FAC-S-2024-255582-CI
Al contestar, cite este número
Página 1 de 6, de la Comunicación Radicado
No FAC-S-2024-255582-CI del 31 de diciembre de 2024 / MDN-COGFM-FAC-COFAC-JEMFA-CACOM-1-SECOM-ESM5117-ESSAL-APODI

Señor Coronel
DANIEL RICARDO ZAQUE ALFONSO
Segundo Comandante y Jefe de Estado Mayor CACOM-1
Puerto Salgar, Cundinamarca

Asunto: Reserva presupuestal contrato 011-00-MDN-CGFM-DIGSAFACJEFSA-CACOM1-ESM11782-2024

De manera respetuosa me permito informar al señor Coronel Jefe de Estado Mayor y Ordenador del Gasto del CACOM 1, la ejecución presupuestal del contrato No. 011-00-MDN-CGFM-DIGSAFACJEFSA-CACOM1-ESM11782-2024, celebrado entre LA NACIÓN - MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL- DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR Y DE LAS FUERZAS – JEFATURA DE SALUD FUERZA AÉREA – ESM COMANDO AÉREO DE COMBATE No. 1 NIT. 901.542.613-9 y el LABORATORIO CLÍNICO MARCELA HOYOS RENDON S.A.S NIT. 900.561.068-1, que tiene por objeto la PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE LABORATORIO CLÍNICO ESPECIALIZADOPARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS ADSCRITOS AL SUBSISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES, SEGÚN FICHA TÉCNICA, como se relaciona a continuación:

1. El Contrato principal fue firmado el 17 de abril de 2024, inicialmente por la suma de CUARENTA MILLONES DE PESOS M/CTE ($ 40.000.000,00), suscrito con el LABORATORIO CLÍNICO MARCELA HOYOS RENDÓN S.A.S NIT.900.561.068-1, para la prestación de los servicios en MODALIDAD BOLSA, desde la suscripción del acta de inicio hasta el 20 de diciembre de 2024, y/o agotar presupuesto, lo que ocurra primero; el día 20 de diciembre de 2024 se realiza prorroga al plazo de ejecución hasta el 31 de diciembre de 2024, con el fin de continuar la prestación del servicio de Laboratorio Clínico Especializado, a los usuarios y beneficiarios adscritos al Subsistema de Salud de Fuerzas Militares.

A la fecha el contrato presenta la siguiente ejecución:

CONSUMIDO: $ 33.804.013,00 (Facturación hasta el 27 de noviembre de 2024)

PAGADO: $ 13.635.132,00 (Se ha pagado servicios prestados de los meses de JUNIO-JULIO-AGOSTO)

EN CONCILIACIÓN: $ 8.958.851,00 (SEPTIEMBRE) y $ 7.502.537,00 (OCTUBRE)

EN AUDITORIA: $ 3.707.493,00 (Servicios del mes de NOVIEMBRE)

SALDO: $ 6.195.987,00 (Pendiente facturación de los servicios prestados desde el 27 de noviembre a la fecha al 31 de DICIEMBRE de 2024)

Por lo cual, denota variabilidad en los consumos mensuales, lo que genera gran dificultad en predecir promedios de servicios, toda vez que las atenciones en salud están condicionadas a variables que el ESM del CACOM 1 no puede determinar, asimismo, la demanda de servicios está asociada al comportamiento de diferentes enfermedades, razón por la cual, es fundamental amparar la contratación y trámites administrativos necesarios para salvaguardar la prestación de los servicios.

Ahora bien, teniendo en cuenta que hace falta la conciliación de las facturas de los meses de septiembre y octubre de 2024 y, que se encuentra en auditoria las facturas del mes de noviembre de 2024 y que no se han radicado las facturas de los servicios prestados en el mes de diciembre de 2024, a la fecha se encuentra pendiente por ejecutar un presupuesto de $ (26.364.868,00) VEINTISÉIS MILLONES TRESCIENTOS SESENTA Y CUATRO MIL OCHOCIENTOS SESENTA Y OCHO PESOS M/CTE.

Adicional, es importante tener en cuenta que la facturación referente a los servicios prestados a los usuarios del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares, con corte 31 de diciembre de 2024, se encuentran pendiente por radicar.

2. Las cuentas médicas correspondientes a las prestaciones de los meses de septiembre y octubre 2024, las cuales se devolvieron por parte de auditoría a la supervisión del contrato y a la entidad por no contar con los requisitos mínimos en cuanto a los soportes de la facturación en salud que se establece en la normatividad vigente, (Resolución N°2284 de 2023), donde se establece que “para efectos de operativizar el proceso de radicación de la factura electrónica de venta en salud ante la entidad responsable de pago o demás pagadores.” Así mismo, en el numeral 1 del artículo 2.5.3.4.1.3 del Decreto 780 de 2016, se establece “Conforme con lo dispuesto se definieron las entidades responsables de pago, dentro de las que se encuentran las entidades territoriales cuando celebren acuerdos de voluntades para las intervenciones individuales o colectivas, resultando procedente establecer los soportes que, en los acuerdos de voluntades, independiente de la modalidad de pago pactada, deben

presentarse junto con las facturas de venta en salud cuando se contemple la ejecución de dichas acciones.”

Igualmente, en el Artículo 3. de la misma resolución, se establecen los Soportes de cobro de prestación de servicios y tecnologías en salud y define que “La factura de venta en salud deberá estar acompañada de los soportes que respaldan la prestación de servicios y la provisión de las tecnologías en salud, estos que deberán incluir el Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud — RIPS, que es de carácter obligatorio y como máximo, los detallados en el Anexo Técnico No. 1 que hace parte integral de la presente resolución.

De igual forma establece que “Los soportes deberán ser enviados de forma digital o electrónica de acuerdo con lo definido en el Anexo Técnico No. 2 "ENVIO Y RECEPCIÓN DE LOS SOPORTES DE COBRO" que hace parte integral de la presente resolución, y mediante los canales de relacionamiento y Mecanismos de entrega y actualización de la información, principales y de contingencia, acordados por las partes.

Comunicada la devolución y de considerarse por parte del prestador de servicios de salud o proveedor de tecnologías en salud que esta es injustificada, deberá dar respuesta dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la recepción de la misma. De guardar silencio dentro de ese término, se entenderá que el prestador de servicios de salud o proveedor de tecnologías en salud acepta tácitamente el motivo de devolución, debiendo expedir la respectiva nota crédito.”

Por lo anterior, desde el área de auditoría se realizó la devolución de las facturas al no cumplir con los soportes que exige la normatividad vigente, en reiteradas ocasiones ante las cuales, la IPS no allegó los soportes de forma oportuna dentro de los tiempos que señala la normatividad, ni tampoco cumplió a cabalidad con lo estipulado en la resolución N°2284 de 2023, enviando soportes de forma desorganizada, sin tener en cuenta la cronología ni los pacientes atendidos, se encontraron discrepancias entre los RIPS y los soportes enviados, los soportes no correspondían en su totalidad a los usuarios y había discrepancia entre la relación de pacientes atendidos vs las atenciones de laboratorio facturadas y autorizadas; teniendo incluso que optar por la radicación en físico de las facturas, la cual, al igual que la digital, presentaba desorden y discrepancias con la relación de pacientes y exámenes de laboratorio realizados como anexo y sustento de la facturación.

Es importante destacar que, al inicio del contrato, la supervisión convocó una reunión con el objetivo de socializar al contratista los requisitos mínimos relacionados con los soportes necesarios para la facturación. Posteriormente, al detectar errores en la presentación de

dichos soportes, se enviaron nuevamente los requisitos a través de correo electrónico para su adecuada comprensión y cumplimiento.

3. Dadas las circunstancias anteriormente expuestas, las facturas correspondientes a los meses de septiembre por valor $ 8.958.851,00 y octubre por valor de $ 7.502.537,00, se encuentran en conciliación, los servicios del mes de noviembre por valor de $ 3.707.493,00 están en auditoria y los servicios prestados en el mes de diciembre están pendiente por radicar facturación, toda vez que el plazo de ejecución del contrato se estableció hasta el 31 de diciembre de 2024, a fin de garantizar la toma de laboratorios clínicos especializados a los usuarios y beneficiarios adscritas al SSFFMM, se estima la radicación de la facturación por parte de la entidad el día 09 de enero de 2025, cuentas que entrarían a trámite de auditoría.

4. No obstante, de acuerdo al decreto 4747 de 2007 Artículo 23. indica:

"Trámite de glosas. Las entidades responsables del pago de servicios de salud dentro de los treinta (30) días hábiles siguientes a la presentación de la factura con todos sus soportes, formularán y comunicarán a los prestadores de servicios de salud las glosas a cada factura, El prestador de servicios de salud deberá dar respuesta a las glosas presentadas por las entidades responsables del pago de servicios de salud, dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a su recepción. En su respuesta a las glosas, el prestador de servicios de salud podrá aceptar las glosas iniciales que estime justificadas y emitir las correspondientes notas crédito, o subsanarlas causales que generaron la glosa, o indicar, justificadamente, que la glosa no tiene lugar.

La entidad responsable del pago, dentro de los diez (10) días hábiles siguientes, decidirá si levanta total o parcialmente las glosas o las deja como definitivas. Los valores por las glosas levantadas deberán ser cancelados dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes, informando de este hecho al prestador de servicios de salud".

Por lo anterior, mencionada facturación no cumple con los tiempos mínimos de auditoría de

cuentas médicas y requisitos exigidos, por lo cual no es viable tramitar a pago, por lo tanto, el valor de $ 26.364.868,00 VEINTISÉIS MILLONES TRESCIENTOS SESENTA Y CUATRO MIL OCHOCIENTOS SESENTA Y OCHO PESOS M/CTE, que corresponden a los servicios prestados en el mes de septiembre, octubre, noviembre y diciembre, se tramitarán a pago en el 2025, constituyendo una reserva presupuestal con bienes recibidos, sin que cumplan con la totalidad de requisitos documentales para tramitar pago, de acuerdo a lo expuesto anteriormente.

5. Así las cosas, es importante precisar que se considera la constitución de reserva presupuestal por un valor de $ 26.364.868,00 VEINTISÉIS MILLONES TRESCIENTOS SESENTA Y CUATRO MIL OCHOCIENTOS SESENTA Y OCHO PESOS M/CTE del contrato en mención, por fuerza mayor y caso fortuito.

Que de acuerdo a la sentencia de la Corte Constitucional Sentencia SU508/20 PRINCIPIO DE INTEGRALIDAD EN LA PRESTACION DEL SERVICIO DE SALUD- Alcance: *"La prestación y el suministro de servicios y tecnologías deberá guiarse por el principio de integralidad, entendido como un principio esencial de la seguridad social y que se refiere a la necesidad de garantizar el derecho a la salud, de tal manera que los afiliados al sistema puedan acceder a las prestaciones que requieran de manera efectiva, es decir, que se les otorgue una protección completa en relación con todo aquello que sea necesario para mantener su calidad de vida o adecuarla a los estándares regulares".*

Adicionalmente, las reservas presupuestales que son constituidas a corte 31 de diciembre cuando no se reciben los servicios, deben estar justificadas *(y en salud, en virtud del principio de continuidad y el criterio de necesidad, la Corte, en sentencia C-800 de 2003, sostuvo que no puede suspenderse un tratamiento o un medicamento necesario para salvaguardar la vida y la integridad de un paciente por lo cual hay que reconocer los servicios o garantizarlos mediante actos administrativos como los contratos.)*

En materia jurídica, La Constitución Política de Colombia indica, *". ARTÍCULO 49: La atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud.*

Corresponde al Estado organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud a los habitantes y de saneamiento ambiental conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad.

También, establecer las políticas para la prestación de servicios de salud por entidades privadas, y ejercer su vigilancia y control. Así mismo, establecer las competencias de la Nación, las entidades territoriales y los particulares y determinar los aportes a su cargo en los términos y condiciones señalados en la ley".

6. Por lo anterior, el Comando Aéreo de Combate No. 1 a través del Establecimiento de Sanidad Militar, debe garantizar la prestación de servicios de salud a los cerca de 3.668 usuarios del SSFFMM adscritos al ESM, acorde con los atributos de calidad entre ellos la accesibilidad, continuidad y la oportunidad en la atención en salud, por lo cual para el 2024 el contrato 011-00-MDN-CGFM-DIGSAFACJEFSA-CACOM1-ESM11782-2024, resultó viable y oportuno en el marco de la continuidad en la prestación del servicio de salud, a fin de no

incurrir en riesgo de vida para los usuarios y beneficiarios del SSFFMM, por lo tanto es factible constituir una reserva presupuestal por valor de $ 26.364.868,00 VEINTISÉIS MILLONES TRESCIENTOS SESENTA Y CUATRO MIL OCHOCIENTOS SESENTA Y OCHO PESOS M/CTE, plenamente justificada y desarrollan el objeto de la apropiación.

Cordialmente,

Subteniente CAROLIMA STEFANNY VALENCIA ARTEAGA
Comandante Escuadrilla Apoyo Diagnostico

Anexo: Número de folios (si los hay)
AS14. MAHECHA / DECOP; CT. GOMEZ / ESM5117; T3. BELTRAN / CONTRA; CT. VARGAS / DECOP

Elaboró: ST. VALENCIA / APODI Revisó: ST. VALENCIA / APODI Aprobó:ST. VALENCIA / APODI