez la falta de fundamentación y reiterándole ordenar el pago.

La tercera línea encontrada hace referencia a que el juez especialista en salud encuentra que el demandante, la IPS, no respondió la causal de devolución invocando el código 995 "GLOSA O DEVOLUCIÓN EXTEMPORÁNEA", señalado en el ANEXO TECNICO N° 6. Manual Único de Glosas, Devoluciones y Respuestas, de la Resolución 3047 de 2008, y adicionado por el artículo 5 de la Resolución 4331 de 2012, por lo tanto solo tendrá en cuenta la fundamentación de la glosa, sin hacer análisis de la extemporaneidad que le fue solicitada en el escrito de la demanda. Sin embargo, es importante mencionar que la función jurisdiccional de la Superintendencia Nacional de Salud se desarrollará mediante un procedimiento sumario, con arreglo a los principios de publicidad, prevalencia del derecho sustancial, como lo establece en el literal f del artículo 6° de la Ley 1949 de 2019, es decir que prevalece el derecho sustancial sobre el procesal, es un principio constitucional contenido en el artículo 228 de la Constitución Política de la República de Colombia, dando prioridad al cumplimiento de la obligación sustancial de fondo, es decir produciendo efectos en las relaciones jurídicas. No obstante, para esta postura de la Delegada con Función Jurisdiccional de la SNS, no se encontró fallo alguno en segunda instancia por los Tribunales Superiores Sala Laboral, donde se confirmara o no la misma.

El resultado del análisis de las sentencias proferidas por los Tribunales Superiores Sala Laboral, demostró que la primera postura de la Delegada con Función Jurisdiccional encontrada, analizada y descrita en esta investigación, que es la de ordenar el pago de las glosas formuladas extemporáneamente, es confirmada en segunda instancia por diferentes magistrados en cuatro casos diferentes; lo que determina que los términos del trámite administrativo establecidos por la Ley 1438 de 2011 se deben cumplir a cabalidad ya que tiene consecuencias adversas para las EPS demandas que los incumplan, y que es ordenarles el pago integral de las facturas glosadas extemporáneamente, perdiendo así el derecho de que el juez ordene siquiera la práctica de la prueba pericial en forma de auditoría médica de cuentas, y que podría haberla favorecido. Puede entonces verificarse que el acudir a la función Jurisdiccional de la Superintendencia Nacional de

Salud con el fin de que dirima el conflicto de las facturas glosadas extemporáneamente y ordene su pago, es una alternativa viable de la que disponen las IPS públicas y privadas.

10. Conclusiones

Los resultados obtenidos mediante esta investigación a partir del análisis de veinte sentencias proferidas por la Delegada con Función Jurisdiccional de la Superintendencia Nacional de Salud y cuatro sentencias de los Tribunales Superiores Sala Laboral, nos permiten concluir lo siguiente:

Se logró analizar y describir tres posturas vigentes de la Delegada con Función Jurisdiccional de la Superintendencia Nacional de Salud, en donde dirimieron conflictos de glosas y devoluciones formuladas extemporáneamente entre entidades del SGSSS:

- Ordena el pago de las glosas formuladas extemporáneamente, fundamentando su decisión en el término establecido por la Ley 1438 de 2011, toda vez que los términos son imperativos, perentorios e improrrogables.
- El Juez da preferencia a la fundamentación de la glosa pese a que fue formulada extemporáneamente, y le da prevalencia después de su análisis técnico; si es fundada, lo inclinará a no ordenar el pago; y si es infundada, la consecuencia es que ordenará el pago.
- La extemporaneidad de la glosa no se tiene en cuenta, si la IPS demandante no accede a la causal de glosa o devolución invocando en la demanda el código 995 "GLOSA O DEVOLUCIÓN EXTEMPORÁNEA", señalado en el ANEXO TECNICO N° 6. Manual Único de Glosas, Devoluciones y Respuestas, de la Resolución 3047 de 2008, y adicionado por el artículo 5 de la Resolución 4331 de 2012; aquí el juez, por consiguiente, solo analizará la fundamentación de la glosa o devolución.

Se analizó y describió la postura en cuatro sentencias de los Tribunales Superiores Sala Laboral, donde debían resolver el correspondiente recurso de apelación interpuesto en contra de los fallos proferidos por la Delegada con Función Jurisdiccional de la SNS, mediante el cual accedió a las pretensiones del demandante inicial; con base en la postura vigente decidieron ordenar el pago de las glosas formuladas extemporáneamente, argumentando su decisión en el término establecido por la Ley 1438 de 2011, toda vez que los términos son imperativos, perentorios e improrrogables. Su línea o posición jurisprudencial ha sido la siguiente:

- Confirman el fallo de la Delegada con Función Jurisdiccional de la SNS, manifestando que quien no ejerce el derecho dentro del término contemplado en la ley pierde la posibilidad de cuestionarlo posteriormente. Su invocación implica, por lo tanto, un deber jurídico que recaerá en el demandado responsable del pago para así tener opciones de evitar el pago de la factura.

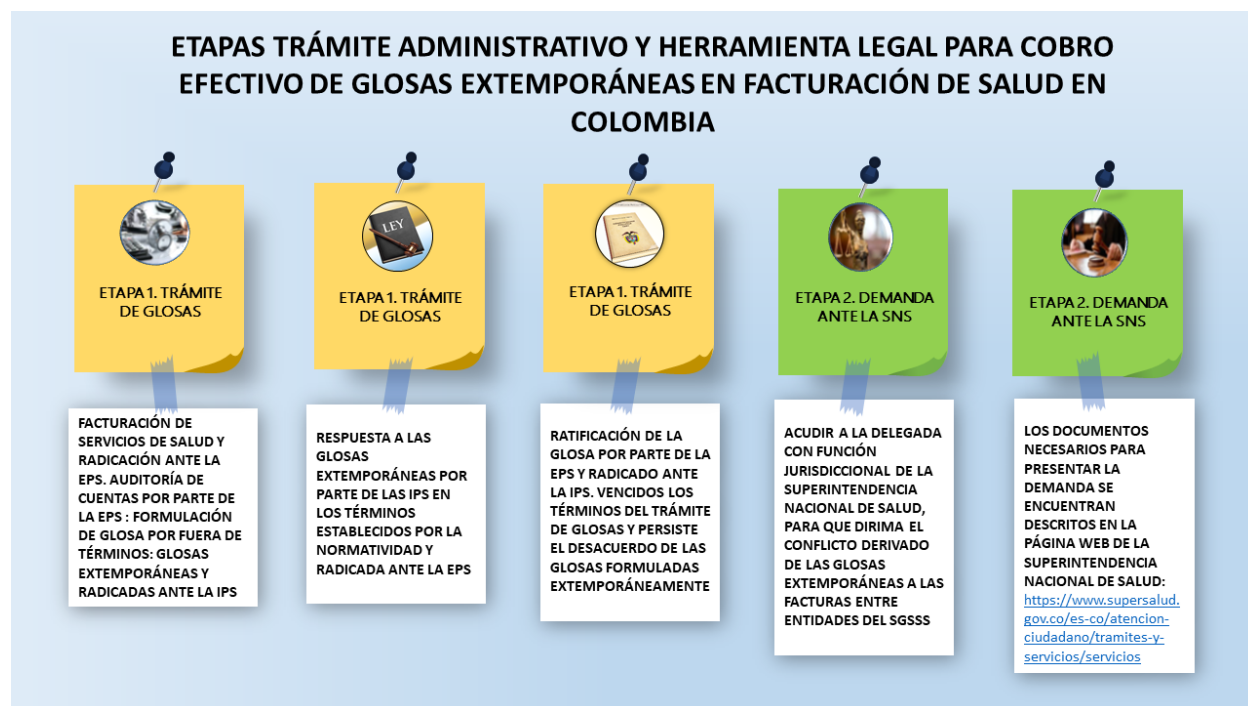
En consecuencia, ante estas posiciones de las autoridades judiciales, los efectos jurídicos que surgen para aquellas EPS que no cumplen con el término para formular las glosas, determinado por la ley, es el ser destinatarios de la orden del pago integral de las facturas glosadas extemporáneamente, perdiendo el derecho de que se hagan efectivas las objeciones resultantes de la auditoría médica de cuentas que pudiera practicarse como prueba del proceso.

De acuerdo al trámite administrativo de glosa y a las posturas vigentes de la Delegada con Función Jurisdiccional de la Superintendencia Nacional de Salud y de los Tribunales Superiores Sala Laboral, los representantes legales de las IPS, deberán cumplir las siguientes etapas: Después de radicar las facturas ante las EPS, deberán esperar la radicación y comunicación de la formulación de las glosas por parte de la EPS responsable del pago y contar los días para verificar si cumplió con el término establecido por el artículo 57 de la Ley 1438 de 2011 de veinte (20) días hábiles. Si la EPS no cumplió con el termino establecido, la IPS deberá, dentro de los 15 días hábiles siguientes, dar respuesta a las glosas invocando el código 995 "GLOSA O DEVOLUCIÓN EXTEMPORÁNEA", señalado en el ANEXO TECNICO N° 6. Manual Único de Glosas, Devoluciones y Respuestas, de la Resolución 3047 de 2008 adicionado por el artículo 5 de la Resolución 4331 de 2012. Adicionalmente, en la respuesta deberá argumentar y anexar soportes documentales que sustenten el carácter infundado de la glosa extemporánea.

Posteriormente, vencidos los términos del trámite de glosas y en caso de que persista el desacuerdo de las glosas formuladas, deberá acudir a la Delegada con Función Jurisdiccional de la Superintendencia Nacional de Salud para que dirima el conflicto derivado de las glosas a las facturas entre entidades del Sistema General de Seguridad Social en Salud, como lo determina el artículo 41 de la Ley 1122 de 2007 modificado por el artículo 6° de la Ley 1949 de 2019. Los documentos necesarios para presentar la demanda se encuentran descritos en la página web de la Superintendencia Nacional de Salud: <https://www.supersalud.gov.co/es-co/atencion-ciudadano/tramites-y-servicios/servicios>

En la Figura 5. Etapas trámite administrativo y herramienta legal para cobro efectivo de glosas extemporáneas en facturación de salud en Colombia, se muestra de forma sucinta las etapas para el cobro efectivo de las facturas glosadas extemporáneamente.

Figura 5. Etapas Trámite Administrativo y Herramienta Legal para Cobro Efectivo de Glosas Extemporáneas en Facturación de Salud en Colombia



Fuente: Propia del autor

La Delegada con Función Jurisdiccional de la Superintendencia Nacional de Salud, practicará las pruebas documentales aportadas por las IPS y las EPS en su condición de demandante y demandada, y la Delegada valorará en la sentencia que profiera el reconocimiento del valor a cobrar indicado en las facturas legalmente constituidas por servicios de salud prestados, determinando si reconoce y ordena pagar el monto íntegro de la factura por haberse glosado extemporáneamente o si declara fundada y niega el pago. Cualquier reconocimiento dinerario en la sentencia quedará en firme si el Tribunal Superior Sala Laboral lo ratifica en segunda instancia, en caso de haberse presentado recurso de apelación del fallo de primera instancia, y permitirá crear una obligación clara, expresa y exigible para reclamar el desembolso del valor a pagar ordenado por la sentencia de la Delegada, puesto que presta mérito ejecutivo. Este último

procedimiento, sin embargo, no es competencia de la Delegada con Función Jurisdiccional de la Superintendencia Nacional de Salud.

Queda por lo tanto reiterar, como se hizo al inicio de esta investigación, que tanto los representantes legales y apoderados judiciales de las IPS públicas y privadas –conociendo la Ley para el trámite administrativo de glosas, su alcance y uso de las herramientas legales– como la Delegada con Función Jurisdiccional de la SNS –con competencia para resolver los conflictos por glosas y devoluciones extemporáneas en facturas de servicios de salud cobradas entre las entidades del SGSSS, sumado a su jurisprudencia vigente– podrían obtener el pago íntegro y eficaz de las facturas glosadas extemporáneamente, facilitando así su recuperación de cartera, optimizando la gestión de riesgos, y protegiendo el flujo de recursos del SGSSS mediante el cobro efectivo por la prestación de estos servicios. Para ello, sin embargo, el prestador de servicios de salud deberá sustentar ante la Función Jurisdiccional el carácter infundado de la glosa, aportando todas las pruebas documentales ante el operador judicial.

11. Referencias

Arrigui Barrera, HJ. (2020). *Comentarios sobre el flujo de recursos en el sistema de salud*.

Revista LEGIS AMBITO JURÍDICO: Recuperado de

<https://www.ambitojuridico.com/noticias/especiales/laboral-y-seguridad-social/comentarios-sobre-el-flujo-de-recursos-en-el-sistema>

Betancourt Maldonado, JA. (2007). *Cuarto Informe de Glosas*. Estudios Técnicos Asociación Colombiana de Hospitales y Clínicas: Recuperado de

<http://achc.org.co/documentos/Linea-investigacion/INFORME-GLOSAS-2007.pdf>

Chavarría, T. (2018). *Desarrollo e implementación de una herramienta para la validación de cuentas médicas y gestión de glosas en el sector salud en Colombia*. Recuperado de

<https://www.redalyc.org/journal/1590/159056349006/html/>

Congreso de la República de Colombia. (23 de diciembre de 1993). [Ley 100 de 1993].

Recuperado de

http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley_0100_1993.html#T%C3%8DTULO%20PRELIMIN

Congreso de la República. (9 de enero de 2007). [Ley 1122 de 2007]. Recuperado de

http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1122_2007.html

Congreso de la República. (19 de enero de 2011). [Ley 1438 de 2011]. Recuperado de

http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1438_2011.html

Congreso de la República. (30 de junio de 2015). [Ley 1755 de 2015]. Recuperado de

http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1755_2015.html

Constitución Política de la República de Colombia. (20 de julio de 1991). Recuperado de

http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/constitucion_politica_1991.html

Corte Constitucional, (13 de febrero de 2008). Sentencia C-117. [MP Manuel José Cepeda

Espinosa]. Recuperado de <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2008/C-117-08.htm>

Corte Constitucional. (13 de febrero de 2008). Sentencia C-119. [MP Marco Gerardo

Monroy Cabra]. Recuperado de <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2008/C-119-08.htm>

El Congreso de Colombia. (7 de julio de 1998). [Ley 446 de 1998]. Recuperado de

http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley_0446_1998.html

El Congreso de Colombia. (13 de julio de 2016). [Ley 1797 de 2016]. Recuperado de

http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1797_2016.html#25

El Congreso de la República de Colombia. (8 de enero de 2019). [Ley 1949 de 2019].

Recuperado de

http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1949_2019.html

El Presidente de la República de Colombia. (19 de noviembre de 1991). [Decreto-Ley 2591 de 1991]. Recuperado de

http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/decreto_2591_1991.html#1

El Presidente de la República de Colombia. (30 de marzo de 2007). [Decreto 1018 de 2007].

Recuperado de

https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma_pdf.php?i=65458

El Presidente de la República de Colombia. (7 de noviembre de 2013). [Decreto 2462 de 2013]. Recuperado de

http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/decreto_2462_2013.html

Hernández, Fernández y Baptista. (2014). *Metodología de la Investigación*. México D.F,

México: Editorial McGRAW-HILL / Interamericana Editores

Ministerio de la Protección Social. (3 de abril de 2006). [Decreto 1011 de 2006].

Recuperado de

<https://www.minsalud.gov.co/NormatividadNuevo/DECRETO%201011%20DE%202006.pdf>

Ministerio de la Protección Social. (7 de diciembre de 2007). [Decreto 4747 de 2007].

Recuperado de <http://www.saludcapital.gov.co/Documents/Decreto-4747-de-2007.pdf>

Ministerio de la Protección Social. (14 de agosto de 2008). [Resolución 3047 de 2008].

Recuperado de http://www.saludcapital.gov.co/documents/Resolucion_3047_2008.pdf

Ministerio de la Protección Social. (18 de febrero de 2009). [Resolución 416 de 2009].

Recuperado de

https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/RESOLUCI%C3%93N%200416%20DE%202009.pdf

Ministerio de la Protección Social. (19 de diciembre de 2012). [Resolución 4331 de 2012].

Recuperado de

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/Resolucion-4331-de-2012.PDF>

Ministerio de Salud. (4 de octubre de 1993). [Resolución 008430 de 1993]. Recuperado de

https://www.redjurista.com/Documents/resolucion_8430_de_1993.aspx#/

Ministerio de Salud. (20 de junio de 2002). [Decreto-Ley 1281 de 2002]. Recuperado de http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/decreto_1281_2002.html

Ministerio de Salud y Protección Social. (6 de mayo de 2016). [Decreto 780 de 2016]. Recuperado de https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Decreto%200780%20de%202016.pdf

Morelli, S (2014) *Función de Advertencia – Cumplimiento artículos 56 y 57 de la Ley 1438 de 2011*. Contraloría General de la República, despacho Contralor Colombia, CONSULTORSALUD- EPS a reversar glosas desde el 2013 – Orden de advertencia 23614 CGR. Recuperado de <https://consultorsalud.com/eps-a-reversar-glosas-desde-el-2013/https://www.consultorsalud.com/wp-content/uploads/2014/10/eps-a-reversar-glosas-extemporaneas-desde-el-2013---orden-de-advertencia-23614-cgr-2014.pdf>

Muñoz, O. (2014). *Glosar, dilatar... y no pagar*, Periódico el Pulso. Recuperado de <http://www.periodicoelpulso.com/ediciones-anteriores-2018/html/1410oct/debate/debate-01.htm>

Leuro, M. y Oviedo, I. (2016). *Facturación & auditoría de cuentas en salud*. Bogotá, Colombia: ECOE Ediciones.

Parra, M y Cortes, J. (2019). *Glosas y devoluciones: impacto financiero, causas y opciones de intervención en la E.S.E. BelloSalud*. Recuperado de <https://repository.ces.edu.co/handle/10946/4026>

Pérez, C y Valencia, A. (2020). *Causales de glosas en los servicios de salud colombianos*. Recuperado de <https://repository.usc.edu.co/handle/20.500.12421/5071>

Saldaña, J. (2009). *The Coding Manual for Qualitative Researchers*. London, UK:
SAGE Publications Ltd.

Valdés, H. (2014). *EPS han hecho oídos sordos a la advertencia de Contraloría: Ashisan*.
Periódico el Pulso. Recuperado de <http://www.periodicoelpulso.com/ediciones-anteriores-2018/html/1410oct/debate/debate-08.htm>

Valdés, H. (2014). *EPS imponen condiciones y acumulan glosas extemporáneas*.
Periódico el Pulso. Recuperado de <http://www.periodicoelpulso.com/ediciones-anteriores-2018/html/1410oct/debate/debate-09.htm>

A. Anexo. Instrumento - Formatos

UNIVERSIDAD EAN			
FACULTAD DE ADMINISTRACIÓN, FINANZAS Y CIENCIAS ECONÓMICAS			
MAESTRIA EN ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS DE SALUD – MBA EN SALUD			
GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y DECISIONES JUDICIALES SOBRE GLOSAS EXTEMPORÁNEAS EN LA FACTURACIÓN DE SALUD EN COLOMBIA			
FORMATO DE ANÁLISIS DE SENTENCIAS PROFERIDAS POR LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD			
DIRECTOR		INVESTIGADOR	
Doctor Fabian Gerardo Díaz Garzón		Claudia Ofir Cuervo Carrillo	
IDENTIFICACIÓN DEL EXPEDIENTE			
LÍNEA JURISPRUDENCIAL			
(Se transcribe la línea jurisprudencial para análisis)			
CATEGORIAS DE ANÁLISIS			
CODIFICACIÓN DE PRIMER CICLO		CODIFICACIÓN DE SEGUNDO CICLO	
MÉTODO ELEMENTAL – CODIFICACIÓN ESTRUCTURAL		CODIFICACIÓN FOCALIZADA	
DEFINICIÓN DEL CÓDIGO	ETIQUETA	DEFINICIÓN DEL CÓDIGO	ETIQUETA
1. El resultado de la sentencia <u>ordena el pago</u> de las facturas glosadas extemporáneamente.		1. ORDENA EL PAGO DE LA GLOSA EXTEMPORÁNEA	
2. El resultado de la sentencia ordena el pago de de las facturas glosadas extemporáneamente e <u>INFUNDADAS</u>		2. ORDENA EL PAGO CONDICIONADO: GLOSA EXTEMPORÁNEA E INFUNDADA	
3. El resultado de la sentencia <u>no ordena el pago</u> de las facturas glosadas extemporáneamente y <u>FUNDADAS</u>		3. NO ORDENA EL PAGO DE LA GLOSA EXTEMPORÁNEA Y FUNDADA	
4. El resultado de la sentencia <u>no se pronuncia</u> de las facturas glosadas extemporáneamente; solo tiene en cuenta si es <u>INFUNDADA</u> para el pago.		4. ORDENA EL PAGO DE LA GLOSA SI ES INFUNDADA SIN TENER EN CUENTA LA EXTEMPORANEIDAD	
Después del análisis de la línea jurisprudencial de la sentencia, se marca con una X en la etiqueta correspondiente al código que aplique.			

Fuente: Propia del autor.

UNIVERSIDAD EAN			
FACULTAD DE ADMINISTRACIÓN, FINANZAS Y CIENCIAS ECONÓMICAS			
MAESTRIA EN ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS DE SALUD – MBA EN SALUD			
GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y DECISIONES JUDICIALES SOBRE GLOSAS EXTEMPORÁNEAS EN LA FACTURACIÓN DE SALUD EN COLOMBIA			
FORMATO DE ANÁLISIS DE SENTENCIAS PROFERIDAS POR EL TRIBUNAL SUPERIOR SALA LABORAL			
DIRECTOR		INVESTIGADOR	
Doctor Fabian Gerardo Díaz Garzón		Claudia Ofir Cuervo Carrillo	
IDENTIFICACIÓN DEL EXPEDIENTE			
LÍNEA JURISPRUDENCIAL			
(Se transcribe la línea jurisprudencial para análisis)			
CATEGORIAS DE ANÁLISIS			
CODIFICACIÓN DE PRIMER CICLO MÉTODO ELEMENTAL – CODIFICACIÓN ESTRUCTURAL		CODIFICACIÓN DE SEGUNDO CICLO CODIFICACIÓN FOCALIZADA	
DEFINICIÓN DEL CÓDIGO	ETIQUETA	DEFINICIÓN DEL CÓDIGO	ETIQUETA
1. El resultado de la sentencia <u>confirma el fallo de la Superintendencia Nacional de Salud</u>		1. CONFIRMA FALLO	
2. El resultado de la sentencia <u>revoca parcialmente el fallo de la Superintendencia Nacional de Salud</u>		2. REVOCA PARCIALMENTE EL FALLO	
3. El resultado de la sentencia <u>revoca el fallo de la Superintendencia Nacional de Salud</u>		3. REVOCA EL FALLO	
Después del análisis de la línea jurisprudencial de la sentencia, se marca con una X en la etiqueta correspondiente al código que aplique.			

Fuente: Propia del autor.