



REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO
JUZGADO TRECE CIVIL DEL CIRCUITO DE ORALIDAD DE MEDELLÍN
Diecinueve (19) de noviembre de dos mil veinte (2020)

Proceso	Ejecutivo
Demandante	Hospital Pablo Tobón Uribe
Demandado	Ecoopsos EPS
Radicado	05001 31 03 013 2019 00475 00
Temas	Normatividad aplicable para el cobro por prestación de servicios de salud
Decisión	Confirma

En punto a resolver el recurso de reposición interpuesto por la parte ejecutada, en contra del mandamiento de pago librado el 6 de noviembre de 2019, bastan las siguientes,

CONSIDERACIONES

Como en este caso las facturas que se aportan como recaudo ejecutivo tienen su origen en la prestación de servicios médicos; la determinación de si tales documentos son o no títulos con mérito ejecutivo, está contorneada por las reglas especiales que las regulan; para lo que interesa al caso en cuestión, así:

El artículo 13 de la ley 1122 de 2007, que en el literal d) expresa:

“Las Entidades Promotoras de Salud EPS de ambos regímenes, pagarán los servicios a los Prestadores de Servicios de Salud habilitados, mes anticipado en un 100% si los contratos son por capitación. Si fuesen por otra modalidad, como pago por evento, global prospectivo o grupo diagnóstico se hará como mínimo un pago anticipado del 50% del valor de la factura, dentro de los cinco días posteriores a su presentación. En caso de no presentarse objeción o glosa alguna, el saldo se pagará dentro de los treinta días (30) siguientes a la presentación de la factura, siempre y cuando haya recibido los recursos del ente territorial en el caso del régimen subsidiado. De lo contrario, pagará dentro de los quince (15) días posteriores a la recepción del pago. El Ministerio de la Protección

Social reglamentará lo referente a la contratación por capitación, a la forma y los tiempos de presentación, recepción, remisión y revisión de facturas, glosas y respuesta a glosas y pagos e intereses de mora, asegurando que aquellas facturas que presenten glosas queden canceladas dentro de los 60 días posteriores a la presentación de la factura”.

El artículo 21 del Decreto 4747 de 2007, del Ministerio de Salud, reza:

“Soportes de las facturas de prestación de servicios. Los prestadores de servicios de salud deberán presentar a las entidades responsables de pago, las facturas con los soportes que, de acuerdo con el mecanismo de pago, establezca el Ministerio de la Protección Social. La entidad responsable del pago no podrá exigir soportes adicionales a los definidos para el efecto por el Ministerio de la Protección Social.” (Subrayado de este Juzgado).

Resolución 3047 de 2008, artículo 12, del Ministerio de la Protección Social, modificado por la Resolución 4331 de 2012, artículo 4:

“Los soportes de las facturas de que trata el artículo 21 del Decreto número 4747 de 2007 o las normas que lo modifiquen, adicionen o sustituyan, serán como máximo los definidos en el Anexo Técnico número 5, que hace parte integral de la presente resolución. Cuando se facturen medicamentos no incluidos en el Plan Obligatorio de Salud POS, el prestador deberá identificar en la factura de prestación del servicio, el Código Único de Medicamentos – CUM –, emitido por el INVIMA, con la siguiente estructura: Expediente – Consecutivo – ATC.”

La ley 1438 de 2011, que en el artículo 56, dice:

“Pagos a los prestadores de servicios de salud. Las entidades promotoras de salud pagarán los servicios a los prestadores de servicios de salud dentro de los plazos, condiciones, términos y porcentajes que establezca el Gobierno Nacional según el mecanismo de pago, de acuerdo con lo establecido en la Ley 1122 de 2007.

“El no pago dentro de los plazos causará intereses moratorios a la tasa establecida para los impuestos administrados por la Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales, DIAN.

“Se prohíbe el establecimiento de la obligatoriedad de procesos de auditoría previa a la presentación de las facturas por prestación de servicios o cualquier práctica tendiente a impedir la recepción.

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

“También se entienden por recibidas las facturas que hayan sido enviadas por los prestadores de servicios de salud a las entidades promotoras de salud a través de correo certificado, de acuerdo a lo establecido en la Ley 1122 de 2007, sin perjuicio del cobro ejecutivo que podrán realizar los prestadores de servicios de salud a las entidades promotoras de salud en caso de no cancelación de los recursos.”

Y en el artículo 57, reza:

“Trámite de glosas. Las entidades responsables del pago de servicios de salud dentro de los veinte (20) 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, con base en la codificación y alcance definidos en la normatividad vigente. Una vez formuladas las glosas a una factura no se podrán formular nuevas glosas a la misma factura, salvo las que surjan de hechos nuevos detectados en la respuesta dada a la glosa inicial. (Subrayado extexto)

“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, indicando su aceptación o justificando la no aceptación. La entidad responsable del pago, dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la recepción de la respuesta, decidirá si levanta total o parcialmente las glosas o las deja como definitivas.

“Si cumplidos los quince (15) días hábiles, el prestador de servicios de salud considera que la glosa es subsanable, tendrá un plazo máximo de siete (7) días hábiles para subsanar la causa de las glosas no levantadas y enviar las facturas enviadas nuevamente a la entidad responsable del pago. “Los valores por las glosas levantadas total o parcialmente deberán ser cancelados dentro del mismo plazo de los cinco (5) días hábiles

siguientes, a su levantamiento, informando al prestador la justificación de las glosas o su proporción, que no fueron levantadas.

“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 uso de la facultad de conciliación o jurisdiccional a elección del prestador, en los términos establecidos por la ley.

“El Gobierno Nacional reglamentará los mecanismos para desestimular o sancionar el abuso con el trámite de glosas por parte de las entidades responsables del pago.”

Puestas de este modo las cosas, los prestadores de servicios de salud -IPS-, para obtener el pago voluntario de las obligaciones que surgen de la prestación de servicios médicos, deberán presentar una factura con los correspondientes soportes¹, a las Empresas Promotoras de Salud -EPS- o responsables del pago y; estas, deberán pagar de manera oportuna, salvo que, consideren hacer glosas (objeciones) a tales documentos. En éste evento, debe darse una comunicación entre las dos entidades, en la que, básicamente, la EPS realiza la glosa; la IPS aceptará las que considere justificadas o subsanará las causales que la generaron o indicará, claro está, justificadamente, que la protesta no tiene lugar. Aquella tendrá un nuevo término para decir si levanta total o parcialmente las glosas, o si las deja. A partir de este momento, comienzan los términos para los pagos por las glosas levantadas; las facturas devueltas deben someterse a un nuevo trámite y de persistir el desacuerdo, las entidades deben acudir a la Superintendencia Nacional de Salud para resolver la controversia.

Luce diamantino, entonces, que los soportes a los que se refiere el anexo técnico No. 5, de la Resolución 3047 de 2008, deberán adjuntarse para el cobro directo que hace la IPS a la EPS; pero no para la ejecución forzada que se realiza ante el juez, como lo aduce la ejecutada en este juicio. Basta con que se alleguen las facturas con los requisitos sustanciales previstos para esta clase de títulos, para que la ejecución pueda adelantarse; sin que sea procedente considerar que en casos como el que ahora atañe a esta judicatura, se trata de títulos ejecutivos complejos; pues la obligación de este juez tiene tal carácter, por simple mandato de la ley que las denominó facturas de venta de servicios, eso sí, siempre que cumpla con los requisitos que establece para el efecto, el art. 772 del C. de Comercio.

¹ Anexo Técnico No. 5, Resolución 3047 de 2008

Precisamente, también se enrostra la ausencia de aceptación de los títulos valores que, réplica el demandante, fue tácita por no haberse formulado glosa alguna y, precisamente, sobre este asunto explaya sus argumentos. Sin embargo, esta afirmación solo podría ser cierta, si y solo si, se tuviera la certeza de que las facturas que ahora se ejecutan, fueron efectivamente entregadas a la demandada. Y, efectivamente, este requisito está suplido, al fin y al cabo, las guías de correo, contienen el numero del documento -cuenta de cobro- a través del cual, el prestador del servicio, aduna las facturas para el pago. De manera que acreditada por la empresa de correo la entrega de aquellas, sino hubo objeción alguna, habrán de tenerse por recibidas y aceptadas; al fin y al cabo, Ecoopsos no adujo que no hubiese recibido las mismas, unicamente que, no las aceptó.

Al margen de lo anterior, no puede obviarse que “También se entienden por recibidas las facturas que hayan sido enviadas por los prestadores de servicios de salud a las Entidades Promotoras de Salud a través de correo certificado, de acuerdo a lo establecido en la Ley 1122 de 2007, sin perjuicio del cobro ejecutivo que podrán realizar los prestadores de servicios de salud a las Entidades Promotoras de Salud en caso de no cancelación de los recursos.”² Y el parágrafo 1º del artículo 13 de la Ley 1122 de 2007 consagró la obligación del Gobierno Nacional de tomar “todas las medidas necesarias para asegurar el flujo ágil y efectivo de los recursos del Sistema, utilizando de ser necesario, el giro directo y la sanción a aquellos actores que no aceleren el flujo de los recursos”.

Se advierte, entonces, la intención del legislador de velar por el flujo de los recursos de la salud, de manera que éstos se irrigen entre los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud de manera eficiente, lo que incluye, por supuesto, a las empresas promotoras de salud e instituciones prestadoras del servicio. Y no podía ser otro el trámite que se le imprima a esta clase de operaciones, teniendo en cuenta el alto volumen de facturas que se generan en la prestación de este servicio.

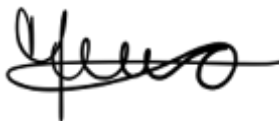
En mérito de lo expuesto, el Juzgado

RESUELVE

NO REPONER el mandamiento de pago librado mediante auto del 6 de noviembre de 2019 en contra de ECOOPSOS EPS S.A.S

² Art. 56 de la ley 1438 de 2011

NOTIFÍQUESE



MARÍA CLARA OCAMPO CORREA
JUEZ

Firmado Por:

MARIA CLARA OCAMPO CORREA

JUEZ CIRCUITO

JUZGADO 013 CIVIL DEL CIRCUITO DE MEDELLÍN

Este documento fue generado con firma electrónica y cuenta con plena validez jurídica, conforme a lo dispuesto en la Ley 527/99 y el decreto reglamentario 2364/12

Código de verificación: **db4448780b994b5e6d7aabaf5cf05e54d19ebaf6f81100a72a000798ed922699**

Documento generado en 19/11/2020 02:20:00 p.m.

Valide éste documento electrónico en la siguiente URL:
<https://procesojudicial.ramajudicial.gov.co/FirmaElectronica>