



Señores

JUZGADO QUINCE CIVIL DEL CIRCUITO DE ORALIDAD

ccto15me@cendoj.ramajudicial.gov.co

Proceso: Ejecutivo Singular
Demandante: Alianza Medellín Antioquia EPS S.A.S Nit.
900.604.350-0
Demandado: E.S.E Hospital Santa Lucía del Municipio de Fredonia
Nit. 890.980.181
Radicado: 05001 31 03 015 2021 00171 00
Asunto: Recurso de reposición y en subsidio apelación contra el auto del 30
de agosto de 2021 que libró mandamiento de Pago

MILTON ALEXANDER USQUIANO CASTRO, mayor, identificado con C.C. 71.727.157 expedida en Medellín y T.P. 103.878 del Consejo Superior de la Judicatura, actuando como apoderado de la E.S.E. Hospital Santa Lucía de Fredonia de Antioquia, según poder adjunto, procedo a presentar recurso de reposición contra el auto el auto del 30 de agosto de 2021 que libró mandamiento de pago de conformidad el 442 numeral 3 del Código General del Proceso, lo cual sustentó de la siguiente forma:

EXCEPCIONES PREVIAS

1. Falta de Jurisdicción y competencia

El despacho libró mandamiento, por las **facturas de venta** presentadas por parte demandante

RESUELVE

1.- Librar mandamiento de pago en favor de ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA EPS S.A.S Nit. 900.604.350-0 contra HOSPITAL SANTA LUCIA DEL MUNICIPIO DE FREDONIA Nit. 890.980.181 **por las facturas de venta** que a continuación se relacionan:

(Negrillas nuestras)

Calle 51 # 48-09 Ed. La Bastilla Of 711
PBX : 2510837-3113080053
Mail : abogadousquiano@une.net.co
Medellín Colombia



La parte demandante, presenta para sustentar las facturas N° SV19657 N° SV19658 N° SV19659 y N° SV19660 los contratos de prestación de servicios de salud de los años 2016, 2017 y 2018, lo que implica que estas dan origen a las facturas de compraventa.

Existe una falta de jurisdicción y competencia por parte del JUZGADO QUINCE CIVIL DEL CIRCUITO DE ORALIDAD para conocer del presente litigio, toda vez que la jurisdicción competente es la Contencioso Administrativa en los términos del artículo 104 de la Ley 1437 de 2011 que establece:

“...Artículo 104. De la Jurisdicción de lo Contencioso Administrativo. La Jurisdicción de lo Contencioso Administrativo está instituida para conocer, además de lo dispuesto en la Constitución Política y en leyes especiales, de las controversias y litigios originados en actos, contratos, hechos, omisiones y operaciones, sujetos al derecho administrativo, en los que estén involucradas las entidades públicas, o los particulares cuando ejerzan función administrativa.

Igualmente conocerá de los siguientes procesos:

2. Los relativos a los contratos, cualquiera que sea su régimen, en los que sea parte una entidad pública o un particular en ejercicio de funciones propias del Estado...”
(Negrillas y subrayas fuera de texto)

Para el caso, tenemos que la Empresa Social del Estado Hospital Santa Lucia del Municipio Fredonia, es una entidad descentralizada por servicios del orden territorial en los términos del artículo 194 de la Ley 100 de 1993.

Ley 80 de 1993:

Artículo 75°.- Del Juez Competente. Sin perjuicio de lo dispuesto en los artículos anteriores, el juez competente para conocer de las controversias derivadas de los contratos estatales y de los procesos de ejecución o cumplimiento será el de la jurisdicción contencioso administrativo. (Negrillas nuestras)

En este orden de ideas, sería competente este despacho de la Jurisdicción ordinaria cuando el origen de la factura cambiaria de compraventa como título valor en donde hay un vendedor (mercancía o bien) o prestador del servicio (artículo 772 del Código de Comercio),



siempre y cuando el título valor sea autónomo, es decir no tenga como origen un contrato estatal.

Ahora bien, si el contrato estatal origina un título ejecutivo (artículo 422) o título valor (artículo 772 del C de comercio) denominado factura de compraventa más el acta de liquidación su respectivo registro y disponibilidad presupuestal estaríamos en presencia de un título complejo, lo que implica la teoría del **título complejo contractual ejecutivo**, donde hay una obligación clara, expresa y exigible siendo su competencia la jurisdicción de lo Contencioso administrativa

Al respecto el Consejo de Estado en su Sala de lo Contencioso Administrativo Sección Tercera, consejero Ponente: ALBERTO MONTAÑA PLATA Bogotá D.C., veinte (20) de agosto de dos mil veinte (2020) Radicación número: 25000-23-36-000-2017-01634-02(63955) a preceptuado lo siguiente:

“ (...)

12. *Ahora, dentro de los tipos de títulos valores, se encuentra la factura cambiaria¹, la cual, como todos los demás, tiene unos requisitos mínimos para su expedición, que para el caso concreto conviene resaltar: Exige al vendedor o prestador del servicio, la obligación de expedirla cuando los bienes sean entregados real y materialmente, y los servicios efectivamente prestados en virtud de un contrato y, al comprador o beneficiario del servicio, su aceptación², la cual será garantía frente a terceros de buena fe exenta de culpa, de que el contrato que le dio origen ha sido debidamente ejecutado.*

13. *Igualmente, establece que por su naturaleza de título valor a la orden, la factura podrá ser transferida a terceros mediante endoso, y al respecto la citada norma dispone en su artículo 657 que el endosante contraerá obligación autónoma frente a todos los tenedores posteriores a él; lo que significa que al tenedor del título no se le podrá oponer excepciones relativas al negocio del cual subyace la obligación y le dio origen al título valor, del cual no ha sido parte.*

²“**ARTÍCULO 773. ACEPTACIÓN DE LA FACTURA.** Una vez que la factura sea aceptada por el comprador o beneficiario del servicio, se considerará, frente a terceros de buena fe exenta de culpa que el contrato que le dio origen ha sido debidamente ejecutado en la forma estipulada en el título”.



14. Al ser la factura cambiaria de compraventa un título valor endosable, debe entenderse que, de acuerdo con los principios de autonomía y libertad de circulación que los caracteriza, si ello ocurre, aun cuando surja en el marco de un contrato estatal, ese nuevo acto jurídico es independiente del negocio causal subyacente, y no genera una relación sustancial entre las partes del contrato y el endosatario, porque su naturaleza, obligación e intereses son diferentes.

15. Al respecto, esta Corporación³, en un caso similar, tuvo en cuenta, además, un criterio adicional para determinar la competencia en aquellos casos donde se demanda un título valor que tuvo origen en un contrato estatal, así:

“(…)

Las consecuencias son diferentes si el título ha circulado o si no ha sido negociado. En efecto, cuando el título circula, se hace efectiva la regla contenida en los numerales 1 a 11 del artículo 784, según la cual al tenedor de un título (si es diferente de la persona que fue parte en el contrato subyacente) sólo se le pueden oponer las excepciones cambiarias, es decir las referidas al título mismo, no las que se relacionan con el negocio causal. Con ello, dice César Darío Gómez, se busca facilitar “la circulación del título, que nace para circular y no para permanecer “capturado” entre las partes primitivas de la relación”⁴. La idea es garantizar al tercero de buena fe, tenedor de un título, que su crédito será saldado por el deudor⁵, se trata de “salvaguardar el crédito... protegiendo al portador que de buena fe confíe en ella⁶. En cambio, si nunca se negoció el título, si permaneció siempre entre las partes del contrato originario, no opera (...)

En otros términos, la limitación de las excepciones que pueden oponerse al tenedor de un título valor de contenido crediticio, por razón del principio de abstracción, está condicionada a que tal título haya circulado, pues si ello no ha sucedido, nuestra legislación entiende que la obligación cartular sigue regida por la disciplina propia del contrato”.

16. Con base en el anterior raciocinio, resulta pertinente afirmar que, cuando se esté en presencia de un título valor producto de un contrato estatal, se deberá en principio revisar si este ha circulado en virtud de la autonomía que lo caracteriza; o si, por el contrario, ha permanecido siempre entre las partes del contrato que le dio origen, pues, si se está en el primer supuesto, se deberá entender que en el momento que este se transfiera a un tercero externo a las partes del contrato, nace la independencia

³ Sentencia de 21 de febrero de 2002, expediente 41001-23-31-000-2000-02175-01 (19270)

⁴ Gómez, César Darío. Títulos Valores. Editorial Temis S.A. Bogotá. 1996. Pp 205

⁵ En ese sentido ver PEÑA NOSSA, Lisandro y RUIZ RUEDA, Jaime. Curso de Títulos Valores. Cámara de Comercio. Bogotá, 1999. p 110. “El principio de abstracción no es esencial al título valor; sólo caracteriza el derecho del tercer poseedor de buena fe y es por ello que el orden jurídico, con el fin de proteger a ese tercero o facilitar a circulación, desprende del contenido del negocio cualquier intento personal y atribuye efectos a la declaración de voluntad pura y simple. La abstracción implica que contra el tercero no pueden ejercerse las excepciones personales”.

Ver también PEÑA CASTRILLÓN, Gilberto. De los títulos valores en general y de la letra de cambio en particular. Editorial Temis. Bogotá 1981. P 22 y 66

⁶ I Gómez, César Darío. Op Cit. P 205.



respecto del contrato subyacente y, por tanto, será la jurisdicción ordinaria quien deberá conocer el asunto; pero si se está en el segundo supuesto, el título valor sigue siendo accesorio al contrato estatal y, por lo tanto, la competencia podrá ser eventualmente de esta jurisdicción, siempre y cuando quienes demanden sean parte de este.”

No obstante, lo anterior no hay título ejecutivo complejo, porque las siguientes razones:

1. Las facturas de compraventa no tienen como origen la venta de un servicio o de una mercancía en los términos del artículo 772 del Código de comercio, sino la deducción de una presunta deuda, de una nota debito de un crédito, razón por la cual su origen no cumple con el postulado normativo en mención.
2. Las facturas fueron objetadas con respecto a la deducción de las unas de dinero producto de las actividades que se afirma que la entidad no realizó del contrato de prestación de servicios, lo que se debe debatir en un proceso ordinario contractual
3. No se aporta registro ni certificado de disponibilidad presupuestal
4. No se aporta acta de liquidación del contrato

En conclusión, por no cumplirse los anteriores presupuestos de ley y el presente caso tratar de una obligación que no es una prestación de un servicio ni la venta de mercancías, sino la deducción de una presunta actividad que no realizó la E.S.E, según las condiciones de los contratos, es decir el cumplimiento de actividades, no estamos en presencia de obligaciones clara expresas y exigibles, sino en una presunte omisión de una las obligaciones pactadas en el contrato, razón por la cual es el MEDIO DE CONTROL DE CONTROVERSIAS CONTRACTUALES de que trata el artículo 162 de la ley 1437 de 2011, el que debe incoar el demandante ante la Jurisdicción de lo Contencioso administrativo.

El actor ya lo intento ante esta Jurisdicción y es conocedor de la falta de competencia para debatir esta clase controversias, lo hizo ante la E.S.E HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE GUADALUPE del municipio de GUADALUPE ANTIOQUIA por las mismas razones fácticas y jurídicas del presente y le fue negado el mandamiento de pago en el Auto No 491 con fecha del ocho (08) de julio de dos mil veintiuno (2021), obstante actúa de mala fe intentando el trámite del presente ante esta jurisdicción ordinaria-

Por lo expuesto, solicito al despacho que se declare, la falta de jurisdicción y competencia.

2. Inexistencia de requisitos del título ejecutivo y título valor.

Según el despacho era procedente dictar mandamiento y tuvo como fundamento exclusivo las facturas de compraventa, como título ejecutivo, desconociendo que su origen provenía



de un contrato estatal, sus obligaciones surgieron de este, pues el mandamiento de pago solo menciona las facturas como título ejecutivo según los artículos 82, 422, 430 y ss, del C. G. del P., y de la Ley 675 de 2001.

En consecuencia, procedo a demostrar que las facturas proceden de un contrato estatal y que aun analizadas de forma aislada como título autónomo no cumplen con los postulados del Código general del proceso artículo 422 y menos del del Código de comercio artículo 772, aunque el despacho no lo citó, lo que implicaría la no necesidad de su análisis, el cual no obstante se mencionará. Veamos:

2.1 Las facturas provienen de obligaciones oscuras del contrato de un contrato estatal por lo que no pueden ser una obligación, clara expresa y exigible en los términos del artículo 422 del C. G del P.

Argumento número 1:

DEL CONTRATO ENTRE LAS PARTES

Dice el contrato firmado entre Savia Salud EPS y cada Hospital Público de Antioquia, lo siguiente:

DÉCIMOTERCERA. DEDUCCIONES O DESCUENTOS. LA CONTRATANTE deducirá previo acuerdo con LA CONTRATISTA del siguiente pago: 1) Los pagos reconocidos por atenciones no prestadas o cuando no se alcancen las metas sujetas a cumplimiento, de conformidad con los indicadores aplicables. 2) Los valores que tenga que pagar a LA CONTRATISTA, por la omisión o inoportunidad en la prestación de servicios en la atención inicial de urgencias u otra circunstancia.

COMENTARIO: Según esta cláusula, la contratante EPS Savia Salud, puede hacer deducciones o descuentos “previo acuerdo con la contratista”, las ESE, del siguiente pago... requisito que no se cumplió en el presente caso, pues, Savia Salud, en ningún momento realizó acuerdos previos con los hospitales para deducir suma alguna por incumplimiento de metas, es decir, contrario a lo exigido, la EPS, se arrogó la competencia de “facturar” a las ESE, y de realizar reintegros y deducciones de valores no acordados, con el agravante de que esta decisión unilateral se hizo efectiva entre 4 y 5 años después de haber terminado la vigencia de los contratos, incluidos contratos ya liquidados en algunos casos. Conclusión: No existió el necesario acuerdo con la contratista para realizar el reintegro o deducción, ni se hizo en el siguiente pago, como menciona el acuerdo de voluntades.



Argumento número 2: DEL CONTRATO ENTRE LAS PARTES

VIGÉSIMONOVENA- LIQUIDACIÓN: Las partes acuerdan que liquidaran el contrato dentro de los cuatro (4) meses siguientes a la expiración del término contratado, lo cual deberá constar en acta de liquidación, dejando expreso el cumplimiento del servicio, las observaciones y los saldos a favor o en contra entre las partes. La etapa de liquidación comenzará con el llamado o invitación, que para ello haga LA CONTRATANTE a LA CONTRATISTA dentro de los cuatro (4) meses siguientes a la terminación del contrato. Si LA CONTRATISTA no concurriere a este llamado, LA CONTRATANTE podrá proceder a elaborar el acta proponiendo las condiciones de liquidación para suscripción de LA CONTRATISTA. Si pasado un mes de este proceso LA CONTRATISTA no se allanare a suscribir el acta, el contrato se entenderá liquidado de conformidad con el acta de liquidación propuesta, mediante acta de cierre. Ello, sin que sea óbice la reclamación judicial que pueda ejercerse.

En este mismo sentido establece el Decreto 4747 de 2007, lo siguiente: Artículo 27. Todos los acuerdos de voluntades que se celebren entre prestadores de servicios de salud y entidades responsables del pago de los servicios de salud para efectos de prestar los servicios de salud en el marco del Sistema General de Seguridad Social en Salud, con independencia de la naturaleza jurídica de las partes, deberán ser liquidados o terminados a más tardar dentro de los cuatro (4) meses siguientes a su vencimiento.

Comentario

Del texto de la cláusula citada, no queda duda alguna sobre los términos y la forma para la “liquidación” de los contratos dentro de los 4 meses siguientes a su vencimiento, el decreto 4747 de 2007 reitera esta obligación, sin embargo, la EPS, ha sido negligente en el cumplimiento oportuno de dicha cláusula, pues, se ha negado sistemáticamente a liquidar los contratos con las ESE.

Argumento número 3: MANUAL DE RELACIONAMIENTO

Recobro de servicios contratados por modalidad capitación. Sin perjuicio de lo previsto en las obligaciones de la entidad responsable del pago de que trata el parágrafo 1 del Artículo 7 del Decreto 4747 de 2007, todo servicio objeto del acuerdo de voluntades para el que se haya



determinado modalidad de pago por capitación que no sea prestado por la IPS/ESE contratista y ponga a SAVIA SALUD EPS en la condición de pagadora de un tercero ajeno a la relación contractual, o que cumpla en forma parcial las metas alcanzar en cuanto a las actividades de promoción y prevención, crea para SAVIA SALUD EPS la obligación y el derecho de pedir el restablecimiento de lo pagado....

En consecuencia, con lo anterior, SAVIA SALUD EPS, mediante comunicación escrita y/o correo electrónico, le notificará al representante legal de la Institución Prestadora de Servicios de Salud, el monto de los recobros que adeuda a SAVIA SALUD EPS, fecha, hora y lugar de la reunión de conciliación. El representante legal de la entidad, hasta el quinto día hábil anterior a la fecha de la reunión de conciliación, podrá solicitar información relacionada con el tema a conciliar. Independiente de si el representante legal de la IPS/ESE solicitó o no información complementaria, se llevará a cabo la reunión, donde las partes analizarán la pertinencia y/o racionalidad técnico-científica del recobro, en el marco del acuerdo de voluntades suscrito. Si la otra parte no asiste a la reunión de conciliación, se le realizará una segunda citación informando fecha y hora, la cual deberá realizarse dentro de los treinta (30) días calendario siguiente a la fecha de la primera reunión. De la reunión de conciliación realizada entre ambas partes y en caso de que se dé un acuerdo conciliatorio, este quedará plasmado por escrito mediante un acta de conciliación. Cuando la IPS/ESE no se allane a acudir no obstante haber sido convocada en dos (2) ocasiones a la reunión de conciliación de recobros, SAVIA SALUD EPS quedará en posibilidad y derecho de realizar automáticamente el descuento que corresponda, atendiendo a la renuencia de la parte citada.
...

COMENTARIO: En el denominado “manual de relacionamiento” que hace parte del contrato entre las partes, se detalla la forma para realizar los procesos de recobros, resaltando que la EPS notificará el monto de los recobros, previo a la reunión de conciliación, cosa que no sucedió, pues la EPS se reunió con los hospitales a revisar la ejecución de metas de PEDT, muchos prestadores manifestaron en la reunión que no estaban de acuerdo con los porcentajes definidos por Savia Salud, así mismo, debe señalarse que en estas reuniones tampoco se determinaron montos a recobrar, Es posteriormente, que la EPS de manera inconsulta y unilateral, envía facturas a la red pública hospitalaria definiendo reintegros y recobros a cargo de estas, sin su consentimiento, pretermitiendo el debido proceso constitucional, legal y contractual, mandatorio en este tipo de actuaciones, es decir, Savia salud EPS, actuó de manera injusta y arbitraria .



Argumento número 4 El Ministerio de Salud y Protección Social, mediante el radicado 201942401437522, responde al Dr. Luis Alberto Roche Martínez, sobre las inquietudes relacionadas con la ejecución de actividades de Protección Específica y Detección Temprana - PEDT -, lo siguiente:

- **Pregunta N°4:** "Quiénes son los responsables de la ejecución de estimaciones de actividades de PE y DT?"

Con el fin de aportar un valor de referencia de las intervenciones a realizar por parte de las EAPB, este Ministerio desarrolló la metodología presentada en el Anexo Técnico para las Estimaciones de Actividades de Protección Específica y Detección Temprana. Este es un documento que recoge los aspectos metodológicos del cálculo y estimación semestral, del número de personas susceptibles por EAPB, para la realización de las actividades y procedimientos según su condición (sexo y edad).

Carrera 13 N° 32 - 76 - Código Postal 110311, Bogotá D.C.

Teléfono: (57 - 1) 3305000 - Línea gratuita: 018000960020 - fax: (57-1) 3305050 - www.minsalud.gov.co



La salud
es de todos

Minsalud



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: RAD_S

Fecha: F_RAD

Página 3 de 3

Sin embargo, las estimaciones son un punto de referencia y el cumplimiento de la programación y seguimiento a las actividades, debe desarrollarse bajo la coordinación entre EAPB e IPS.

En este sentido no es posible afirmar que las IPS sean las responsables de la ejecución de estimaciones de actividades de Protección Específica y Detección Temprana – PEDT. si bien es cierto, son las responsables de la prestación de las actividades, ningún documento establece que sean responsables de la ejecución de las estimaciones por cuanto las estimaciones son un valor de referencia.

- **Pregunta N°5:** "La no ejecución total de las estimaciones de actividades de PE y DT le ocasiona alguna glosa o deducción económica a las EPS por parte de la ADRES?"

No se efectúa ningún descuento directo por parte del ADRES. Las estimaciones definidas en el Anexo Técnico para las Estimaciones de Actividades de Protección Específica y Detección Temprana tienen como objetivo ser una herramienta para el seguimiento de la gestión de riesgo individual de las EAPB y las acciones realizadas a la población afiliada.

Atentamente,

SANDRA LORENA GIRÓN VARGAS
Directora Epidemiología y Demografía

Elaboró: acuervomjamonterogro
Revisó/Aprobó: ipisfa/alizarazo/sgron
Nota electrónica: C:\Users\lmonterogro\Documents\Informacion\MSPS\Ita Reg 201942401437522 CAPO-PEDT.docx

Calle 51 # 48-09 Ed. La Bastilla Of 711
PBX : 2510837-3113080053
Mail : abogadousquiano@une.net.co
Medellín Colombia



Comentario:

De la respuesta del MSPS, se destaca que no es posible afirmar que la IPS, sean las responsables de la ejecución de las estimaciones de PEDT, pues, estas son un valor de referencia. Adicionalmente afirma el ministerio que la ADRES, no realiza ningún descuento por el no cumplimiento de estimaciones y que estas son solo una herramienta para el seguimiento de la gestión del riesgo.

Conforme al criterio expuesto por el ministerio, no se entiende la razón legal por la que Savia Salud EPS, pretende apropiarse de recursos que son de destinación específica para la atención en salud, la cual es prestada directamente en este caso, por la red pública hospitalaria.

Argumento número 5 Fallo de Tutela del Consejo de Estado con radicado 05001 -23-3000-2014- 02212-01, de 18 de abril de 2015.

En este fallo, el Consejo de Estado aceptó los argumentos expuestos por el tutelante coadyuvado por Savia Salud, quienes invocaron la protección del debido proceso y contradicción vulnerado por el Ministerio de Salud al descontar unilateralmente alrededor de \$50.000 millones, de la UPC que debía girarle a la EPS, así dijo el alto tribunal:

“El Tribunal Administrativo de Antioquia mediante providencia de 21 de enero de 2015, amparó el derecho fundamental al debido proceso de SAVIA SALUD EPS, y en consecuencia, ordenó al Ministerio de Salud que en adelante y cuando haya de efectuar los descuentos a los que alude el artículo 17 del Decreto 971 de 2011, **deberá adelantar el trámite siguiendo el debido proceso e informar previamente a la entidad promotora de salud el alcance de dichos descuentos, con el objeto de que la entidad en vía administrativa ejerza su derecho de defensa...**

...Estimó que la violación al debido proceso de SAVIA SALUD EPS estaba acreditada por la ausencia de un procedimiento específico para llevar a cabo las deducciones de las UPC, que garantice el derecho de defensa y contradicción, es decir, en donde tenga la posibilidad de conocer previamente la actuación que se llevará a cabo, a fin de que pueda verificar y constatar los datos.... (Cursiva y subrayado fuera texto)



Comentario:

La misma situación se presentó con Savia Salud y la Red Pública Hospitalaria de Antioquia, pues, tal como se ha dicho, la EPS de manera unilateral y arbitraria, desconociendo el procedimiento descrito en las normas y en las cláusulas del contrato, emitió “facturas” fijando reintegros y haciendo deducciones de valores a cargo de los Hospitales Públicos de Antioquia, sin que mediara el debido proceso.

Se reitera en el fallo en comento lo siguiente sobre el debido proceso: Del Derecho al Debido Proceso

“El debido proceso, es un derecho fundamental consagrado en el artículo 29 de la Constitución Política el cual se hace extensivo a "toda clase de actuaciones Judiciales y administrativas",

“La Corte Constitucional, ha definido el debido proceso: "como el conjunto de etapas, exigencias o condiciones establecidas por la ley, que deben concatenarse al adelantar todo proceso judicial o administrativo. Entre estas se cuentan el principio de legalidad, el derecho al acceso a la jurisdicción y a la tutela judicial efectiva de los derechos humanos, el principio del juez natural, la garantía de los derechos de defensa y contradicción, el principio de la doble instancia, el derecho a la persona a ser escuchada y la publicidad de las actuaciones y decisiones adoptadas en esos procedimientos 2. De manera que el desconocimiento de cualquier forma del derecho al debido proceso quebranta de manera directa los elementos esenciales que los conforman.⁷

Comentario

Queda claro entonces que Savia Salud EPS vulneró el derecho al debido proceso a la red pública hospitalaria, por lo tanto, no son aceptables las facturas ni los cruces de cuentas, que por “deducciones y/o reintegros” hizo la EPS. Así las cosas, se sugiere considerar los anteriores argumentos en las potenciales conciliaciones y/o demandas que se realicen para

⁷ Sentencia C-980 de 2010



ABOGADO MILTON USQUIANO UDEM

Especialista en: Administrativo -Laboral-Seguridad Social UPB

recuperar los recursos que se pretendan quitar a los hospitales públicos por los conceptos descritos.}

Argumento numero 5. La E.S.E objeto las facturas, manifestó su desacuerdo de descontarse de forma arbitraria las sumas de dinero que se pretende descontar.

Con el oficio, fechado el día 12 de febrero de 201, Veamos:



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL SANTA LUCIA DE FREDONIA
NIT: 890980181 - 8



200-022

Fredonia 12 de febrero de 2018

Doctor:
JUAN DAVID ARTEAGA FLORES
Gerente
Savia Salud E.P.S.
Medellín

Recorte recta

Asunto: Respuesta al oficio 201830001357-E: Cruce de cuentas

Cordial saludo

En respuesta al asunto de la referencia, oficio del 2 de febrero de 2018 y recibido en este despacho el 6 de febrero de 2018, Dónde Savia Salud E.P.S. nos informa en virtud de la estipulación contractual, el cruce de cuentas por cobrar y por pagar, quisiera manifestarle el total desacuerdo que Savia Salud E.P.S. de una forma arbitraria y unilateral hace cuentas del valor a cruzar, sin tener en cuenta la contraparte que es la E.S.E. Hospital Santa Lucia de Fredonia. Por lo tanto, le manifiesto la inconformidad de la E.S.E por los siguientes puntos:

Cerca de ti

llegalidad de las actas tomadas como soportes

- Toman como soportes, actas unilaterales donde NO asiste representación del Hospital, donde sacan conclusiones, unilaterales y solicitan que el representante de la institución firme la asistencia de un acta de reunión a la cual NO se invitó ni asistió.
- Es responsabilidad de la EPS de brindar asistencia técnica, capacitación, monitoreo y retroalimentación a las IPS de su red de servicios y reforzar la calidad de la información a la correlación de variables, las cuales son tomadas para realizar de forma arbitraria el cruce de cuentas sin la respectiva concertación del valor.

Errores en las fuentes de información a tener en cuenta para el cruce de cuentas:

- La tasa de mortalidad registrada para el municipio de Fredonia para el año 2013 y 2014 registradas para el departamento, no concuerda con las tasas de mortalidad descontadas por Savia Salud EPS:

www.esehospitalsantalucia.gov.co
Calle 69 N° 50 - 220 sector el edén Teléfonos: 8401101 - 8402802
Fredonia - Antioquia



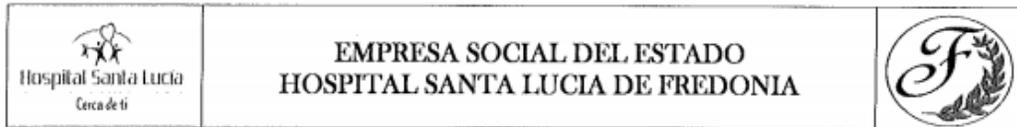
14 FEB 2018

Karla R

Calle 51 # 48-09 Ed. La Bastilla Of 711
PBX : 2510837-3113080053
Mail : abogadousquiano@une.net.co
Medellín Colombia



Con el oficio del 30 de marzo de 2020. Vemos:



200-045
Fredonia, 30 de Marzo de 2020

Doctor
CARLOS MARIO MONTOYA
Gerente
SAVIA SALUD EPS
Medellín, Antioquia

Recorte re

Asunto: Devolución facturas de reintegro de recursos por recobro

Reciba un cordial saludo,

De acuerdo a la negociación con AESA sobre el tema de recobros generados por recuperación de incentivos, partos, PEDT y novedades de aseguramiento en las vigencias 2015, 2016, 2017 y 2018, se hace devolución del comunicado RAD.201930022417-E y facturas recibido el día 13 de septiembre de 2019 en la ESE Hospital Santa Lucia de Fredonia.

De manera respetuosa se sugiere una reunión para dicho procedimiento.

Agradezco la su atención.

Atentamente,


GABRIEL JAIME BETANCUR DUQUE
Gerente

Johan Segura

Anexos: lo enunciado (20 folios)

www.esehospitalsantalucia.gov.co

Calle 69 N° 50 - 220 Sector el Edén Teléfonos: 8401101 - 8402802
Fredonia - Antioquia

Comentario

Con estos oficios de la E.S.E se argumenta que la entidad no acepta la deducción de las sumas de dinero por parte de la demandante, lo que implica la inexistencia de un título ejecutivo, claro, expreso y exigible en los términos del artículo 422 del C.G del P.



CONCLUSION

Por lo expuesto, no se puede AFRIMAR la EXISTENCIA de una OBLIGACION, CLARA, EXPRESA y EXIGIBLE de que trata el artículo 422 del Código General del Proceso, porque las facturas con las cuales el despacho libró mandamiento de pago contienen obligaciones del contrato OSCURAS donde la parte demandante, actúa de forma ILEGAL, INJUSTA Y ARBITRARIA, DESOCNTANDO SUMAS DE DINERO, con vulneración al debido proceso en contra de los postulados del contrato y de la ley, con objeción de los valores a deducir por parte de la E.S.E lo que constituye un litigio contractual y no ejecutivo.

2.2 Inexistencia de titulo valor, titulo ejecutivo y titulo complejo que proviene del contrato estatal.

Sin perjuicio de la falta de jurisdicción y competencia, respetuosamente incorporamos a este acápite los argumentos que se cogen de forma íntegra donde se pronunció el Juzgado Séptimo Administrativo Oral de Medellín en caso con mismo supuestos facticos y jurídicos en proceso radicado en 2021-0076.

Dijo el despacho



REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO

JUZGADO SÉPTIMO ADMINISTRATIVO ORAL DE MEDELLÍN

Medellín, ocho (08) de julio de dos mil veintiuno (2021)

RADICADO	050013333 007 2021 00176 00
DEMANDANTE	ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA EPS S.A.S. -SAVIA SALUD EPS-
DEMANDADO	ESE HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE GUADALUPE del municipio de GUADALUPE ANTIOQUIA.
MEDIO DE CONTROL	EJECUTIVO
ASUNTO	NIEGA MANDAMIENTO DE PAGO
INTERLOCUTORIO	Nro. 491

1. ANTECEDENTES

1.1. Por medio de apoderada judicial constituida para el efecto, la Sociedad **ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA EPS S.A.S. -SAVIA SALUD EPS-**, presentó demanda en contra de la **ESE HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE GUADALUPE** del municipio de GUADALUPE ANTIOQUIA, pretendiendo que se libere mandamiento de pago por concepto de obligación contenida en las facturas de venta: **(i) SV19680** por un total de \$42.847.439 para el año 2015, por REINTEGRO DE INCENTIVOS -PARTOS-, REINTEGRO DE INCENTIVOS -PEDT-, REINTEGRO NOVEDADES DE ASEGURAMIENTO, REINTEGRO DE INCENTIVOS; **(ii) SV19681** por un total de \$38.882.316 para el año 2016, por REINTEGRO DE INCENTIVOS -PEDT-, REINTEGRO DE INCENTIVOS, REINTEGRO NOVEDADES ASEGURAMIENTO; **(iii) SV19682** por un total de \$34.070.194 para el año 2017, por REINTEGRO DE INCENTIVOS -PEDT-, REINTEGRO DE INCENTIVOS; **(iv) SV19683** por un total de \$59.451.000 para el año 2018, por REINTEGRO DE INCENTIVOS -PEDT-, REINTEGRO DE INCENTIVOS PRIMER TRIMESTRE, REINTEGRO DE INCENTIVOS SEGUNDO TRIMESTRE.

1.2. Las facturas de venta reseñadas y por los conceptos descritos, emanan según los hechos de la demanda, en virtud de los contratos de prestación de servicios de salud bajo la modalidad de cápita celebrados desde el año 2015 hasta el primer trimestre de 2018, entre ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA EPS S.A.S. y la ESE HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE GUADALUPE, y donde se pactan condiciones para el pago de incentivos y el cumplimiento de metas, que fueron pagadas mensualmente de manera anticipada, pero que sin embargo, el devengue total de las mismas, dependía del cabal cumplimiento y verificables al final del periodo; verificación de los contratos realizada desde SAVIA SALUD EPS SAS, que da lugar a la remisión de las facturas, donde se relaciona el valor adeudado por el no alcance de los porcentajes de cumplimiento pactados, viéndose efectiva la aplicación de descuentos en la remisión de las facturas a la ESE.



RADICADO 050013333 007 2021 00176 00
DEMANDANTE ALIANZA MEDELLÍN ANTIOQUIA EPS S.A.S. -SAVIA SALLID EPS-
DEMANDADO ESE HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE GUADALUPE del municipio de GUADALUPE ANTIOQUIA.
MEDIO DE CONTROL EJECUTIVO

Se expone que, el 09 de marzo de 2018 se realizó reunión de negociación con la agremiación AESA de la cual hace parte la ESE HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE GUADALUPE, donde se celebra un acuerdo con respecto a la escala de cumplimiento de los servicios indicados de salud (incentivos, incentivos partos, incentivos de protección específica de detención temprana -PDET-, novedades de aseguramiento), de la siguiente manera: *"Descuento del cero % cuando haya cumplimientos iguales o mayores al 80%, descuento del 10% cuando haya cumplimientos entre el 65% al 79%, descuentos del 15% cuando haya cumplimientos entre el 51% al 64%, descuentos del 20% cuando haya cumplimientos menores al 50% (...)"*.

En conclusión, las facturas de venta tienen relación directa con los valores correspondientes al no cumplimiento de las metas pactadas en los contratos de prestación de servicios de salud bajo la modalidad de cápita, donde se pactaron condiciones para el pago de incentivos y el cumplimiento de metas de las vigencias 2015, 2016, 2017 y primer trimestre del 2018.

1.3. La demanda ejecutiva fue radicada por la profesional en derecho que representa los intereses de la parte demandante, ante la jurisdicción ordinaria, correspondiéndole por reparto al Juzgado Sexto Civil del Circuito de Medellín el día 12 de mayo de 2021, dependencia judicial que por auto del 13 del mismo mes y año, rechaza la demanda por falta de jurisdicción y ordena su remisión a los Juzgados Administrativos de Medellín, remitiéndola vía correo electrónico el 24 de mayo de 2021 a la Oficina de Apoyo Judicial de los Juzgados Administrativos, correspondiéndole por reparto el 25 de mayo de 2021 a este Despacho judicial.

El juzgado asume el conocimiento del asunto¹, y procede a emitir las siguientes:

2. CONSIDERACIONES

2.1. El presupuesto para el ejercicio de la acción ejecutiva es la existencia formal y material de un documento o conjunto de documentos que contengan los requisitos de título ejecutivo, de los cuales se extraiga con certeza judicial, legal o presuntiva el derecho del acreedor y la obligación correlativa del deudor, lo que le permite al primero reclamar del segundo el cumplimiento de la obligación resultante del documento.

Por expresa remisión del artículo 306 de la Ley 1437 de 2011, debe acudir al Código General del Proceso que en su artículo 422, y de conformidad con dicha normatividad, el título ejecutivo es aquel que contiene una obligación clara,

¹ El numeral 6º del artículo 104 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo respecto de la competencia de esta Jurisdicción en materia de procesos ejecutivos, indica lo siguiente:

ARTÍCULO 104. DE LA JURISDICCIÓN DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO. *La Jurisdicción de lo Contencioso Administrativo está instituida para conocer, además de lo dispuesto en la Constitución Política y en leyes especiales, de las controversias y litigios originados en actos, contratos, hechos, omisiones y operaciones, sujetos al derecho administrativo, en los que estén involucradas las entidades públicas, o los particulares cuando ejerzan función administrativa.*

Igualmente conocerá de los siguientes procesos:

(-)

6. Los ejecutivos *derivados de las condenas impuestas y las conciliaciones aprobadas por esta jurisdicción, así como los provenientes de laudos arbitrales en que hubiere sido parte una entidad pública; e, igualmente los originados en los contratos celebrados por esas entidades.*

(-) (negritas y subrayas intencionales del Despacho).*



RADICADO
DEMANDANTE
DEMANDADO
MEDIO DE CONTROL

050013333 007 2021 00176 00
ALIANZA MEDELLÍN ANTIOQUIA EPS S.A.S. -SAVIA SALUD EPS-
ESE HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE GUADALUPE del municipio de GUADALUPE ANTIOQUIA.
EJECUTIVO

expresa y exigible, proveniente del deudor o de su causante o de una providencia judicial, que constituya plena prueba en contra del obligado²:

ARTÍCULO 422. TÍTULO EJECUTIVO. *Pueden demandarse ejecutivamente las obligaciones expresas, claras y exigibles que consten en documentos que provengan del deudor o de su causante, y constituyan plena prueba contra él, o las que emanen de una sentencia de condena proferida por juez o tribunal de cualquier jurisdicción, o de otra providencia judicial, o de las providencias que en procesos de policía aprueben liquidación de costas o señalen honorarios de auxiliares de la justicia, y los demás documentos que señale la ley. La confesión hecha en el curso de un proceso no constituye título ejecutivo, pero sí la que conste en el interrogatorio previsto en el artículo 184.*

De conformidad con lo expuesto en citada disposición, el título ejecutivo debe reunir condiciones; **(i) formales**, se concretan en que el documento o documentos donde conste la obligación provengan del deudor y constituyan plena prueba contra él; y **(ii) de fondo**, que atañen a que de estos documentos aparezca, a favor del ejecutante o de su causante y a cargo del ejecutado o del causante, una obligación clara³, expresa⁴ y exigible⁵.

2.2. Ahora, el Juez siempre está condicionado a que sólo podrá librar mandamiento de pago cuando con la demanda se acompañen los documentos que presten mérito ejecutivo, es decir, la acreditación del mérito ejecutivo de los documentos aportados con la demanda debe encontrarse satisfecha al momento en que el Juez entre a decidir sobre la procedencia del mandamiento.

El título ejecutivo puede ser simple o singular, cuando la obligación se encuentra contenida en un documento; **o complejo, cuando la misma está integrada por varios documentos que conforman una unidad jurídica**, de tal suerte que miradas individualmente las obligaciones contenidas en ellos, no constituyen título ejecutivo sino que precisamente al depender una de otra, guardan una estrecha conexidad para alcanzar el respectivo mérito ejecutivo.

Es así como el documento idóneo debe incorporarse con la demanda, pues se constituye en el fundamento de la acción invocada, de allí que si este no existiere, no podría librarse el mandamiento de pago, por ser un presupuesto indispensable de la ejecución, es así que el artículo 430 del Código General del Proceso, señala:

² A su vez el numeral 3º del artículo 297 del CPACA, señala que, para los efectos de dicho código, constituyen título ejecutivo; "3. Sin perjuicio de la prerrogativa del cobro que corresponde a los organismos y entidades públicas, prestarán mérito ejecutivo los contratos, los documentos en que consten sus garantías, junto con el acto administrativo a través del cual se declare su incumplimiento, el acta de liquidación del contrato, o cualquier acto proferido con ocasión de la actividad contractual, en los que consten obligaciones claras, expresas y exigibles, a cargo de las partes intervinientes en tales actuaciones".

³ Significa que en el documento consten todos los elementos que la integran, esto es, el acreedor, el deudor y el objeto o prestación, perfectamente individualizados. Sin embargo, de que no se pierda la característica que se comenta porque no se determine el objeto cuando el mismo es determinable con los datos contenidos en el documento y sin necesidad de acudir a otros elementos probatorios.

⁴ Quiere decir que esté determinada sin lugar a dudas en el documento, con lo cual se descartan las obligaciones implícitas, salvo por lo regulado en tratándose de la confesión ficta cuando el deudor no comparece en el día y la hora señalados por el juez para llevar a cabo la diligencia del interrogatorio de parte solicitada por el acreedor como prueba anticipada, o cuando pese a que se presentó no contestó o lo hizo con respuestas evasivas a las preguntas asertivas.

⁵ que se encuentre en situación de pago o solución inmediata, por no estar sometida a plazo, condición o modo, esto es, por tratarse de una obligación pura, simple y ya declarada. Con lo cual ha de entenderse que una obligación exigible es la que incorpora un derecho que puede cobrarse ejecutivamente.



RADICADO
DEMANDANTE
DEMANDADO
MEDIO DE CONTROL

050013333 007 2021 00176 00
ALIANZA MEDELLÍN ANTIOQUIA EPS S.A.S. -SAVIA SALUD EPS-
ESE HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE GUADALUPE del municipio de GUADALUPE ANTIOQUIA.
EJECUTIVO

"Artículo 430 Mandamiento ejecutivo. *Presentada la demanda acompañada de documento que preste mérito ejecutivo, el juez librará mandamiento ordenando al demandado que cumpla con la obligación en la forma pedida si fuere procedente, o en la que aquél considere legal."*

De lo señalado en la norma, se deduce que el juez debe prescindir de librar el mandamiento de pago cuando no se acompañe con la demanda el documento o documentos idóneo (s) que sirva (n) de fundamento para la ejecución, teniendo en cuenta que de no existir tal elemento formal, *"carece de competencia para solicitar a quien se considere acreedor y a quien éste considera deudor para que llegue el documento(s) que constituye el 'título ejecutivo'; es al ejecutante a quien le corresponde y de entrada demostrar su condición de acreedor; no es posible como si ocurre en los juicios de cognición que dentro del juicio se pruebe el derecho subjetivo (...)"*⁶.

El Consejo de Estado⁷ ha señalado que, frente a la demanda ejecutiva, el juez puede negar el mandamiento de pago cuando con la demanda no se aportó el título ejecutivo, simple o complejo.

Cuando se ejecuta con fundamento en un título ejecutivo complejo, es indispensable que **todos y cada uno de los documentos que lo conforman**, en su conjunto, muestren la existencia de la obligación con las características previstas en el artículo 422 del Código General del Proceso.

2.3. Cuando los hechos de la demanda tienen como fundamento la relación subyacente y la pretensión de mandamiento de pago de la suma debida se basa en una relación contractual, por ejemplo, cuando el título ejecutivo se deriva del contrato mismo, puede ser, las actas de pago, una transacción o conciliación, la liquidación final del contrato, los actos administrativos unilaterales que expide la administración, las providencias proferidas en los procesos contractuales, las pólizas de seguro que expiden las compañías para garantizar las obligaciones del contrato, o incluso un título valor, ello no puede perder de vista que la fuente de dicha obligación debe ser el contrato estatal o depender directamente de éste, o de la liquidación final del contrato.

En el caso concreto según lo pactado por las partes, en los contratos de prestación de servicios del año 2015, 2016, 2017 y 2018 –primer trimestre-, procedía la liquidación al tenor de lo dispuesto en las cláusulas vigésima –año 2015 y 2016-, vigésima primera –año 2017- y vigésima novena –año 2018-, donde se acuerda la liquidación de los contratos en los tiempos allí estipulados y contados a partir de la expiración del término contratado y donde se debería dejar en las actas de liquidación expresamente el cumplimiento del servicio, las observaciones los saldos a favor o en contra entre las partes (02DemandaConAnexos; páginas 38 a 97).

Actividad de liquidación que permite concretar el balance de las prestaciones recíprocas, los ajustes, revisiones y reconocimientos a que hubiere lugar, sin embargo, estas actas bilaterales o unilaterales de liquidación de los contratos, son echadas de menos, esto es, no fueron adjuntadas como documentos constitutivos del título ejecutivo, y que serían el fundamento para la expedición de las facturas

⁶ CONSEJO DE ESTADO - SALA DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO - SECCIÓN TERCERA. Auto del doce (12) de julio de dos mil uno (2001). Consejera Ponente: María Elena Giraldo Gómez. Expediente No. 18.342.

⁷ CONSEJO DE ESTADO - SALA DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO - SECCIÓN TERCERA. Auto del veintisiete (27) de enero de dos mil (2000). Consejera Ponente: María Elena Giraldo Gómez. Expediente No. 13.103. Actor: STAR Ingenieros Civiles y Cía. Ltda., posición reiterada en la providencia del doce (12) de julio de dos mil uno (2001), referida en la nota anterior.



RADICADO
DEMANDANTE
DEMANDADO
MEDIO DE CONTROL

050013333 007 2021 00176 00
ALIANZA MEDELLÍN ANTIOQUIA EPS S.A.S. -SAVIA SALUD EPS-
ESE HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE GUADALUPE del municipio de GUADALUPE ANTIOQUIA.
EJECUTIVO

de venta que se adjuntan a la demanda, lo que imposibilita pretender el pago por vía ejecutiva de las mismas, pues no se podría predicar la existencia de unos obligaciones claras, expresas y exigibles, al no tener certeza real y material del derecho cuya ejecución se pretende, al desconocerse si las obligaciones pactadas en los contratos de prestación de servicio de salud se cumplieron o no, o si alguno de ellas quedaron pendientes y a cargo de quien, lo que a su turno impide determinar si resulta viable o no reconocer las sumas de dinero reclamadas por la parte ejecutante por reintegro de recursos (reintegro incentivos -PARTOS, PEDT, NOVEDADES DE ASEGURAMIENTO-) por el no alcance de los porcentajes de cumplimiento pactados, y pretendiendo hacer efectivo la aplicación de unos descuentos en la remisión de las facturas a la ESE, sin probar la existencia de actas de liquidación de los contratos.

Ahora bien, de las cláusulas de los contratos, se desprende igualmente, que SAVIA SALUD EPS podría deducir o descontar inmediatamente del siguiente pago a realizar a la IPS, los pagos reconocidos por atenciones no prestadas o cuando no se alcancen las metas sujetas a cumplimiento⁸, lo que no hizo durante la vigencia de los contratos.

La reunión celebrada entre SAVIA SALUD EPS y la agremiación AESA de la cual hace parte la ESE NUESTRA SEÑORA DE GUADALUPE (según la parte actora), plasmada en el acta número 3 del 09 de marzo de 2018 y que reposa en la página 100 a 109 de la "02demandaConAnexos", no es suficiente para que la EPS elabore facturas de venta, pues como bien lo dice la parte ejecutante en los hechos de la demanda, en la misma acta de reunión se plasma un acuerdo con respecto a la escala de cumplimiento de los servicios indicados en salud (incentivos, incentivos partos, incentivos de protección específica de detención temprana -PDET-, novedades de aseguramiento; de la siguiente manera: "*Descuento del cero % cuando haya cumplimientos iguales o mayores al 80%, descuento del 10% cuando haya cumplimientos entre el 65% al 79%, descuentos del 15% cuando haya cumplimientos entre el 51% al 64%, descuentos del 20% cuando haya cumplimientos menores al 50% ...*"). Un Acuerdo con respecto a la escala de cumplimiento, que en ningún momento es equiparable a una liquidación de los contratos.

2.4. Por otra parte, las facturas de venta ni corresponden a bienes entregados real y materialmente, ni a servicios efectivamente prestados en virtud del contrato de prestación del servicio de salud, existiendo prohibición expresa de librar facturas que no correspondan a estos conceptos⁹. Para el Despacho las facturas carecen de la condición de título valor, y aunque no desdice la condición de título ejecutivo, como ya se indicó en el numeral anterior, harían parte de un título ejecutivo complejo al estar integradas por varios documentos que la conforman como una unida jurídica, al depender de actas de liquidación de los contratos (las cuales no fueron allegadas), por guardan una estrecha conexidad para alcanzar el respectivo mérito ejecutivo.

⁸ Clausula décimo segunda de los contratos de prestación de servicio de salud.

⁹ Artículo 772 del Código de Comercio, artículo modificado por el artículo 1 de la Ley 1231 de 2008:

"Factura es un título valor que el vendedor o prestador del servicio podrá librar y entregar o remitir al comprador o beneficiario del servicio.

No podrá librarse factura que no corresponda a bienes entregados real y materialmente o a servicios efectivamente prestados en virtud de un contrato verbal o escrito (...). (negritas y subrayas por fuera del texto original).



RADICADO
DEMANDANTE
DEMANDADO
MEDIO DE CONTROL

050013333 007 2021 00176 00
ALIANZA MEDELLÍN ANTIOQUIA EPS S.A.S. –SAVIA SALUD EPS-
ESE HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE GUADALUPE del municipio de GUADALUPE ANTIOQUIA.
EJECUTIVO

Se reitera que uno de los requisitos ineludibles para la expedición de facturas de venta es que correspondan a bienes entregados real o materialmente **o a servicios efectivamente prestados en virtud de un contrato**, y aunque en el caso que hoy nos ocupa, las facturas son expedidas en virtud de los contratos de prestación de servicios de salud cápita de los años 2015, 2016, 2017, y primer trimestre del 2018, lo cierto es que ninguno de ellos fue liquidado, o por menos las actas de liquidación no fueron allegadas con la demanda, circunstancia que impide el cobro autónomo de las facturas de venta elaboradas por posterioridad a la terminación de los contratos, sumado al hecho que no fueron expedidas en virtud de bienes entregados real y materialmente **o a servicios efectivamente prestados, resultando claro que su expedición correspondió a reintegro de incentivos que ya habían sido pagados mensualmente de manera anticipada por la EPS a la IPS**, pretendiéndose el reintegro de un porcentaje de lo pagado, por el no alcance de los porcentajes de cumplimiento pactados, y aunque presuntamente se hace efectiva la aplicación de los descuentos acordados en acta de reunión del 09 de marzo de 2018, no se cumplen las condiciones prevista en la ley para que proceda el cobro de obligaciones por la vía del proceso ejecutivo, por no constitución de obligaciones claras, expresas y exigibles a cargo del ejecutado, por no demostrarse la existencia de un crédito a favor de la EPS con esas características, por falta de actas de liquidación de los contratos y no cumplimiento de los requisitos para expedición de las facturas.

Para concluir, las facturas allegadas no pueden soportar el mandamiento ejecutivo solicitado y con los otros documentos allegados con la demanda no se acompaña el documento o documentos idóneo (s) que sirva (n) de fundamento para la ejecución, que en su conjunto, muestren la existencia de la obligación con las características previstas en el artículo 422 del Código General del Proceso. De este modo, no se advierte la integración de un título ejecutivo complejo de carácter contractual,

Tenemos entonces, que al no estar conformado el título ejecutivo, por la ausencia de los documentos que deben hacer parte de él, no le está dado al Juez inadmitir la demanda para que se complete, puesto que es carga de la entidad presentarlo en su totalidad para que genere las consecuencias jurídicas que se pretenden, porque al no tener la calidad de claro, expreso y exigible, el título no existe como tal, impidiendo que el aparato judicial inicie actividades en aras de lograr la ejecución, máxime cuando es carga de la parte allegar el título ejecutivo y no que sea el Despacho Judicial el que lo conforme.

En consecuencia, toda vez que el juez del proceso ejecutivo sólo deberá inadmitir la demanda cuando se trata de requisitos de forma, sin poder hacerlo para solicitar al ejecutante que conforme el título y que lo arrime cuando carece de él; en el presente caso, se procederá a **negar el mandamiento ejecutivo deprecado**.

En mérito de lo expuesto, el **JUZGADO SÉPTIMO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE MEDELLÍN,**

RESUELVE:

PRIMERO. DENEGAR EL MANDAMIENTO DE PAGO solicitado por **ALIANZA MEDELLÍN ANTIOQUIA EPS S.A.S –SAVIA SALUD EPS-** en contra de la **ESE HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE GUADALUPE del municipio de GUADALUPE ANTIOQUIA**, por los motivos expuestos en la presente providencia.



ABOGADO MILTON USQUIANO UDEM

Especialista en: Administrativo -Laboral-Seguridad Social UPB

RADICADO
DEMANDANTE
DEMANDADO
MEDIO DE CONTROL

050013333 007 2021 00176 00
ALIANZA MEDELLÍN ANTIOQUIA EPS S.A.S. -SAVIA SALUD EPS-
ESE HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE GUADALUPE del municipio de GUADALUPE ANTIOQUIA.
EJECUTIVO

SEGUNDO. Se dispone el archivo del expediente digital.

TERCERO. Finalmente, se pone de presente que ha dispuesto el correo institucional memorialesjamed@cendoj.ramajudicial.gov.co para recibir todas las comunicaciones relacionadas con los procesos a cargo del mismo, las mismas que deben dirigirse con indicación del radicado al cual corresponden y en caso de ser escaneadas, ser totalmente legibles.

NOTIFÍQUESE

**JAIVER CAMARGO ARTEAGA
JUEZ**

D.Z.

Firmado Por:

**JAIVER CAMARGO ARTEAGA
JUEZ CIRCUITO
JUZGADO 007 SIN SECCIONES ADMINISTRATIVO 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:

9b401ab1387f403ae764c2c58feabd93ff4e5235471d725e2f060b2111706893

Documento generado en 12/07/2021 02:53:42 PM

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

<p>NOTIFICACIÓN POR ESTADO JUZGADO SÉPTIMO ADMINISTRATIVO ORAL DE MEDELLÍN</p> <p>CERTIFICO: En la fecha se notificó por ESTADOS el auto anterior Medellín, julio 13 de 2021. Fijado a las 8:00 a.m.</p> <p>CAROLINA GÓMEZ GÓMEZ Secretario (a)</p>

Calle 51 # 48-09 Ed. La Bastilla Of 711
PBX : 2510837-3113080053
Mail : abogadousquiano@une.net.co
Medellín Colombia



Pruebas

1. Oficio, fechado el día 12 de febrero de 2018, donde se objeta la deducción de la presunta deuda por parte de la E.S.E
2. Oficio del 30 de marzo de 2020. Donde se objeta ll presunta deuda por parte de la E.S.E

Anexos

1. Poder
2. Constancia de envío de poder por correo electrónico - Decreto 806 de 2020
3. Nombramiento, posesión y representación legal
4. Copia de auto Nro. 491 del Juzgado séptimo administrativo oral de Medellín
5. Oficio tema restituciones
6. Respuesta Minsalud
7. Anexo 8. Manual de relacionamiento
8. Oficio de argumento jurídicos reintegros Savia Salud

Petición

Solicito al despacho que se revoque el presente mandamiento de pago por falta de jurisdicción y competencia y por falta de existencia de título ejecutivo.

En su defecto se de tramite a recurso de apelación

Todo lo anterior por las razones expuestas en el presente

Atentamente,

MILTON ALEXANDER USQUIANO CASTRO

T.P. 103.878 del Consejo Superior de la Judicatura



200-022

Fredonia 12 de febrero de 2018

Doctor:
JUAN DAVID ARTEAGA FLORES
Gerente
Savia Salud E.P.S.
Medellín

Asunto: Respuesta al oficio 201830001357-E: Cruce de cuentas

Cordial saludo

En respuesta al asunto de la referencia, oficio del 2 de febrero de 2018 y recibido en este despacho el 6 de febrero de 2018, Dónde **Savía Salud E.P.S.** nos informa en virtud de la estipulación contractual, el cruce de cuentas por cobrar y por pagar, quisiera manifestarle el total desacuerdo que **Savía Salud E.P.S.** de una forma arbitraria y unilateral hace cuentas del valor a cruzar, sin tener en cuenta la contraparte que es la **E.S.E. Hospital Santa Lucía de Fredonia**. Por lo tanto, le manifiesto la inconformidad de la E.S.E por los siguientes puntos:

Cerca de ti

Ilegalidad de las actas tomadas como soportes

- Toman como soportes, actas unilaterales donde NO asiste representación del Hospital, donde sacan conclusiones, unilaterales y solicitan que el representante de la institución firme la asistencia de un acta de reunión a la cual NO se invitó ni asistió.
- Es responsabilidad de la EPS de brindar asistencia técnica, capacitación, monitoreo y retroalimentación a las IPS de su red de servicios y reforzar la calidad de la información a la correlación de variables, las cuales son tomadas para realizar de forma arbitraria el cruce de cuentas sin la respectiva concertación del valor.

Errores en las fuentes de información a tener en cuenta para el cruce de cuentas:

- La **tasa de mortalidad** registrada para el municipio de Fredonia para el año 2013 y 2014 registradas para el departamento, no concuerda con las tasas de mortalidad descontadas por **Savía Salud EPS**:


SALUD EPS

14 FEB 2018

Carla R

MORTALIDAD GENERAL POR SUREGION Y MUNICIPIO

ANTIOQUIA 2005 - 2016

SUBREGION MUNICIPIO	2013		2014		2015		2016	
	casos	Tasa x mil hbtes.						
TOTAL DEPARTAMENTO	28000	4.4	28711	4.5	29772	4.6	31313	4.8
SUROESTE	1848	4.9	1874	5.0	2089	5.5	2168	5.7
Fredonia	123	5.6	104	4.8	126	5.8	147	6.9

FUENTE: DANE 2016 Información Preliminar

PROCESA: Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia

- Actualizado diciembre 2017
- Según esta tasa de mortalidad, uno podría esperar para la población adscrita a la EPS Savia Salud de Fredonia: 7200 usuarios, que se presentarían en el 2013: 41 fallecidos y están descontando 96 fallecidos certificados y 1 fallecido sin certificación para una tasa de mortalidad para los usuarios de Savia de 13,5 por cada mil (más del doble el riesgo de fallecer si perteneces a SAVIA EPS)
- La información para el 2014 es peor: de las 126 personas fallecidas en Fredonia, 170 (44 personas más) fueron de SAVIA SALUD con una tasa de mortalidad de 23,6 por cada mil, ya que Savia EPS está descontando 170 fallecidos: 26 fallecidos certificados (tasa de mortalidad de 3,6 dato más lógico pues se esperaría según la tasa de mortalidad para el 2014 para una población de 7200 usuarios un valor de 34,6) y **144 fallecidos sin certificación**
- No es admisible para descontar de la cápita los usuarios fallecidos, que no estén certificados.
- En el ajuste de cápita no se evidencia que se incluyan a los recién nacidos, desde su fecha de nacimiento como dicta la norma ya que los usuarios recién nacidos hay que atenderlos desde el momento de nacer
- En el año 2014 se acordó un valor de cápita por \$ 800 para partos, los cuales fueron reportados en los RIPS mensuales, en el acta **Unilateral 1 - 2015** de forma arbitraria descuentan \$ 59'260.000 por partos no atendidos, sin tener en cuenta que:
 - Los partos se reportan mensualmente en los RIPS de facturación, fuente de información que la EPS no está teniendo en cuenta.



- En el mismo año se hizo llegar relación de los partos atendidos por la ESE Hospital Santa Lucia para la vigencia 2015, los cuales no fueron tenidos en cuenta (anexo 1: oficio enviado con el listado de partos atendidos en la ESE).
- Los partos atendidos en otras instituciones, por médico general o de primer nivel, fueron marcados como recobros, y el descuento fue aceptado en acta 01 de 2017 (de común acuerdo) donde el hospital acepta el descuento de los RECOBROS ya conciliados hasta el día 31 de diciembre de 2016 (anexo 2: acta de conciliación de recobros)
- Por estas razones la E.S.E. Hospital Santa Lucia, **NO ACEPTA** el descuento de los partos del año 2015.
- El descuento de PYP del año 2014 fue soportado por un acta UNILATERAL la cual no es reconocida por la E.S.E. Hospital Santa Lucia de Fredonia, y se debe esperar la negociación con AESA para la medición de dichos incentivos.
- El valor de reajuste a la cápita de los años 2014, 2015, 2016 y 2017, no se ajusta a los valores contratados por usuarios para cada vigencia, y no entendemos contra que se cruza la cápita de los años 2014, 2015 y 2016.

Por las anteriores razones no aceptamos el **cruce de cuentas** propuesto en el oficio 201830001357-E: **Cruce de cuentas**

Gracias

anexo 1: oficio enviado con el listado de partos atendidos en la ESE
anexo 2: acta de conciliación de recobros


Empresa Social del Estado
Hospital Santa Lucia
Fredonia - Ant.
Gerente

GABRIEL JAIME BETANCUR DUQUE
Gerente

200-045
Fredonia, 30 de Marzo de 2020

Doctor
CARLOS MARIO MONTOYA
Gerente
SAVIA SALUD EPS
Medellín, Antioquia

Asunto: Devolución facturas de reintegro de recursos por recobro

Reciba un cordial saludo,

De acuerdo a la negociación con AESA sobre el tema de recobros generados por recuperación de incentivos, partos, PEDT y novedades de aseguramiento en las vigencias 2015, 2016, 2017 y 2018, se hace devolución del comunicado RAD.201930022417-E y facturas recibido el día 13 de septiembre de 2019 en la ESE Hospital Santa Lucia de Fredonia.

De manera respetuosa se sugiere una reunión para dicho procedimiento.

Agradezco la su atención.

Atentamente,


GABRIEL JAIME BETANCUR DUQUE
Gerente



Anexos: lo enunciado (20 folios)



Señores

JUZGADO 15 CIVIL DEL CIRCUITO DE ORALIDAD

Medellín - Antioquia

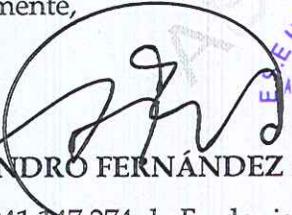
ccto15me@cendoj.ramajudicial.gov.co

REFERENCIA: PODER
DEMANDANTE: ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA EPS SAS SAVIA SALUD EPS
DEMANDADO: E.S.E. HOSPITAL SANTA LUCÍA DE FREDONIA
RADICADO: 05001310301520210017100
MEDIO DE CONTROL: EJECUTIVO SINGULAR

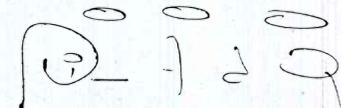
ALEJANDRO FERNÁNDEZ ARENAS, mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía número 1.041.14.274 de Fredonia, actuando en nombre y representación legal de la E.S.E Hospital Santa Lucia de Fredonia Antioquia. Respetuosamente manifiesto a usted que mediante el presente otorgo poder especial, amplio y suficiente a MILTON ALEXANDER USQUIANO CASTRO, abogado en ejercicio, identificado con cédula de ciudadanía número 71.727.157 expedida en Medellín y T.P. 103.878 del Consejo Superior de la Judicatura, para que represente los intereses de la E.S.E Hospital Santa Lucia de Fredonia Antioquia durante todo el trámite del proceso.

Mi apoderado queda facultado expresamente para conciliar, efectuar llamamientos en garantía, para transigir, desistir, sustituir, interponer recursos, presentar nulidades, recibir, y demás facultades conferidas por la ley, para el fiel cumplimiento de su mandato.

Atentamente,


ALEJANDRO FERNÁNDEZ ARENAS
C.C. 1.041.14.274 de Fredonia

Acepto,


MILTON ALEXANDER USQUIANO CASTRO
T.P. 103.878 del Consejo Superior de la Judicatura

DILIGENCIA DE PRESENTACIÓN PERSONAL
NOTARIA ÚNICA DE FREDONIA - ANTIOQUIA

ESTE MEMORIAL DIRIGIDO Juzgado 15 Civil
del Circuito de Oralidad - Med - Ant.
FUE PRESENTADO PERSONALMENTE ANTE EL SUSCRITO NOTARIO
POR Alejandro Fernandez Arenas
IDENTIFICADO(S) CON C.C. N.º 1.041.14.274
T. PROFESIONAL N.º _____
FIRMA Firma Registrada.
FREDONIA 19 NOV. 2021
DIEGO MAURICIO YEPES ÁLVAREZ
NOTARIO



	 <p><i>Rodrigo Arenas Betancourt.</i> <i>Cien años del natalicio.</i></p>	CÓDIGO: E2FO02	
		VERSIÓN: 01	FECHA DE ACTUALIZACIÓN 5/6/2020
		PÁGINA 1 DE 1	
MUNICIPIO DE FREDONIA - ANTIOQUIA		ESTADO: CONTROLADO	
COMUNICADO EXTERNO			

**LA SECRETARIA DE BIENESTAR SOCIAL CON FUNCIONES DE SALUD DE
ACUERDO AL MANUAL ESTABLECIDO POR EL MUNICIPIO DE FREDONIA**

HACE CONSTAR QUE:

El señor **ALEJANDRO FERNÁNDEZ ARENAS**, identificado con cédula de ciudadanía N°1.041.147.274 de Fredonia, actúa como Representante Legal de la E.S.E HOSPITAL SANTA LUCIA DE FREDONIA con Nit 890980181-8, como Gerente, según decreto de nombramiento N°023 del veintiocho (28) de marzo de 2020 y acta de posesión del primero (01) de abril de 2020.

Dada en Fredonia a los 06 días del mes de octubre de 2.021

Atentamente,

Yorledy Vasquez M.
YORLEDY BIANA VASQUEZ MESA
 Secretaria de Bienestar Social

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

1.041.147.274

NUMERO

FERNANDEZ ARENAS

APELLIDOS

ALEJANDRO

NOMBRES

Alejandro Fernández A

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO

28-JUL-1988

FREDONIA
(ANTIOQUIA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.72

ESTATURA

O+

G.S. RH

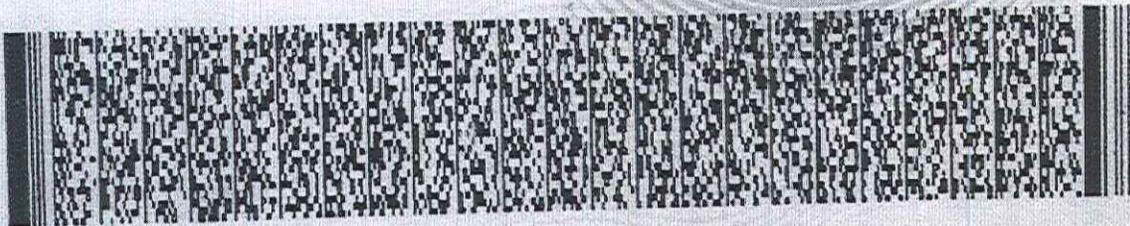
M

SEXO

01-AGO-2006 FREDONIA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Almabatriz Rengifo Lopez
REGISTRADORA NACIONAL
ALMABATRIZ RENGIFO LOPEZ



P-0112400-43155232-M-1041147274-20061204

0443806335B 02 220854093

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario

14770876306



(415)7707212489984(8020) 000001477087630 6

5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 8 9 0 9 8 0 1 8 1 6. DV 8 12. Dirección seccional Impuestos de Medellín 14. Buzón electrónico

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente Persona jurídica 25. Tipo de documento 1 26. Número de Identificación 27. Fecha expedición

Lugar de expedición 28. País 29. Departamento 30. Ciudad/Municipio

31. Primer apellido 32. Segundo apellido 33. Primer nombre 34. Otros nombres

35. Razón social E.S.E HOSPITAL SANTA LUCIA

36. Nombre comercial 37. Sigla

UBICACIÓN

38. País COLOMBIA 39. Departamento Antioquia 40. Ciudad/Municipio Fredonia 2 8 2

41. Dirección principal CL 69 50 220

42. Correo electrónico esefredonia@gmail.com

43. Código postal 44. Teléfono 3 1 3 6 5 9 2 8 9 4 45. Teléfono 2 8 4 0 1 1 0 1

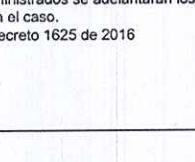
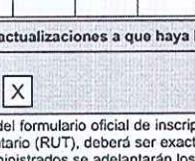
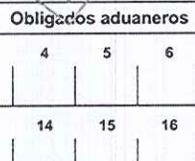
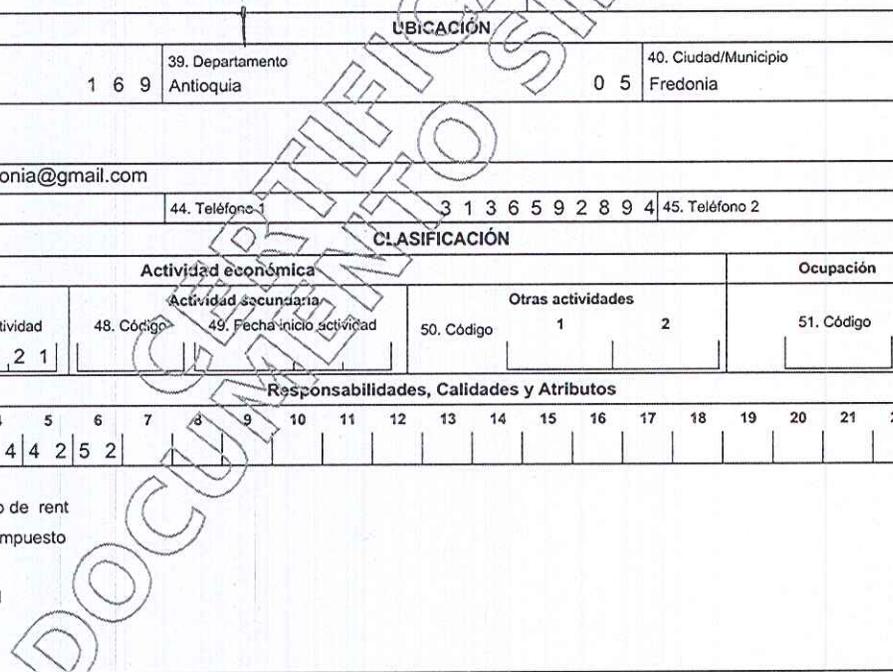
CLASIFICACIÓN

Actividad económica					Ocupación		
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		51. Código	52. Número establecimientos
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1		
8 6 1 0	1 9 6 4 0 7 2 1						

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código 6 7 9 1 4 4 2 5 2

06- Ingresos y patrimonio.
07- Retención en la fuente a título de rent
09- Retención en la fuente en el impuesto
14- Informante de exogena
42- Obligado a llevar contabilidad
52 - Facturador electrónico



Obligados aduaneros										Exportadores					
54. Código										55. Forma	56. Tipo	Servicio			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10			1	2	3	
												57. Modo			
												58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI NO 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2021 - 07 - 08 / 12 : 47: 53

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso.
Parágrafo del artículo 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016
Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:

984. Nombre FERNANDEZ ARENAS ALEJANDRO
985. Cargo Representante legal Certificado

 Responder  Responder a todos  Reenviar

viernes 19/11/2021 9:01 a. m.

 Alejandro Fernández Arenas <gerenciahospitalfredonia@gmail.com>

PODER

Para Milton Usquiano; lawyeremergency@mail@gmail.com; usquianoabogado@gmail.com 



PODER_SAVIA SALUD EPSS.pdf
1 MB 

Doctor
MILTON USQUIANO
ABOGADO

Asunto: se confiere poder en los términos del decreto 806 de 2020 artículo 5 que preceptúa:

Artículo 5. Poderes. Los poderes especiales para cualquier actuación judicial se podrán conferir mediante mensaje de datos, sin firma manuscrita o digital, con la sola antefirma, se presumirán auténticos y no requerirán de ninguna presentación personal o reconocimiento. En el poder se indicará expresamente la dirección de correo electrónico del apoderado que deberá coincidir con la inscrita en el Registro Nacional de Abogados.

En consecuencia, confiero poder amplio y suficiente para que represente los intereses de la E.S.E. Hospital Santa Lucia de Fredonia - Antioquia durante todo el trámite del proceso

Envío poder rubricado de mi parte al correo abogadousquiano@une.net.co

Atentamente,

--

ALEJANDRO FERNANDEZ ARENAS

Gerente

E.S.E Hospital Santa Lucia

Nit. 890.980.181 - 8

Dirección: Calle 69 # 50 - 220 sector el Edén

Horario de atención: Lunes, Martes, Jueves y Viernes: 7:30 AM a 5:30 PM, Miércoles y sábados de 7:30 AM a 1:30 PM, Urgencias 7x24

Teléfono: (574) 8401101

Email: esefredonia@gmail.com

Fredonia- Antioquia

	MUNICIPIO DE FREDONIA DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA		CÓDIGO: E2FO03
			VERSIÓN: 01
	DECRETO		PÁGINA 1 DE 3
			ESTADO: NO CONTROLADO

DECRETO N° 023	Fecha: Marzo 28 de 2020
"POR MEDIO DEL CUAL SE REALIZA EL NOMBRAMIENTO EN PROPIEDAD DEL GERENTE DE LA E.S.E. HOSPITAL SANTA LUCÍA DEL MUNICIPIO DE FREDONIA, ANTIOQUIA	
<p>El Alcalde Municipal de Fredonia-Antioquia en uso de sus facultades Constitucionales y Legales, y en especial de las previstas en el artículo 315 de la Constitución Política, Ley 136 de 1994 modificada por la Ley 1551 de 2012, Ley 1797 de 2016, el Decreto Reglamentario 1427 de 2016 y la Resolución 680 de 2016 y,</p>	
CONSIDERANDO:	
<ol style="list-style-type: none"> 1. Que el artículo 22.3.3 del decreto 785 de 2005 establece los requisitos de estudio y experiencia para el ejercicio del empleo de Gerente de Empresa Social del Estado de primer nivel de atención de los municipios de sexta categoría, así: <p style="margin-left: 40px;"><i>"22.3.3 Para las categorías tercera, cuarta, quinta y sexta se exigirá como requisitos, título profesional en el área de la salud y experiencia profesional de un (1) año, en el sector salud."</i></p> 2. Que el manual de funciones adoptado mediante Acuerdo de Junta Directiva No. 09 del 30 de diciembre de 2019 estableció los siguientes requisitos de estudio y experiencia para desempeñar el cargo de Gerente de la E.S.E. Hospital Santa Lucía del Municipio de Fredonia, Antioquia: <i>"ESTUDIOS: Título Profesional en la disciplina Académica de Ciencias de la salud del núcleo básico del conocimiento en Bacteriología, Enfermería, Medicina, Nutrición y Dietética, Odontología, Optometría, Otros Programas de Ciencias de la Salud y Especialización en áreas que determine la ley, EXPERIENCIA: Experiencia profesional de dos (2) años en cargos de nivel directivo, ejecutivo, asesor o profesional en organismos o entidades públicas o privadas que integren el sistema de seguridad social en salud."</i> 3. Que la ley 1797 de 2016 en su artículo 20 estableció que los gerentes de las Empresas Sociales del Estado serán nombrados para periodos institucionales de cuatro (4) años, el cual empezará con la posesión y culminará tres (3) meses después del inicio del periodo institucional del Alcalde; dicho nombramiento en el nivel territorial será realizado por los Gobernadores o alcaldes, <u>previa verificación del cumplimiento de los requisitos del cargo establecidos en las normas correspondientes y evaluación de las competencias que señale el Departamento Administrativo de la Función Pública.</u> 4. Que en virtud de lo previsto en el artículo 20 de la ley 1797 de 2016, el Gobierno Nacional expidió decreto reglamentario 1427 de 2016 el cual sustituyó las sesiones 5 y 6 del capítulo 8 del Título 3 de la parte 5 del libro 2 del decreto 780 de 2016 – Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social, en lo referente a la evaluación de competencias señalando en su artículo 2.5.3.8.5.1. que: <i>"Corresponde al Presidente de la República, a los gobernadores y a los alcaldes como autoridades nominadoras del orden nacional, departamental y</i> 	

	MUNICIPIO DE FREDONIA DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA	CÓDIGO: E2FO03	
		VERSIÓN: 01	FECHA DE ACTUALIZACIÓN 01/11/2017
	DECRETO		PÁGINA 2 DE 3 ESTADO: NO CONTROLADO

municipal, respectivamente, evaluar, a través de pruebas escritas, las competencias señaladas por el Departamento Administrativo de la Función Pública, para ocupar el empleo de director o gerente de las Empresas Sociales del Estado."

5. Que el Departamento Administrativo de la Función Pública mediante Resolución 680 de 2016 señaló las competencias que se deben demostrar los interesados para ocupar el empleo de Gerente o directores de las Empresas Sociales del Estado.
6. Que para realizar el nombramiento en propiedad de los gerentes de las Empresas Sociales del Estado se requiere, además de cumplir con los requisitos de estudio y experiencia previstos en decreto reglamentario 785 de 2005 y el manual de funciones, la evaluación previas de las competencias conforme a lo previsto en la Ley 1797 de 2016, el Decreto Reglamentario 1427 de 2016 y la Resolución 680 de 2016.
7. Que el Gobierno Nacional mediante Decreto – Ley 491 de 2020 estableció respecto del nombramiento de los gerentes de las E.S.E., lo siguiente:

"Artículo 13. Facultad para ampliar el periodo institucional de gerentes o directores de las Empresas Sociales del Estado. Los gobernadores y alcaldes podrán ampliar, por un término de 30 días, el periodo institucional de los gerentes o directores de Empresas Sociales del Estado que termina en el mes de marzo de 2020.

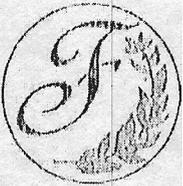
Si el alcalde o gobernador no amplía el periodo, deberá proceder a nombrar al gerente o director, de acuerdo con el procedimiento señalado en el artículo 20 de la Ley 1797 de 2016. Si deciden ampliar el periodo, una vez finalizados los 30 días a que se refiere el inciso anterior, el alcalde o gobernador nombrará el nuevo gerente o director, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 20 de la Ley 1797 de 2016. El periodo institucional del nuevo gerente o director iniciará con la posesión y culminará tres (3) meses después del inicio del periodo constitucional del gobernador o del alcalde respectivo."

8. Que el Alcalde en ejercicio de las potestades conferidas por la ley, previa verificación de los requisitos previstos en el decreto 785 de 2005, realizó la evaluación de competencias conforme a lo previsto en el decreto 1427 de 2016 y la Resolución No. 680 de 2016; encontrando que el psicólogo ALEJANDRO FERNÁNDEZ ARENAS identificado con C.C. 1.041.147.274 cumplió con todos los parámetros fijados por la norma, por lo tanto, es apto y competente para ocupar el cargo de Gerente de la E.S.E. Hospital Santa Lucía del Municipio de Fredonia, Antioquia.

En mérito de lo expuesto,

DECRETA:

ARTÍCULO PRIMERO: Nombrar en propiedad al Psicólogo ALEJANDRO FERNÁNDEZ ARENAS identificado con C.C. 1.041.147.274 en el cargo de Gerente de la E.S.E. Hospital

	MUNICIPIO DE FREDONIA DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA	CÓDIGO: E2FO03	
		VERSIÓN: 01	FECHA DE ACTUALIZACIÓN 01/11/2017
	DECRETO		PÁGINA 3 DE 3
		ESTADO: NO CONTROLADO	

Santa Lucía del Municipio de Fredonia, Antioquia, código 085, grado 03 del nivel directivo, en los términos del artículo 20 de la ley 1797 de 2016.

ARTICULO SEGUNDO: El nombramiento que se realiza mediante el presente decreto tendrá una vigencia contada a partir de su posesión y hasta el 31 de marzo de año dos mil veinticuatro (2024).

ARTÍCULO TERCERO: El designado deberá manifestar por escrito, su aceptación o rechazo al nombramiento realizado mediante el presente acto administrativo, en caso de que acepte désele posesión legal del cargo dentro de los diez (10) días siguientes a la manifestación de aceptación de conformidad con lo previsto en el decreto 1950 de 1973.

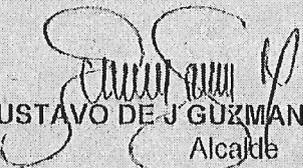
ARTÍCULO CUARTO: Désele posesión legal en el cargo para el cual ha sido nombrado.

ARTICULO QUINTO: Comuníquese el presente nombramiento al actual gerente para que realice el proceso de empalme correspondiente, así mismo se deberá enviar copia del presente a la Secretaria de Salud Municipal, Secretaría Seccional de Salud y Protección Social del Departamento de Antioquia, Ministerio de Salud y Superintendencia Nacional de Salud para lo de su competencia.

ARTÍCULO SEXTO: El presente decreto rige a partir de la fecha de publicación.

Dado en Fredonia, a los veintiocho (28) días del mes de marzo de dos mil veinte (2020).

PUBLIQUESE, COMUNIQUESE Y CUMPLASE.


GUSTAVO DE J. GUZMAN MALDONADO
 Alcalde

Elaboró: Asistir Abogados, Asesoría Jurídica Integral S.A.S.
 Revisó: Yulady Vásquez Mesa, Secretaria de Bienestar Social
 Aprobó: Aldubar Vanegas Marín – Secretario de Gobierno

	MUNICIPIO DE FREDONIA DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA		CÓDIGO: E2FO05
			VERSIÓN: 01 FECHA DE ACTUALIZACIÓN 01/11/2017
			PÁGINA 1 DE 1
ACTA DE POSESION		ESTADO: CONTROLADO	

ACTA DE POSESION DEL GERENTE
DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SANTA LUCIA DE
FREDONIA
PRIMERO DE ABRIL DE 2020

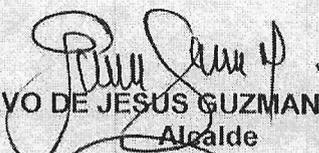
En el municipio de Fredonia, Antioquia, el día primero (01) de abril del año 2020, se presentó en el despacho del alcalde Municipal, el Psicólogo **ALEJANDRO FERNANDEZ ARENAS**, identificándose con su cedula de ciudadanía numero 1.041.147.274 expedida en el municipio de Fredonia con el fin de tomar **POSESION** al cargo de **GERENTE EN PROPIEDAD DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SANTA LUCIA DE FREDONIA**, debidamente nombrado mediante **DECRETO 023 DEL 28 DE MARZO DE 2020**.

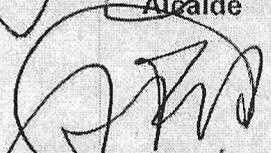
Para el efecto, el suscrito alcalde Municipal, procedió a tomar juramento en los términos del artículo 251 del código del régimen político y municipal, por cuya gravedad prometió cumplir bien y cabalmente a su leal saber y entender con los deberes y funciones inherentes al cargo y las demás que sean asignadas por disposiciones legales y reglamentarias.

El posesionado manifiesta que no tiene ninguna inhabilidad e incompatibilidad para desempeñar el cargo de gerente, por lo cual, queda legalmente posesionado de esta manera. Al momento de la diligencia presento su documento de identidad, y los demás documentos exigidos por la ley, y en especial para el desempeño del cargo de gerente de una empresa social del estado de primer nivel de atención de un municipio de sexta categoría de conformidad con el decreto 785 de 2005.

La presente posesión surte efectos fiscales a partir del primero (01) de Abril de dos mil veinte (2020)

No siendo otro el objeto de la presente, se lee la diligencia y se firma por los que en ella intervinieron.


GUSTAVO DE JESUS GUZMAN MALDONADO
 Alcalde


ALEJANDRO FERNÁNDEZ ARENAS
 Posesionado

Elaboró: Daniel Alejandro Marín Serna – Asesor Administrativo
 Revisó: Yorledy Bibiana Vásquez Mesa – Secretaria De Bienestar Social

	MUNICIPIO DE FREDONIA DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA	CÓDIGO: E2FO02	
		VERSIÓN: 01	FECHA DE ACTUALIZACIÓN 01/11/2017
	COMUNICADO EXTERNO		PÁGINA 1 DE 1 ESTADO: CONTROLADO

LA SECRETARIA DE BIENESTAR SOCIAL
CON FUNCIONES DE SALUD DE ACUERDO AL MANUAL ESTABLECIDO POR EL
MUNICIPIO DE FREDONIA

HACE CONSTAR QUE:

El señor **ALEJANDRO FERNÁNDEZ ARENAS**, identificado con cédula de ciudadanía N°1.041.147.274 de Fredonia, actúa como Representante Legal de la E.S.E HOSPITAL SANTA LUCIA DE FREDONIA, según decreto de nombramiento número 023 del veintiocho (28) de marzo de 2020 y acta de posesión del primero (01) de abril de 2020.

Dada en Fredonia el 1 día del mes de junio de 2.020

Atentamente,

Yorledy Vasquez M.

YORLEDY BIBIANA VASQUEZ MESA
Secretaria de Bienestar Social



**REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO**

JUZGADO SÉPTIMO ADMINISTRATIVO ORAL DE MEDELLÍN

Medellín, ocho (08) de julio de dos mil veintiuno (2021)

RADICADO	050013333 007 2021 00176 00
DEMANDANTE	ALIANZA MEDELLÍN ANTIOQUIA EPS S.A.S. –SAVIA SALUD EPS-
DEMANDADO	ESE HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE GUADALUPE del municipio de GUADALUPE ANTIOQUIA.
MEDIO DE CONTROL	EJECUTIVO
ASUNTO	NIEGA MANDAMIENTO DE PAGO
INTERLOCUTORIO	Nro. 491

1. ANTECEDENTES

1.1. Por medio de apoderada judicial constituida para el efecto, la Sociedad **ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA EPS S.A.S. –SAVIA SALUD EPS-**, presentó demanda en contra de la **ESE HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE GUADALUPE** del municipio de GUADALUPE ANTIOQUIA, pretendiendo que se libere mandamiento de pago por concepto de obligación contenida en las facturas de venta: **(i) SV19680** por un total de \$42.847.439 para el año 2015, por REINTEGRO DE INCENTIVOS –PARTOS-, REINTEGRO DE INCENTIVOS –PEDT-, REINTEGRO NOVEDADES DE ASEGURAMIENTO, REINTEGRO DE INCENTIVOS; **(ii) SV19681** por un total de \$38.882.316 para el año 2016, por REINTEGRO DE INCENTIVOS – PEDT-, REINTEGRO DE INCENTIVOS, REINTEGRO NOVEDADES ASEGURAMIENTO; **(iii) SV19682** por un total de \$34.070.194 para el año 2017, por REINTEGRO DE INCENTIVOS –PEDT-, REINTEGRO DE INCENTIVOS; **(iv) SV19683** por un total de \$59.451.000 para el año 2018, por REINTEGRO DE INCENTIVOS –PEDT-, REINTEGRO DE INCENTIVOS PRIMER TRIMESTRE, REINTEGRO DE INCENTIVOS SEGUNDO TRIMESTRE.

1.2. Las facturas de venta reseñadas y por los conceptos descritos, emanan según los hechos de la demanda, en virtud de los contratos de prestación de servicios de salud bajo la modalidad de cápita celebrados desde el año 2015 hasta el primer trimestre de 2018, entre ALIANZA MEDELLÍN ANTIOQUIA EPS S.A.S. y la ESE HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE GUADALUPE, y donde se pactan condiciones para el pago de incentivos y el cumplimiento de metas, que fueron pagadas mensualmente de manera anticipada, pero que sin embargo, el devengue total de las mismas, dependía del cabal cumplimiento y verificables al final del periodo; verificación de los contratos realizada desde SAVIA SALUD EPS SAS, que da lugar a la remisión de las facturas, donde se relaciona el valor adeudado por el no alcance de los porcentajes de cumplimiento pactados, viéndose efectiva la aplicación de descuentos en la remisión de las facturas a la ESE.

Se expone que, el 09 de marzo de 2018 se realizó reunión de negociación con la agremiación AESA de la cual hace parte la ESE HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE GUADALUPE, donde se celebra un acuerdo con respecto a la escala de cumplimiento de los servicios indicados de salud (incentivos, incentivos partos, incentivos de protección específica de detención temprana –PDET-, novedades de aseguramiento), de la siguiente manera: *"Descuento del cero % cuando haya cumplimientos iguales o mayores al 80%, descuento del 10% cuando haya cumplimientos entre el 65% al 79%, descuentos del 15% cuando haya cumplimientos entre el 51% al 64%, descuentos del 20% cuando haya cumplimientos menores al 50% (...)"*.

En conclusión, las facturas de venta tienen relación directa con los valores correspondientes al no cumplimiento de las metas pactadas en los contratos de prestación de servicios de salud bajo la modalidad de cápita, donde se pactaron condiciones para el pago de incentivos y el cumplimiento de metas de las vigencias 2015, 2016, 2017 y primer trimestre del 2018.

1.3. La demanda ejecutiva fue radicada por la profesional en derecho que representa los intereses de la parte demandante, ante la jurisdicción ordinaria, correspondiéndole por reparto al Juzgado Sexto Civil del Circuito de Medellín el día 12 de mayo de 2021, dependencia judicial que por auto del 13 del mismo mes y año, rechaza la demanda por falta de jurisdicción y ordena su remisión a los Juzgados Administrativos de Medellín, remitiéndola vía correo electrónico el 24 de mayo de 2021 a la Oficina de Apoyo Judicial de los Juzgados Administrativos, correspondiéndole por reparto el 25 de mayo de 2021 a este Despacho judicial.

El juzgado asume el conocimiento del asunto¹, y procede a emitir las siguientes:

2. CONSIDERACIONES

2.1. El presupuesto para el ejercicio de la acción ejecutiva es la existencia formal y material de un documento o conjunto de documentos que contengan los requisitos de título ejecutivo, de los cuales se extraiga con certeza judicial, legal o presuntiva el derecho del acreedor y la obligación correlativa del deudor, lo que le permite al primero reclamar del segundo el cumplimiento de la obligación resultante del documento.

Por expresa remisión del artículo 306 de la Ley 1437 de 2011, debe acudirse al Código General del Proceso que en su artículo 422, y de conformidad con dicha normatividad, el título ejecutivo es aquel que contiene una obligación clara,

¹ El numeral 6° del artículo 104 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo respecto de la competencia de esta Jurisdicción en materia de procesos ejecutivos, indica lo siguiente:

ARTÍCULO 104. DE LA JURISDICCIÓN DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO. *La Jurisdicción de lo Contencioso Administrativo está instituida para conocer, además de lo dispuesto en la Constitución Política y en leyes especiales, de las controversias y litigios originados en actos, contratos, hechos, omisiones y operaciones, sujetos al derecho administrativo, en los que estén involucradas las entidades públicas, o los particulares cuando ejerzan función administrativa.*

Igualmente conocerá de los siguientes procesos:

(...)

6. Los ejecutivos *derivados de las condenas impuestas y las conciliaciones aprobadas por esta jurisdicción, así como los provenientes de laudos arbitrales en que hubiere sido parte una entidad pública; e, igualmente los **originados en los contratos celebrados por esas entidades.***

(...)" (negritas y subrayas intencionales del Despacho).

expresa y exigible, proveniente del deudor o de su causante o de una providencia judicial, que constituya plena prueba en contra del obligado²:

ARTÍCULO 422. TÍTULO EJECUTIVO. *Pueden demandarse ejecutivamente las obligaciones expresas, claras y exigibles que consten en documentos que provengan del deudor o de su causante, y constituyan plena prueba contra él, o las que emanen de una sentencia de condena proferida por juez o tribunal de cualquier jurisdicción, o de otra providencia judicial, o de las providencias que en procesos de policía aprueben liquidación de costas o señalen honorarios de auxiliares de la justicia, y los demás documentos que señale la ley. La confesión hecha en el curso de un proceso no constituye título ejecutivo, pero sí la que conste en el interrogatorio previsto en el artículo 184.*

De conformidad con lo expuesto en citada disposición, el título ejecutivo debe reunir condiciones; **(i) formales**, se concretan en que el documento o documentos donde conste la obligación provengan del deudor y constituyan plena prueba contra él; y **(ii) de fondo**, que atañen a que de estos documentos aparezca, a favor del ejecutante o de su causante y a cargo del ejecutado o del causante, una obligación clara³, expresa⁴ y exigible⁵.

2.2. Ahora, el Juez siempre está condicionado a que sólo podrá librar mandamiento de pago cuando con la demanda se acompañen los documentos que presten mérito ejecutivo, es decir, la acreditación del mérito ejecutivo de los documentos aportados con la demanda debe encontrarse satisfecha al momento en que el Juez entre a decidir sobre la procedencia del mandamiento.

El título ejecutivo puede ser simple o singular, cuando la obligación se encuentra contenida en un documento; **o complejo, cuando la misma está integrada por varios documentos que conforman una unidad jurídica**, de tal suerte que miradas individualmente las obligaciones contenidas en ellos, no constituyen título ejecutivo sino que precisamente al depender una de otra, guardan una estrecha conexidad para alcanzar el respectivo mérito ejecutivo.

Es así como el documento idóneo debe incorporarse con la demanda, pues se constituye en el fundamento de la acción invocada, de allí que si este no existiere, no podría librarse el mandamiento de pago, por ser un presupuesto indispensable de la ejecución, es así que el artículo 430 del Código General del Proceso, señala:

² A su vez el numeral 3° del artículo 297 del CPACA, señala que, para los efectos de dicho código, constituyen título ejecutivo; "3. Sin perjuicio de la prerrogativa del cobro que corresponde a los organismos y entidades públicas, prestarán mérito ejecutivo los contratos, los documentos en que consten sus garantías, junto con el acto administrativo a través del cual se declare su incumplimiento, el acta de liquidación del contrato, o cualquier acto proferido con ocasión de la actividad contractual, en los que consten obligaciones claras, expresas y exigibles, a cargo de las partes intervinientes en tales actuaciones".

³ Significa que en el documento consten todos los elementos que la integran, esto es, el acreedor, el deudor y el objeto o prestación, perfectamente individualizados. Sin embargo, de que no se pierda la característica que se comenta porque no se determine el objeto cuando el mismo es determinable con los datos contenidos en el documento y sin necesidad de acudir a otros elementos probatorios.

⁴ Quiere decir que esté determinada sin lugar a dudas en el documento, con lo cual se descartan las obligaciones implícitas, salvo por lo regulado en tratándose de la confesión ficta cuando el deudor no comparece en el día y la hora señalados por el juez para llevar a cabo la diligencia del interrogatorio de parte solicitada por el acreedor como prueba anticipada, o cuando pese a que se presentó no contestó o lo hizo con respuestas evasivas a las preguntas asertivas.

⁵ que se encuentre en situación de pago o solución inmediata, por no estar sometida a plazo, condición o modo, esto es, por tratarse de una obligación pura, simple y ya declarada. Con lo cual ha de entenderse que una obligación exigible es la que incorpora un derecho que puede cobrarse ejecutivamente.

"Artículo 430 Mandamiento ejecutivo. *Presentada la demanda acompañada de documento que preste mérito ejecutivo, el juez librará mandamiento ordenando al demandado que cumpla con la obligación en la forma pedida si fuere procedente, o en la que aquél considere legal."*

De lo señalado en la norma, se deduce que el juez debe prescindir de librar el mandamiento de pago cuando no se acompañe con la demanda el documento o documentos idóneo (s) que sirva (n) de fundamento para la ejecución, teniendo en cuenta que de no existir tal elemento formal, *"carece de competencia para solicitar a quien se considere acreedor y a quien éste considera deudor para que llegue el documento(s) que constituye el 'título ejecutivo'; es al ejecutante a quien le corresponde y de entrada demostrar su condición de acreedor; no es posible como si ocurre en los juicios de cognición que dentro del juicio se pruebe el derecho subjetivo (...)"⁶.*

El Consejo de Estado⁷ ha señalado que, frente a la demanda ejecutiva, el juez puede negar el mandamiento de pago cuando con la demanda no se aportó el título ejecutivo, simple o complejo.

Cuando se ejecuta con fundamento en un título ejecutivo complejo, es indispensable que **todos y cada uno de los documentos que lo conforman**, en su conjunto, muestren la existencia de la obligación con las características previstas en el artículo 422 del Código General del Proceso.

2.3. Cuando los hechos de la demanda tienen como fundamento la relación subyacente y la pretensión de mandamiento de pago de la suma debida se basa en una relación contractual, por ejemplo, cuando el título ejecutivo se deriva del contrato mismo, puede ser, las actas de pago, una transacción o conciliación, la liquidación final del contrato, los actos administrativos unilaterales que expide la administración, las providencias proferidas en los procesos contractuales, las pólizas de seguro que expiden las compañías para garantizar las obligaciones del contrato, o incluso un título valor, ello no puede perder de vista que la fuente de dicha obligación debe ser el contrato estatal o depender directamente de éste, o de la liquidación final del contrato.

En el caso concreto según lo pactado por las partes, en los contratos de prestación de servicios del año 2015, 2016, 2017 y 2018 –primer trimestre-, procedía la liquidación al tenor de lo dispuesto en las cláusulas vigésima –año 2015 y 2016-, vigésima primera –año 2017- y vigésima novena –año 2018-, donde se acuerda la liquidación de los contratos en los tiempos allí estipulados y contados a partir de la expiración del término contratado y donde se debería dejar en las actas de liquidación expresamente el cumplimiento del servicio, las observaciones los saldos a favor o en contra entre las partes (02DemandaConAnexos; páginas 38 a 97).

Actividad de liquidación que permite concretar el balance de las prestaciones recíprocas, los ajustes, revisiones y reconocimientos a que hubiere lugar, sin embargo, estas actas bilaterales o unilaterales de liquidación de los contratos, son echadas de menos, esto es, no fueron adjuntadas como documentos constitutivos del título ejecutivo, y que serían el fundamento para la expedición de las facturas

⁶ CONSEJO DE ESTADO - SALA DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO - SECCIÓN TERCERA. Auto del doce (12) de julio de dos mil uno (2001). Consejera Ponente: María Elena Giraldo Gómez. Expediente No. 18.342.

⁷ CONSEJO DE ESTADO - SALA DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO - SECCIÓN TERCERA. Auto del veintisiete (27) de enero de dos mil (2000). Consejera Ponente: María Elena Giraldo Gómez. Expediente No. 13.103. Actor: STAR Ingenieros Civiles y Cía. Ltda., posición reiterada en la providencia del doce (12) de julio de dos mil uno (2001), referida en la nota anterior.

de venta que se adjuntan a la demanda, lo que imposibilita pretender el pago por vía ejecutiva de las mismas, pues no se podría predicar la existencia de unos obligaciones claras, expresas y exigibles, al no tener certeza real y material del derecho cuya ejecución se pretende, al desconocerse si las obligaciones pactadas en los contratos de prestación de servicio de salud se cumplieron o no, o si alguno de ellas quedaron pendientes y a cargo de quien, lo que a su turno impide determinar si resulta viable o no reconocer las sumas de dinero reclamadas por la parte ejecutante por reintegro de recursos (reintegro incentivos –PARTOS, PEDT, NOVEDADES DE ASEGURAMIENTO-) por el no alcance de los porcentajes de cumplimiento pactados, y pretendiendo hacer efectivo la aplicación de unos descuentos en la remisión de las facturas a la ESE, sin probar la existencia de actas de liquidación de los contratos.

Ahora bien, de las cláusulas de los contratos, se desprende igualmente, que SAVIA SALUD EPS podría deducir o descontar inmediatamente del siguiente pago a realizar a la IPS, los pagos reconocidos por atenciones no prestadas o cuando no se alcancen las metas sujetas a cumplimiento⁸, lo que no hizo durante la vigencia de los contratos.

La reunión celebrada entre SAVIA SALUD EPS y la agremiación AESA de la cual hace parte la ESE NUESTRA SEÑORA DE GUADALUPE (según la parte actora), plasmada en el acta número 3 del 09 de marzo de 2018 y que reposa en la página 100 a 109 de la "02demandaConAnexos", no es suficiente para que la EPS elabore facturas de venta, pues como bien lo dice la parte ejecutante en los hechos de la demanda, en la misma acta de reunión se plasma un acuerdo con respecto a la escala de cumplimiento de los servicios indicados en salud (incentivos, incentivos partos, incentivos de protección específica de detención temprana –PDET-, novedades de aseguramiento; de la siguiente manera: "*Descuento del cero % cuando haya cumplimientos iguales o mayores al 80%, descuento del 10% cuando haya cumplimientos entre el 65% al 79%, descuentos del 15% cuando haya cumplimientos entre el 51% al 64%, descuentos del 20% cuando haya cumplimientos menores al 50% ...*"). Un Acuerdo con respecto a la escala de cumplimiento, que en ningún momento es equiparable a una liquidación de los contratos.

2.4. Por otra parte, las facturas de venta ni corresponden a bienes entregados real y materialmente, ni a servicios efectivamente prestados en virtud del contrato de prestación del servicio de salud, existiendo prohibición expresa de librar facturas que no correspondan a estos conceptos⁹. Para el Despacho las facturas carecen de la condición de título valor, y aunque no desdice la condición de título ejecutivo, como ya se indicó en el numeral anterior, harían parte de un título ejecutivo complejo al estar integradas por varios documentos que la conforman como una unida jurídica, al depender de actas de liquidación de los contratos (las cuales no fueron allegadas), por guardan una estrecha conexidad para alcanzar el respectivo mérito ejecutivo.

⁸ Clausula décimo segunda de los contratos de prestación de servicio de salud.

⁹ Artículo 772 del Código de Comercio, artículo modificado por el artículo 1 de la Ley 1231 de 2008:

"factura es un título valor que el vendedor o prestador del servicio podrá librar y entregar o remitir al comprador o beneficiario del servicio.

No podrá librarse factura que no corresponda a bienes entregados real y materialmente o a servicios efectivamente prestados en virtud de un contrato verbal o escrito (...) (negrillas y subrayas por fuera del texto original).

Se reitera que uno de los requisitos ineludibles para la expedición de facturas de venta es que correspondan a bienes entregados real o materialmente **o a servicios efectivamente prestados en virtud de un contrato**, y aunque en el caso que hoy nos ocupa, las facturas son expedidas en virtud de los contratos de prestación de servicios de salud cápita de los años 2015, 2016, 2017, y primer trimestre del 2018, lo cierto es que ninguno de ellos fue liquidado, o por menos las actas de liquidación no fueron allegadas con la demanda, circunstancia que impide el cobro autónomo de las facturas de venta elaboradas por posterioridad a la terminación de los contratos, sumado al hecho que no fueron expedidas en virtud de bienes entregados real y materialmente **o a servicios efectivamente prestados, resultando claro que su expedición correspondió a reintegro de incentivos que ya habían sido pagados mensualmente de manera anticipada por la EPS a la IPS**, pretendiéndose el reintegro de un porcentaje de lo pagado, por el no alcance de los porcentajes de cumplimiento pactados, y aunque presuntamente se hace efectiva la aplicación de los descuentos acordados en acta de reunión del 09 de marzo de 2018, no se cumplen las condiciones prevista en la ley para que proceda el cobro de obligaciones por la vía del proceso ejecutivo, por no constitución de obligaciones claras, expresas y exigibles a cargo del ejecutado, por no demostrarse la existencia de un crédito a favor de la EPS con esas características, por falta de actas de liquidación de los contratos y no cumplimiento de los requisitos para expedición de las facturas.

Para concluir, las facturas allegadas no pueden soportar el mandamiento ejecutivo solicitado y con los otros documentos allegados con la demanda no se acompaña el documento o documentos idóneo (s) que sirva (n) de fundamento para la ejecución, que en su conjunto, muestren la existencia de la obligación con las características previstas en el artículo 422 del Código General del Proceso. De este modo, no se advierte la integración de un título ejecutivo complejo de carácter contractual,

Tenemos entonces, que al no estar conformado el título ejecutivo, por la ausencia de los documentos que deben hacer parte de él, no le está dado al Juez inadmitir la demanda para que se complete, puesto que es carga de la entidad presentarlo en su totalidad para que genere las consecuencias jurídicas que se pretenden, porque al no tener la calidad de claro, expreso y exigible, el título no existe como tal, impidiendo que el aparato judicial inicie actividades en aras de lograr la ejecución, máxime cuando es carga de la parte allegar el título ejecutivo y no que sea el Despacho Judicial el que lo conforme.

En consecuencia, toda vez que el juez del proceso ejecutivo sólo deberá inadmitir la demanda cuando se trata de requisitos de forma, sin poder hacerlo para solicitar al ejecutante que conforme el título y que lo arrime cuando carece de él; en el presente caso, se procederá **a negar el mandamiento ejecutivo deprecado.**

En mérito de lo expuesto, el **JUZGADO SÉPTIMO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE MEDELLÍN,**

RESUELVE:

PRIMERO. DENEGAR EL MANDAMIENTO DE PAGO solicitado por **ALIANZA MEDELLÍN ANTIOQUIA EPS S.A.S -SAVIA SALUD EPS-** en contra de la **ESE HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE GUADALUPE del municipio de GUADALUPE ANTIQOUIA,** por los motivos expuestos en la presente providencia.

RADICADO
DEMANDANTE
DEMANDADO
MEDIO DE CONTROL

050013333 007 2021 00176 00
ALIANZA MEDELLÍN ANTIOQUIA EPS S.A.S. –SAVIA SALUD EPS-
ESE HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE GUADALUPE del municipio de GUADALUPE ANTIOQUIA.
EJECUTIVO

SEGUNDO. Se dispone el archivo del expediente digital.

TERCERO. Finalmente, se pone de presente que ha dispuesto el correo institucional memorialesjamed@cendoj.ramajudicial.gov.co para recibir todas las comunicaciones relacionadas con los procesos a cargo del mismo, las mismas que deben dirigirse con indicación del radicado al cual corresponden y en caso de ser escaneadas, ser totalmente legibles.

NOTIFÍQUESE

**JAIVER CAMARGO ARTEAGA
JUEZ**

D.Z.

Firmado Por:

**JAIVER CAMARGO ARTEAGA
JUEZ CIRCUITO
JUZGADO 007 SIN SECCIONES ADMINISTRATIVO 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:

9b401ab1387f403ae764c2c58feabd93ff4e5235471d725e2f060b2111706893

Documento generado en 12/07/2021 02:53:42 PM

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

**NOTIFICACIÓN POR ESTADO
JUZGADO SÉPTIMO ADMINISTRATIVO ORAL DE MEDELLÍN**

CERTIFICO: En la fecha se notificó por ESTADOS el auto anterior
Medellín, **julio 13 de 2021**. Fijado a las 8:00 a.m.

CAROLINA GÓMEZ GÓMEZ
Secretario (a)



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: 201633101317091

Fecha: 19-07-2016

Página 1 de 2

Bogotá D.C.,

Doctora
ELISA CAROLINA TORRENEGRA
GESTARSALUD
Carrera 7 No 71 21 Torre B Oficina 1603
Bogotá D.C.

Asunto: Alcance a la comunicación No. 201633100134821 del 3 de febrero del 2016 – Consulta de descuentos de EPS a IPS a los contratos de prestación de servicios de salud, originados en restituciones realizadas por las EPS al FOSYGA

Respetada Doctora Torrenegra:

De manera atenta nos permitimos dar alcance a la comunicación referida en el asunto, en la cual el Ministerio previas algunas consideraciones, se pronuncia frente a la improcedencia jurídica que las EPS que han debido realizar reintegro de recursos al FOSYGA, por concepto de UPC, a su vez practiquen descuentos directos a las IPS sobre los valores a pagar por contratos de prestación de servicios de salud, en el sentido de precisar que dicha improcedencia se mantiene salvo que se trate de recursos compensados en el proceso de compensación o liquidados en el proceso de liquidación mensual de afiliados por un afiliado fallecido o de su grupo familiar, evento en el cual, la Entidad Promotora de Salud del régimen contributivo o subsidiado, debe proceder a la devolución de las UPC de acuerdo con las restituciones de recursos ordenadas por el Fosyga o la entidad que haga sus veces, como está establecido para el régimen contributivo en el marco de lo previsto en el artículo 2.1.8.5 del decreto 780 de 2016.

¹ "Artículo 2.1.8.5 Garantía de la continuidad de la protección en salud de los beneficiarios de un cotizante fallecido. Los beneficiarios de un cotizante fallecido tendrán derecho a permanecer en el Sistema en los mismos términos y por el mismo periodo que se establece para los periodos de protección laboral en los términos previstos en la presente Parte cuando el cotizante fallecido tuviere derecho a ella, en todo caso, registrarán la novedad en el Sistema de Afiliación Transaccional a más tardar en el mes siguiente al fallecimiento. Cuando una entidad promotora de salud, EPS, haya compensado por un afiliado cotizante fallecido o su grupo familiar, deberá proceder a la devolución de las UPC así compensadas, en el periodo siguiente de compensación que correspondiera a aquel en que se verificó la información sobre el fallecimiento. Parágrafo. Hasta tanto entre en operación el Sistema de Afiliación Transaccional, la novedad de que trata el presente artículo deberá reportarse directamente a la EPS."



Al contestar por favor cite estos datos:

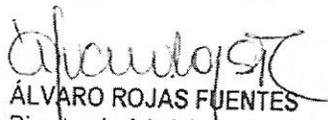
Radicado No.: **201633101317091**

Fecha: **19-07-2016**

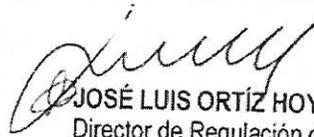
Página 2 de 2

Consecuente con lo anterior, la Entidad Promotora de Salud podrá requerir la devolución de recursos a los prestadores de servicios de salud, por los acuerdos de voluntades para la contratación de servicios de salud en donde se haya incluido esta población.

Cordialmente,



ÁLVARO ROJAS FUENTES
Director de Administración de Fondos
de la Protección Social



JOSÉ LUIS ORTÍZ HOYOS
Director de Regulación de la Operación del
Aseguramiento en Salud, Riesgos Laborales y
Pensiones

Proyectó: GinaL - GisellaR
Revisó: GisellaR



La salud
es de todos

Minsalud



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: RAD_S

Fecha: F_RAD

Página 1 de 3

Bogotá D.C.,

Señor

LUIS ALBERTO ROCHE MARTINEZ

Calle 54 No. 47-102 Barrio Veracruz

SAN PEDRO DE URABA - ANTIOQUIA

louisroche86@hotmail.com

ASUNTO: Respuesta Radicado 201942401437522

Respetado señor,

En atención al radicado del asunto, relacionado con ejecución de actividades de Protección Específica y Detección Temprana - PEDT, de manera atenta le remitimos la siguiente información:

- Pregunta N°1: *“De quien(sic) es responsabilidad la caracterización poblacional de los usuarios del régimen subsidiado?”*

El artículo 14 numeral 14.1 de la Resolución 1536 de 2015, define que las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios – EAPB deben: *“Realizar la caracterización poblacional por cada municipio, distrito y departamento donde tenga afiliados y enviar la información al Ministerio de Salud y Protección Social en el anexo técnico definido para tal fin, a través de la plataforma PISIS del Sistema Integrado de Información de la Protección Social - SISPRO y que esté disponible para las entidades territoriales de salud y los organismos de control”.*

En este sentido la Caracterización de la Población Afiliada a las EAPB debe ser realizado por cada EAPB de acuerdo al régimen autorizado para operar el aseguramiento.

- Pregunta N°2: *“Con que(Sic) frecuencia se debe realizar la caracterización poblacional?”*

Carrera 13 N° 32 - 76 - Código Postal 110311, Bogotá D.C.

Teléfono: (57 - 1) 3305000 - Línea gratuita: 018000960020 - fax: (57-1) 3305050 - www.minsalud.gov.co



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: RAD_S

Fecha: F_RAD

Página 2 de 3

El artículo 18 numeral 18.1 de la Resolución 1536 de 2015, define que las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios – EAPB *“realizarán la caracterización poblacional con la siguiente periodicidad: Un ejercicio nacional de caracterización de la población afiliada cada año, desagregando la información a escala departamental, distrital y municipal, en todos los municipios, donde haya al menos un (1) afiliado.”*

Teniendo en cuenta lo anterior, la Caracterización de la Población Afiliada a las EAPB que debe ser realizado por cada EAPB, anualmente.

- Pregunta N°3: *“Que(sic) debe incluir la caracterización poblacional?”*

La caracterización de la población afiliada a las EAPB debe incluir el desarrollo de los cinco componentes que se listan a continuación:

1. Caracterización territorial y demográfica
2. Caracterización de la mortalidad
3. Caracterización de la morbilidad
4. Caracterización de los Determinantes Sociales de la Salud
5. Priorización

El ejercicio de la caracterización debe efectuarse en cada departamento, distrito y municipio donde la EAPB cuente con algún afiliado, entendiendo como afiliado, la clasificación usada en la Base de Datos Única de Afiliados - BDUA, la cual considera como afiliado al activo y al suspendido; y como no afiliado al fallecido y al transferido o desafiliado aplicable a los regímenes de afiliación del contributivo, subsidiado, de excepción y especial.

- Pregunta N°4: *“Quiénes son los responsables de la ejecución de estimaciones de actividades de PE y DT?”*

Con el fin de aportar un valor de referencia de las intervenciones a realizar por parte de las EAPB, este Ministerio desarrolló la metodología presentada en el Anexo Técnico para las Estimaciones de Actividades de Protección Específica y Detección Temprana. Este es un documento que recoge los aspectos metodológicos del cálculo y estimación semestral, del número de personas susceptibles por EAPB, para la realización de las actividades y procedimientos según su condición (sexo y edad).



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: RAD_S

Fecha: F_RAD

Página 3 de 3

Sin embargo, las estimaciones son un punto de referencia y el cumplimiento de la programación y seguimiento a las actividades, debe desarrollarse bajo la coordinación entre EAPB e IPS.

En este sentido no es posible afirmar que las IPS sean las responsables de la ejecución de estimaciones de actividades de Protección Específica y Detección Temprana – PEDT; si bien es cierto, son las responsables de la prestación de las actividades, ningún documento establece que sean responsables de la ejecución de las estimaciones por cuanto las estimaciones son un valor de referencia.

- Pregunta N°5: *“La no ejecución total de las estimaciones de actividades de PE y DT le ocasiona alguna glosa o deducción económica a las EPS por parte de la ADRES?”*

No se efectúa ningún descuento directo por parte del ADRES. Las estimaciones definidas en el Anexo Técnico para las Estimaciones de Actividades de Protección Específica y Detección Temprana tienen como objetivo ser una herramienta para el seguimiento de la gestión de riesgo individual de las EAPB y las acciones realizadas a la población afiliada.

Atentamente,

SANDRA LORENA GIRÓN VARGAS
Directora Epidemiología y Demografía

Elaboró: acuervom/iamontenegro
Revisó/Aprobó: lplata/alizarazo/sgiron

Ruta electrónica: C:\Users\iamontenegro\Documents\InformacionMSPSI\Rta Req 201942401437522 CAPO-PEDT.docx

	Macroproceso: Gestión de Acceso a Servicios de Salud	Proceso: Adquisición de Servicios y Tecnologías en Salud	Código	MA-RS-02
	MANUAL DE RELACIONAMIENTO		Versión	11
			Fecha	11/04/2019
			Página	1 de 33

TABLA DE CONTENIDO

1.	Introducción	3
2.	Justificación y alcance	3
3.	Objetivo general.....	3
3.1.	Objetivos específicos	4
4.	Usuarios del manual	4
5.	Marcos.....	4
5.1.	Marco legal	4
6.	Contenido del manual.....	6
6.1.	Referencia y contrarreferencia	7
6.1.1.	Verificación o validación de derechos	7
6.1.2.	Reporte de inconsistencias en los datos de los afiliados o no existencia del afiliado en base de datos.	8
6.1.3.	Notificación de la urgencia.	8
6.1.4.	Solicitud de autorización de servicios posteriores a la atención inicial de urgencias.....	9
6.1.5.	Solicitud de referencia.....	9
6.1.6.	Solicitud de contrarreferencia.....	10
6.1.7.	Solicitud de autorización de Servicios Electivos.	10
6.2.	Facturación y pagos a la red de prestadores.....	20
6.2.1.	Consideraciones Generales.	20
6.2.2.	Aspectos legales que deben contener la factura o documento equivalente.	22
6.2.3.	Radicación de factura.....	23
6.2.4.	Flujo de los recursos y trámite de las facturas. (Tesorería)	23
6.2.5.	Glosas y Devoluciones.....	24
6.2.6.	Recaudo de copagos y cuotas moderadoras (contratación)	24
6.2.7.	Recobro de servicios contratados por modalidad capitación.	25
6.3.	Información e indicadores de obligatorio reporte por parte de las instituciones prestadoras de servicios de salud e indicadores de seguimiento.....	26
6.3.1.	Registro individual de prestación de servicios de salud “RIPS/ESE”	26
6.3.2.	Reporte de las actividades de Protección Específica, Detección Temprana y la aplicación de las Guías de Atención Integral para las enfermedades de interés en salud pública de obligatorio cumplimiento.	29
6.3.3.	Indicadores de seguimiento a las IPS/ESE	29

	Macroproceso: Gestión de Acceso a Servicios de Salud	Proceso: Adquisición de Servicios y Tecnologías en Salud	Código	MA-RS-02
	MANUAL DE RELACIONAMIENTO		Versión	11
			Fecha	11/04/2019
			Página	2 de 33

6.3.4.	Auditoria de calidad a la red de prestadores contratada.....	29
6.3.5.	Reporte de información clínica del afiliado	29
6.4.	Conformación de Redes Integrales de Prestadores de Servicios de Salud, RIPS/ESES.....	30
7.	Definiciones	32
11.	Anexos.....	33
12.	Referencias	33

	Macroproceso: Gestión de Acceso a Servicios de Salud	Proceso: Adquisición de Servicios y Tecnologías en Salud	Código	MA-RS-02
	MANUAL DE RELACIONAMIENTO		Versión	11
			Fecha	11/04/2019
			Página	3 de 33

1. Introducción

El relacionamiento institucional constituye una de las principales acciones que deben adelantar las instituciones u organizaciones de cualquier naturaleza jurídica en procura de alinear los objetivos comunes entre dos o más personas o grupos de interés, con el fin de alcanzar en forma eficiente la realización de las responsabilidades o tareas que cada cual debe cumplir conforme un acuerdo de voluntades.

Por lo anterior, y en el contexto del modelo de aseguramiento en salud en Colombia en especial lo que se refiere a la relación entre la entidad promotora de salud (EPS) y la institución prestadora de servicios de salud (IPS/ESE), es necesario disponer de instrumentos que permitan en forma rápida y práctica, conocer los principales determinantes que ha implementado la EPS para facilitar la operatividad de los procesos inmersos en la relación contractual y que buscan en primera instancia garantizar la oportunidad y el acceso efectivo a la atención en salud de los afiliados a la ALIANZA MEDELLÍN ANTIOQUIA EPS S.A.S (SAVIA SALUD EPS), seguidamente dar a conocer mecanismos y canales alternativos que contribuyan a mejorar la comunicación entre los usuarios del manual y finalmente proporcionar los elementos principales a ser tenidos en cuenta por el prestador de servicios que se derivan de la normatividad vigente y de las disposiciones contractuales, para que se haga efectivo el reconocimiento económico por la prestación de una tecnología en salud por parte de la EPS en calidad de entidad responsable de pago.

2. Justificación y alcance

El presente documento sintetiza aquellos aspectos que se consideran como fundamentales para el relacionamiento que se construye en el marco del acuerdo de voluntades. La información presentada incluye una recopilación de normas y consideraciones de índole general como particular de la EPS, conformándose así en fuente de consulta para los afiliados del manual.

En este carácter, el documento servirá como punto de referencia e instrumento aclaratorio para facilitar la toma de decisiones tanto de los funcionarios de la EPS como de la IPS/ESE que tiene relación directa e indirecta con los procesos que se desarrollan durante el relacionamiento institucional.

3. Objetivo general

Establecer los aspectos administrativos y operativos a los cuales se le deberá dar cumplimiento conforme los compromisos adquiridos contractualmente por cada una de las instituciones que hacen parte de la red de servicios de salud de la ALIANZA MEDELLÍN ANTIOQUIA EPS E.P.S S.A.S (SAVIA SALUD EPS); de manera tal que contribuya al cumplimiento del rol del asegurador, estableciendo las responsabilidades operacionales en el actual Sistema General de Seguridad Social y Salud (SGSSS) Colombiano, que se orienta especialmente al aseguramiento y la gestión del riesgo en salud.

	Macroproceso: Gestión de Acceso a Servicios de Salud	Proceso: Adquisición de Servicios y Tecnologías en Salud	Código	MA-RS-02
	MANUAL DE RELACIONAMIENTO		Versión	11
			Fecha	11/04/2019
			Página	4 de 33

3.1. Objetivos específicos

Enunciar las actividades que deberán conocer y realizar las IPS/ESE en el proceso de referencia y contrarreferencia.

Fortalecer y facilitar la operación de los prestadores en torno al relacionamiento con la EPS

Precisar los requisitos que deben cumplir las IPS/ESE para la facturación y pago de la tecnología en salud prestada.

Referenciar la información e indicadores de obligatorio cumplimiento que deberá reportar la IPS/ESE derivado de la prestación de una tecnología en salud.

4. Usuarios del manual

Los usuarios a los cuales está dirigido el presente manual, son los funcionarios de SAVIA SALUD EPS y las IPS/ESE que participan en forma directa o indirecta en la prestación de la tecnología en salud a los afiliados de la entidad promotora de salud en calidad de afiliado del régimen subsidiado y población en condición de movilidad conforme lo definido en el Decreto 3047 de 2013.

5. Marcos

5.1. Marco legal

La elaboración del presente manual está sustentada en las siguientes disposiciones legales:

Ley 1751 de 2015: La cual tiene por objeto garantizar el derecho fundamental a la salud, regularlo y establecer sus mecanismos de protección.

Ley 1949 de 2019: Por la cual se adicionan y modifican algunos artículos de las leyes 1122 de 2007 y 1438 de 2011, y se dictan otras disposiciones. Mediante la cual se establece el fortalecimiento de la capacidad institucional de la Superintendencia Nacional de Salud en materia sancionatoria.

Decreto 4747 de 2007: Por medio del cual se regulan algunos aspectos de las relaciones entre los prestadores de servicios de salud y las entidades responsables del pago de los servicios de salud de la población a su cargo, y se dictan otras disposiciones.

Resolución 3047 de 2008: Por medio de la cual se definen 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, definidos en el Decreto 4747 de 2007

	Macroproceso: Gestión de Acceso a Servicios de Salud	Proceso: Adquisición de Servicios y Tecnologías en Salud	Código	MA-RS-02
	MANUAL DE RELACIONAMIENTO		Versión	11
			Fecha	11/04/2019
			Página	5 de 33

Resolución 1220 de 2010: Por la cual se establecen las condiciones y requisitos para la organización, operación y funcionamiento de los Centros Reguladores de Urgencias, Emergencias y Desastres, CRUE.

Resolución 4331 de 2012: Por medio de la cual se adiciona y modifica parcialmente la Resolución número 3047 de 2008, modificada por la Resolución número 416 de 2009.

Decreto Ley 019 de 2012: por el cual se dictan normas para suprimir o reformar regulaciones, procedimientos y trámites innecesarios existentes en la Administración Pública.

Resolución 1552 de 2013: Por medio del cual se reglamenta parcialmente los Artículos 123 y 124 del Decreto – Ley 019 de 2012 y se dictan otras disposiciones.

Resolución 5395 de 2013: Por medio de la cual se define el proceso de recobro ante el Fondo de Solidaridad y Garantía FOSYGA y se dictan otras disposiciones.

Decreto 1683 de 2013: Por medio del cual se reglamenta el Artículo 22 de la Ley 1430 de 2011 sobre portabilidad nacional en el Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Decreto 3047 de 2013: Por medio del cual se establecen las reglas sobre movilidad entre regímenes para afiliados focalizados en los niveles I y II del SISBÉN.

Decreto 780 de 2016: Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social.

Resolución 5395 del 2013: Por la cual se establece el procedimiento de recobro ante el Fondo de Solidaridad y Garantía -FOSYGA y se dictan otras disposiciones

Resolución 2003 de 2014: Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los Prestadores de Servicios de Salud y de habilitación de servicios de salud.

Resolución 1479 de 2015: Por la cual se establece el procedimiento para el cobro y el pago de servicios y tecnologías sin cobertura en el plan obligatorio de Salud suministradas a los afiliados al Régimen Subsidiado.

Resolución 1441 de 2016: Por la cual se establecen los estándares, criterios y procedimientos para la habilitación de las Redes Integrales de Prestadores de Servicios de Salud y se dictan otras disposiciones.

Resolución 3951 de 2016: Por la cual se establece el procedimiento de acceso, reporte de prescripción, suministro, verificación, control, pago y análisis de la información de servicios y tecnologías en salud no cubiertas por el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC y se dictan otras disposiciones.

	Macroproceso: Gestión de Acceso a Servicios de Salud	Proceso: Adquisición de Servicios y Tecnologías en Salud	Código	MA-RS-02
	MANUAL DE RELACIONAMIENTO		Versión	11
			Fecha	11/04/2019
			Página	6 de 33

Resolución 6408 de 2016: Por la cual se modifica el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (UPC).

Resolución 429 de 2016: Por medio de la cual se adopta la Política de Atención Integral en Salud.

Resolución 532 de 2017: Por la cual se modifica la Resolución 3951 de 2016, modificada por la Resolución 5884 de 2016 y se dictan otras disposiciones.

Resolución 1132 de 2017: Por la cual se modifica la Resolución 4678 de 2015.

Resolución 5857 de 2018: Por la cual se actualiza integralmente el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (UPC).

Resolución 1885 del 2018: Por la cual se establece el procedimiento de acceso, reporte de prescripción, suministro, verificación, control, pago y análisis de la información de tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC, de servicios complementarios y se dictan otras disposiciones.

Resolución 244 de 2019 Por la cual se adopta el listado de servicios y tecnologías que serán excluidas de la financiación con recursos públicos asignados a la salud.

Circular 056 de 2009: Sistema de indicadores de alerta temprana.

Circular 016 de 2014: Exención de copagos y cuotas moderadoras por Leyes especiales.

6. Contenido del manual

El contenido del manual está orientado a brindar información complementaria y aclaratoria sobre los principales determinantes del relacionamiento entre la EPS y la IPS/ESE, en especial lo relacionado con los procesos de referencia y contrarreferencia, facturación de servicios y pagos a la red prestadora, así como también de los requerimientos de información e indicadores que son de obligatorio reporte por la institución prestadora de servicios. En este orden de ideas, el manual de relacionamiento se constituye en un documento de interés y obligatoria lectura por la IPS/ESE que constituye una relación contractual con SAVIA SALUD EPS.

	Macroproceso: Gestión de Acceso a Servicios de Salud	Proceso: Adquisición de Servicios y Tecnologías en Salud	Código	MA-RS-02
	MANUAL DE RELACIONAMIENTO		Versión	11
			Fecha	11/04/2019
			Página	7 de 33

6.1. Referencia y contrarreferencia

6.1.1. Verificación o validación de derechos

La verificación de derechos de los afiliados es el procedimiento por medio del cual se identifica el derecho del afiliado a recibir la prestación de una tecnología en salud que hace parte del plan obligatorio de acuerdo a su estado de afiliación, así mismo, durante esta acción es posible conocer entre otras características del afiliado, su IPS/ESE primaria, la modalidad de pago del afiliado para la prestación de los servicios de salud, el tipo de copago o cuota moderadora, entre otras. En cumplimiento de lo establecido en la normatividad vigente, el procedimiento de verificación de derechos será posterior a la selección y clasificación del paciente, "triage" (**Resolución 5596 de 2015**) y no podrá ser causa bajo ninguna circunstancia para posponer la atención inicial de urgencias.

La ALIANZA MEDELLÍN ANTIOQUIA EPS S.A.S, dispone en forma permanente y en tiempo real de un mecanismo de verificación del derecho o calidad de afiliado en el régimen subsidiado en forma electrónica y telefónica exclusivamente en el evento de presentarse dificultades con el primero. La consulta electrónica puede hacerse a través de la dirección electrónica www.saviasaludeps.com, opción "verifique su afiliación" y telefónicamente a través del número 018000423683 las 24 horas del día.

Es importante aclarar que en aquellas IPS/ESE en las que la contratación es la modalidad de capitación, recibirán adicionalmente en el transcurso de los 5 primeros días hábiles de cada mes y a la dirección de correo electrónico definida por la IPS/ESE al momento del proceso de negociación y relacionada en la minuta de contrato, un archivo digital en formato ".txt" que contiene una base de datos de afiliados ajustada con las respectivas novedades del periodo, la cual se constituye como soporte del giro directo efectuado por SAVIA SALUD EPS para el respectivo mes en el cual se recibe, ya que el reconocimiento económico de este forma de pago se efectúa en forma adelantada.

En todos los casos, la única fuente para la verificación del derecho del afiliado será el mecanismo electrónico por medio de la página web o la consulta telefónica, tal y como se expresó anteriormente.

La validación de derechos de la población afiliada a SAVIA SALUD EPS en condición de movilidad, será la base de datos que semanalmente se envía a la dirección de correo electrónico definida y notificada por la IPS/ESE.

Cuando la forma de pago por los servicios de salud de segundo y/o tercero y/o cuarto nivel de complejidad sean el presupuesto global prospectivo (PGP), adicional a la validación en línea o telefónica a que se hace referencia precedentemente, la IPS/ESE deberá efectuar una segunda validación de los afiliados para garantizar que hacen parte de su cohorte poblacional verificando su existencia en la base de datos que semanalmente Savia Salud EPS enviará al prestador.

	Macroproceso: Gestión de Acceso a Servicios de Salud	Proceso: Adquisición de Servicios y Tecnologías en Salud	Código	MA-RS-02
	MANUAL DE RELACIONAMIENTO		Versión	11
			Fecha	11/04/2019
			Página	8 de 33

Es importante aclarar que los conflictos que lleguen a presentarse para la conciliación de cuentas por inconsistencia en la verificación o validación de derechos, tendrán como referente inicial los registros de la consulta en línea para el régimen subsidiado, y/o la base de datos enviada semanalmente a la IPS/ESE para los afiliados en condición de movilidad.

En todos los caso es obligación del prestador informar mediante el anexo #1 los cambios en la información personal de los afiliados cuando se requiera, enviando este anexo al correo andres.betancur@saviasaludeps.com.

6.1.2. Reporte de inconsistencias en los datos de los afiliados o no existencia del afiliado en base de datos.

Si durante la verificación de derechos, la IPS/ESE detecta que los datos del afiliado presentan inconsistencia frente al documento de identidad aportado por el afiliado o se concluye que el afiliado no se encuentra en la consulta de verificación efectuada y el afiliado manifiesta disponer del efectivo derecho a la prestación del servicio de salud, la IPS/ESE deberá diligenciar el Anexo Técnico 1 de la Resolución 3047 de 2008, adjuntando a este anexo, el documento de identidad del afiliado y los soportes que acrediten que el afiliado es afiliado a SAVIA SALUD EPS; y enviarlo a las siguientes direcciones electrónicas así:

Para la población afiliada o que manifiesta el derecho efectivo al régimen subsidiado.

andres.betancur@saviasaludeps.com

Para la población afiliada o que manifiesta el derecho efectivo a la EPS en condición de movilidad.

sergio.sepulveda@saviasaludeps.com

Para la población que es atendida bajo la forma de pago por PGP.

carlos.vivero@saviasaludeps.com

bernardo.londono@saviasaludeps.com

Es importante aclarar que los conflictos que lleguen a presentarse para la conciliación de cuentas por inconsistencia en la verificación o validación de derechos de los afiliados, tendrán como referente inicial los registros de la consulta en línea para el régimen subsidiado, y/o la base de datos enviada semanalmente a la IPS/ESE para los afiliados en condición de movilidad.

6.1.3. Notificación de la urgencia.

La IPS/ESE, está en la obligación de informar a la entidad responsable del pago, el ingreso de los pacientes al servicio de urgencias siempre y cuando el mecanismo de pago para este se hubiese contratado por modalidad de pago por servicio "evento" y dentro de las veinticuatro (24) horas siguientes al inicio de la atención. El informe de atención inicial de urgencias se realizará mediante el diligenciamiento

	Macroproceso: Gestión de Acceso a Servicios de Salud	Proceso: Adquisición de Servicios y Tecnologías en Salud	Código	MA-RS-02
	MANUAL DE RELACIONAMIENTO		Versión	11
			Fecha	11/04/2019
			Página	9 de 33

y envío del Anexo Técnico N°2, en los términos y tiempos establecidos en el Artículo 3 de la Resolución 3047 del 2008. Una vez diligenciado, el envío puede hacerse vía fax a la línea gratuita 018000423683, opción 1, las 24 horas del día, los 365 días del año o en el correo electrónico notificaciones@saviasaludeps.com.

Para la presentación de las facturas por este concepto, el prestador debe adjuntar como soporte las evidencias de la notificación de la urgencia ante la EPS.

6.1.4. Solicitud de autorización de servicios posteriores a la atención inicial de urgencias.

En los casos que se preste tecnología en salud sin agotar el trámite de solicitud de autorización en concordancia con lo establecido en la Resolución 3047 del 2008 y lo pactado contractualmente la factura será glosada por falta de soportes.

Si el afiliado requiere servicios adicionales a los aprobados en la primera autorización en el servicio de urgencias o internación, la solicitud de autorización deberá ser enviada antes del vencimiento de la autorización vigente, o a más tardar dentro de las doce (12) horas siguientes a su terminación.

En los eventos en que el afiliado requiera como parte de la atención tecnología en salud que no hacen parte de los servicios contratados, el prestador debe comunicarse con la línea 018000423683 y enviar vía fax o vía correo electrónico (tramitemipres@saviasaludeps.com) la solicitud diligenciada en el Anexo Técnico N°3; una vez se recibe la solicitud, será la EPS la responsable de gestionar dentro de la red contratada la prestación del servicio de acuerdo con el criterio médico y las condiciones de salud del afiliado.

Para efectos de lo establecido en Resolución 4331 de 2012, "*Por medio de la cual se adiciona y modifica parcialmente la Resolución número 3047 de 2008, modificada por la Resolución número 416 de 2009*", toda IPS/ESE en la que se encuentre un afiliado de Savia Salud EPS que vaya a quedar hospitalizado deberá ser reportado diariamente a través de censo hospitalario al correo electrónico censohospitalario@saviasaludeps.com y contener como mínimo las siguientes variables: número de IDENTIFICACIÓN, NOMBRE DEL PACIENTE, EDAD, CAMA, FECHA INGRESO, DÍAS DE ESTANCIA, DIAGNOSTICO, ESPECIALIDAD, VALOR FACTURADO.

6.1.5. Solicitud de referencia.

Para la referencia del afiliado hospitalizado, la EPS ALIANZA MEDELLÍN ANTIOQUIA EPS S.A.S dispone de la central de referencia la cual es la instancia desde la cual se gestiona toda la atención hospitalaria en los diferentes niveles de atención.

	Macroproceso: Gestión de Acceso a Servicios de Salud	Proceso: Adquisición de Servicios y Tecnologías en Salud	Código	MA-RS-02
	MANUAL DE RELACIONAMIENTO		Versión	11
			Fecha	11/04/2019
			Página	10 de 33

Para la solicitud de referencia a un nivel de atención superior, la IPS/ESE remitente deberá establecer comunicación con el Centro de SAVIA SALUD EPS en la línea telefónica 018000423683 Opción 2 que opera las 24 horas al día los 365 días al año. Una vez el Centro Regulador de la EPS reciba la solicitud de referencia conforme la normatividad vigente en el Anexo Técnico N°9 y previa validación de los derechos del afiliado, se procederá con la revisión de la información médica y se iniciará el proceso de referencia de acuerdo con el direccionamiento para el nivel de atención y la especialidad requerida.

Agotado los respectivos trámites y con los avales para la recepción del afiliado en la IPS/ESE receptora, se generará autorización de servicio dejando registro de trazabilidad en la remisión informando a la IPS/ESE en la que se encuentra el afiliado. En los casos en los que es necesario traslado especializado o se encuentra por fuera de la contratación, SAVIA SALUD EPS procederá con la gestión de la misma para la remisión del afiliado.

6.1.6. Solicitud de contrarreferencia.

La contrarreferencia del afiliado se configura conforme lo establecido en el Decreto 4747 de 2007, considerando especialmente aquellos casos en los que el médico especialista tratante considera que la terminación del manejo clínico puede darse en una entidad de menor nivel de atención bajo la supervisión del médico general pero en cumplimiento del plan de tratamiento establecido por el especialista. La gestión de la contrarreferencia inicia con la orden del médico tratante diligenciado en el Anexo Técnico N° 10 o subsidiariamente en el documento dispuesto para ello por la institución.

El anexo o documento diligenciado debe ser enviado a la línea de atención de la EPS que funciona las 24 horas del día los 365 días del año al correo electrónico notificaciones@saviasaludeps.com o vía fax al número 018000423863, siguiendo las opciones dispuestas para ello. Una vez recibida la solicitud, la EPS dará inicio a la gestión de la hospitalización institucionalizada o domiciliaria en las condiciones en las que se puede garantizar el cumplimiento estricto del tratamiento instaurado por el especialista tratante. La atención derivada, deberá ser prestada en la IPS/ESE primaria a la que está asignado el afiliado para la atención básica, la cual brindará los servicios conforme lo acordado contractualmente.

6.1.7. Solicitud de autorización de Servicios Electivos.

6.1.7.1. Solicitud de autorizaciones prioritaria y no prioritaria de tecnologías en salud del plan obligatorio.

Para la solicitud de autorización de la tecnología en salud no contratada por la modalidad de capitación con la IPS/ESE solicitante y siempre y cuando se trate de un servicio clasificado como de mediana y/o alta complejidad, el médico solicitante deberá diligenciar el formato Anexo Técnico N°3 y la IPS/ESE deberá enviarlo a SAVIA SALUD EPS conforme el mecanismo acordado en cuanto a plazos y tipo de información

	Macroproceso: Gestión de Acceso a Servicios de Salud	Proceso: Adquisición de Servicios y Tecnologías en Salud	Código	MA-RS-02
	MANUAL DE RELACIONAMIENTO		Versión	11
			Fecha	11/04/2019
			Página	11 de 33

a enviar (física, medio digital, otros), ajustándose en todo momento a lo definido en la Resolución 3047 de 2008 y 4331 de 2012.

Los servicios de primer nivel de complejidad contratados con la red básica de baja y mediana complejidad no requerirán autorización por parte de la EPS, salvo se pacten condiciones contrarias debidamente expresadas en el documento que regula la relación contractual entre SAVIA SALUD EPS y la IPS/ESE.

Para los servicios no capitados de segundo nivel se requiere autorización previa, salvo que en el contrato se especifique lo contrario.

La EPS ALIANZA MEDELLÍN ANTIOQUIA EPS S.A.S., autorizará el servicio en los tiempos definidos normativamente y enviará la respectiva autorización al buzón de correo electrónico de la IPS/ESE donde se prestará el servicio.

Si el afiliado manifiesta su deseo de tramitar la respectiva autorización de servicios, la IPS/ESE deberá orientarlo para que allegue el Anexo Técnico N° 3 a la oficina de atención al afiliado de la SAVIA SALUD EPS en el Municipio de residencia del afiliado.

En consecuencia, y con fin de garantizar una adecuada integración de la red prestadora y minimizar la fragmentación de los servicios de salud, se ha definido un direccionamiento en la prestación de estos con enfoque de regionalización, de tal manera que sean más accesibles, eficientes y satisfagan de mejor manera las expectativas de los afiliados. En este orden de ideas, la regulación de pacientes desde los municipios donde opera SAVIA SALUD EPS, considerará como primera opción los hospitales regionales de la red pública de acuerdo con la georreferenciación y acorde con la configuración geográfica y de vías de acceso en el territorio antioqueño y los departamentos circunvecinos.

En el proceso de hospitalizaciones por evento en las ESE/IPS de segundo y tercer nivel, Savia Salud EPS definió que para los servicios de: cirugías bajo anestesia general, procedimientos de radiología intervencionistas, Resonancia Nuclear Magnética y Tomografías de alta resolución, las IPS/ESE deben solicitar aval para proceder. El procedimiento que debe implementar la IPS/ESE es el siguiente: solicitar vía correo electrónico el aval de los servicios descritos arriba al Auditor de calidad y concurrente de Savia Salud EPS designado para la institución y en los horarios no hábiles, fines de semana y festivo la IPS/ESE deberá solicitar al Centro Regulador de Savia Salud al correo electrónico: pertinenciasips@saviaregulador.com

La solicitud será revisada en el contexto clínico y administrativo para su aval; la respuesta se dará por la misma vía con una oportunidad inferior a 2 horas por Auditoría de calidad y concurrente o por el Centro Regulador de Savia. Se excluyen los procedimientos de tipo urgente que afectan gravemente la condición y evolución clínica del paciente; este aval debe de ser anexado a la factura que será enviada a cuentas médicas.

	Macroproceso: Gestión de Acceso a Servicios de Salud	Proceso: Adquisición de Servicios y Tecnologías en Salud	Código	MA-RS-02
	MANUAL DE RELACIONAMIENTO		Versión	11
			Fecha	11/04/2019
			Página	12 de 33

VALLE DE ABURRÁ:

ESE Hospital Manuel Uribe Ángel (Sur del Valle de Aburrá): Es referencia de los municipio de: Envigado, Itagüí, Sabaneta, y La Estrella.

ESE Hospital Metrosalud (centro del Valle de Aburra) es referencia del municipio de: Medellín.

ESE Hospital Marco Fidel Suarez (Norte del Valle de Aburra) es referencia de los municipios de: Bello, Copacabana, Girardota, Barbosa.

BAJO CAUCA:

ESE Hospital César Uribe Piedrahíta de Caucasia
Clínica pajonal de Caucasia

Son referencia de los municipios: Cáceres, El Bagre, Nechí, Tarazá, Zaragoza.

MAGDALENA MEDIO

Cesar Uribe Piedrahita de Puerto Berrío es referencia de los municipios:

Caracolí, Maceo, Puerto Nare, Puerto Triunfo, Yondó.

NORDESTE

ESE Hospital San Rafael de Yolombó es referencia de los municipios:

Amalfi, Anorí, Cisneros, Remedios, San Roque, Santo Domingo, Segovia, Vegachí, Yalí.

NORTE

ESE Hospital San Juan de Dios Yarumal es referencia de los municipios:

Angostura, Belmira, Briceño, Campamento, Carolina, Don Matías, Entrerríos, Gómez Plata, Guadalupe, Ituango, San Andrés de C., San José de la M., San Pedro de los M., Santa Rosa de O. Toledo, Valdivia.

OCCIDENTE

ESE Hospital San Juan de Dios de Santa Fe de Antioquia, es referencia de los municipios:

	Macroproceso: Gestión de Acceso a Servicios de Salud	Proceso: Adquisición de Servicios y Tecnologías en Salud	Código	MA-RS-02
	MANUAL DE RELACIONAMIENTO		Versión	11
			Fecha	11/04/2019
			Página	13 de 33

Abriaquí, Anzá, Buriticá, Caicedo, Cañasgordas, Dabeiba, Frontino, Giraldo, Liborina, Olaya, Peque, Sabanalarga, San Jerónimo, Sopetrán, y Uramita.

ORIENTE

ESE San Juan de Dios de Rionegro, es referencia de los municipios:

Abejorral, Alejandría, Argelia, Carmen de Viboral, Cocorná, Concepción, El Peñol, El Retiro, El Santuario, Granada, Guarne, Guatapé, La Ceja, La Unión, Marinilla, Nariño, San Carlos, San Francisco, San Luis, San Rafael, San Vicente, y Sonsón.

SUROESTE

ESE Hospital la Merced Ciudad Bolívar
 ESE Hospital San Vicente de Paul de Caldas
 ESE Hospital San Rafael de Itagüí

Son referencia de los municipios:

Amagá, Andes, Angelópolis, Betania, Betulia, Caramanta, Ciudad Concordia, Fredonia, Hispania, Jardín, Jericó, Montebello, Pueblorrico, Salgar, Santa Bárbara, Támesis, Tarso, Titiribí, Urao, Valparaíso, Venecia. Armenia, y Heliconia

URABÁ

PROMEDAN Apartadó
 Clínica Panamericana

Son referencia de los municipios:

Arboletes, Carepa, Chigorodó, Murindó, Mutatá, Necoclí, San Juan de Urabá, San Pedro de Urabá, Turbo, y Vigía del Fuerte.

6.1.7.2. Solicitud de atención para servicios no Incluidos en el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC.

El trámite de las solicitudes de tecnologías no incluidas en el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC, se realizará de acuerdo a la normatividad vigente. En cumplimiento de la Ley anti trámite reglamentada mediante el Decreto 0019 de 2012, las solicitudes de tecnologías No PBS, deberán ser gestionadas directamente entre prestador y asegurador.

	Macroproceso: Gestión de Acceso a Servicios de Salud	Proceso: Adquisición de Servicios y Tecnologías en Salud	Código	MA-RS-02
	MANUAL DE RELACIONAMIENTO		Versión	11
			Fecha	11/04/2019
			Página	14 de 33

Teniendo en cuenta lo anterior se solicita que tanto las solicitudes ambulatorias como hospitalarias sean enviadas a la EAPB directamente por la IPS/ESE, cumpliendo con la normatividad vigente y empleando los canales establecidos, según el régimen en el que se encuentre el afiliado, la información de referencia aplica tanto para las solicitudes ambulatorias como hospitalarias.

- Régimen subsidiado: Portal Web Savia Salud EPS, siguiendo la siguiente ruta:
Ingrese a <http://www.saviasaludeps.com> /otros públicos / prestadores / tecnologías en salud
Estas solicitudes se deben ajustar a los requisitos establecidos según la Resolución 5395 de 2013, hasta que entre en vigor la Resolución 2438 de 2018 el próximo 1 de abril de 2019.
Cualquier duda e inquietud será atendida a través del correo CTC: administrativonopos@saviasaludeps.com
- Régimen Contributivo. Aplicativo MIPRES
Estas solicitudes deben contener la información completa de la justificación médica que indica la utilización de dicha tecnología, con base en los criterios definidos en la Resolución 1885 de 2018.
Cualquier duda e inquietud será atendida a través del correo tramitemipres@saviasaludeps.com o en el teléfono 4601674 ext. 309.

Tramite Afiliados del Régimen Subsidiado:

Los afiliados del régimen subsidiado al momento de ordenar la tecnología No PBS deben seguir el proceso establecido en la Resolución 5395 de 2013, hasta que el Ente Territorial o el Ministerio de Salud definan adoptar la prescripción en la plataforma MIPRES, entre tanto la IPS/ESE debe enviar los siguientes soportes en PDF legibles (Formato de justificación No PBS, historia Clínica, orden o formula médica), Ingresar al portal web de SAVIA SALUD /otros públicos / prestadores / tecnologías en salud y completar los tres pasos para radicar la solicitud.

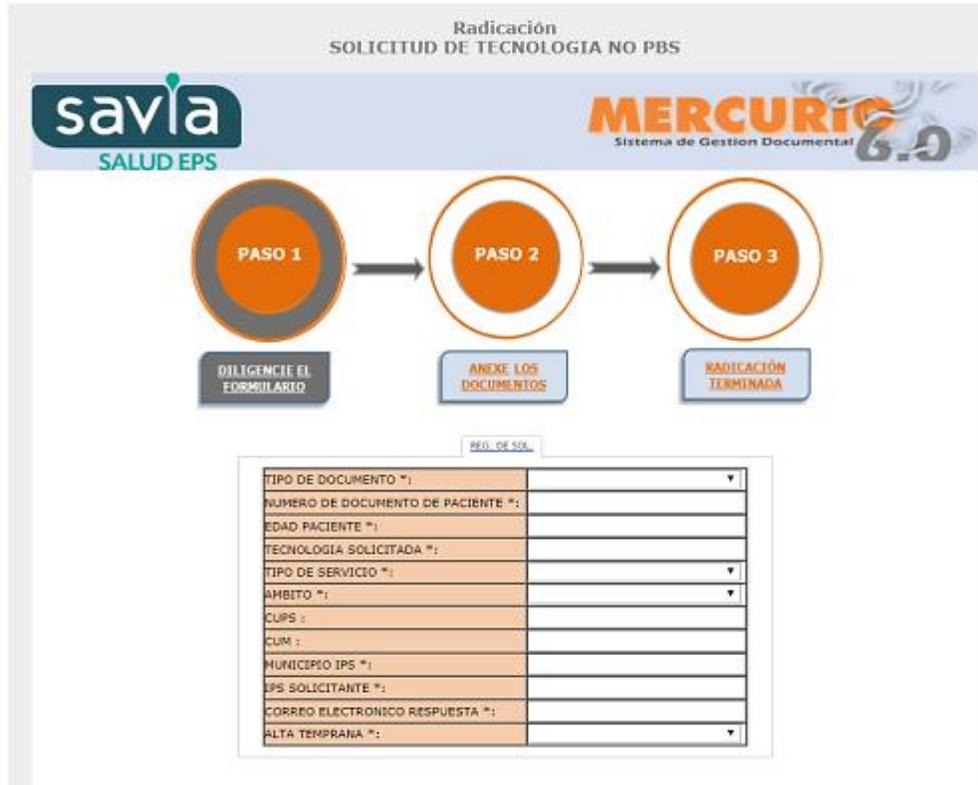
Para diligenciar la solicitud tenga en cuenta las siguientes recomendaciones técnicas:

1. El navegador recomendado es Google Chrome.
 2. No se pueden registrar caracteres especiales en ningunos de los ítems de registro de información.
 3. El nombre de los anexos no puede contener caracteres especiales y tampoco puede ser muy largo.
- **Diligencie el Formulario**

La mayor claridad permanece en esta actividad ya que en ella, es donde se diligencia la información correspondiente al afiliado, tecnología No PBS requerida, información del solicitante y registro de alta

	Macroproceso: Gestión de Acceso a Servicios de Salud	Proceso: Adquisición de Servicios y Tecnologías en Salud	Código	MA-RS-02
	MANUAL DE RELACIONAMIENTO		Versión	11
			Fecha	11/04/2019
			Página	15 de 33

temprana (si o no).



- **TIPO DE DOCUMENTO:** se despliega lista con las opciones de documento a diligenciar.
- **NÚMERO DE DOCUMENTO DEL PACIENTE:** se ingresa el número de documento sin utilizar caracteres especiales
- **EDAD DEL PACIENTE:** Se registra la edad del paciente en años cumplidos; si la edad es en meses o días se registra el número de meses o días aclarando la unidad de medida ejemplo: 8 meses
- **TECNOLOGÍA SOLICITADA:** en este campo se debe diligenciar el nombre de la tecnología requerida por el paciente y no el tipo del servicio, es de suma importancia identificar que la tecnología corresponde al nombre del medicamento, nombre del procedimiento, nombre del dispositivo, nombre del producto nutricional, nombre o descripción del servicio específico y el nombre o la descripción del servicio no financiado con recursos de salud. Ejemplo: HIDROXICLOROQUINA SULFATO 200 MG TABLETA (corresponde al nombre del medicamento y es el dato que se debe registrar en este campo), MANOMETRIA ESOFAGICA SOD (procedimiento), PINZA PARA BOLSA DE COLOSTOMIA (Dispositivo), PAÑAL ETAPA 4 (servicio

	Macroproceso: Gestión de Acceso a Servicios de Salud	Proceso: Adquisición de Servicios y Tecnologías en Salud	Código	MA-RS-02
	MANUAL DE RELACIONAMIENTO		Versión	11
			Fecha	11/04/2019
			Página	16 de 33

no financiado), CREMA ANTIPAÑALITIS 50 G N4 (servicio específico no pos) y AMINOÁCIDOS ESENCIALES LIQUIDO LATA X 237 ML ENSURE PLUS HN (producto nutricional).

- **TIPO DE SERVICIO:** en este campo se despliega lista con los tipos de servicio de acuerdo con la normatividad actual (Resolución 1486 de 2018).
- **ÁMBITO:** en este campo se despliega lista con los tipos de servicio de acuerdo con la normatividad actual (Resolución 1486 de 2018).
- **CUPS:** es un campo opcional, si la tecnología solicitada es un procedimiento y en los soportes está el CUPS se registra, si no se continua con el proceso de radicado. (Resolución 5851 de 2018).
- **CUM:** campo con las mismas características del campo de CUPS.
- **MUNICIPIO IPS/ESE:** mucha atención, en este campo se va a diligenciar el municipio donde se encuentra ubicada geográficamente la IPS/ESE solicitante de la TECNOLOGÍA NO PBS ejemplo: Si la IPS/ESE solicitante es METROSALUD, se debe registrar el municipio de Medellín, ya que la ubicación geográfica de este prestador es en Medellín.
- **IPS/ESE SOLICITANTE:** Nombre de la IPS/ESE tal como aparece relacionada en el registro único de prestadores.
- **CORREO ELECTRÓNICO RESPUESTA:** en este campo se ingresará el correo electrónico del gestor o remitente de la solicitud de la TECNOLOGÍA NO PBS. Es importante que se registre el correo electrónico y no un punto o una coma o un carácter especial.
- **ALTA TEMPRANA:** se registra si es o no una alta temprana.

En este paso se debe diligenciar en el campo de descripción, un breve resumen de lo requerido por el afiliado y en el campo de código de seguridad, diligenciar el código que se encuentra en el recuadro de color gris, luego en continuar.

	Macroproceso: Gestión de Acceso a Servicios de Salud	Proceso: Adquisición de Servicios y Tecnologías en Salud	Código	MA-RS-02
	MANUAL DE RELACIONAMIENTO		Versión	11
			Fecha	11/04/2019
			Página	17 de 33

ATENCIÓN: Haga clic en el botón Continuar para validar la información ingresada, seguidamente usted podrá ampliar su solicitud y anexar documentos.

Descripción*:

0 caracteres (2000 max)

Nota: Por favor ingresar las letras sin espacios y diferenciando entre mayúsculas y minúsculas



Ingrese el código de seguridad de la imagen:

ATENCIÓN: Haga clic en el botón Continuar para validar la información ingresada, seguidamente usted podrá ampliar su solicitud y anexar documentos.

- **Anexe los documentos**

En este paso se deben adjuntar los archivos correspondientes a los soportes de la solicitud de la TECNOLOGÍA NO PBS.




(Si no existen documentos obligatorios puedes dar clic en Continuar).

Para adjuntar los documentos, puedes dar clic en el botón Examinar.

Los documentos marcados con (*) son obligatorios.

ANEXOS CONEXOS AL TRAMITE *	Seleccionar archivo	No se eligió archivo
ANEXOS CONEXOS AL TRAMITE	Seleccionar archivo	No se eligió archivo
ANEXOS CONEXOS AL TRAMITE	Seleccionar archivo	No se eligió archivo

Después de escaneados los soportes a la solicitud, se da clic en continuar.

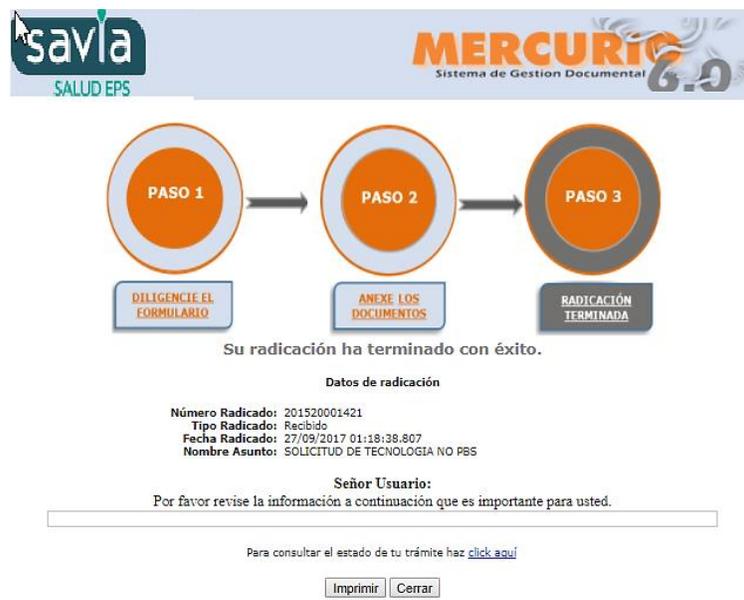
	Macroproceso: Gestión de Acceso a Servicios de Salud	Proceso: Adquisición de Servicios y Tecnologías en Salud	Código	MA-RS-02
	MANUAL DE RELACIONAMIENTO		Versión	11
			Fecha	11/04/2019
			Página	18 de 33

Nota: Es importante recordar que los campos del paso 1 que tengan el asterisco "*" son obligatorios, los soportes pueden venir en formato PDF y no hay límite al tamaño del archivo.

Se recomienda entonces al momento de cargar el archivo adjunto, además de tener cuidado con el nombre (caracteres especiales o nombre demasiado largo), que los anexos no superen más de 25 megas, aunque el sistema no tiene restricción en el tamaño, se sugiere este tope para garantizar el cargue exitoso de los anexos con el radicado correspondiente; en caso de que al archivo supere los 25 megas, se recomienda entonces comprimir el archivo.

- **Número del radicado**

El sistema generará un consecutivo, el cual será el **número del radicado** con el cual el afiliado y la entidad que ejercerá una gestión sobre el trámite podrán reconocerlo. En este momento el proceso de radicación del trámite habrá finalizado.



Posterior a la solicitud de la Tecnología NO PBS, se podrá realizar seguimiento por medio del radicado de la solicitud.

Las respuestas a las solicitudes se realizarán en los tiempos establecidos por la normatividad actual, en los casos donde no se cuente con el acta, favor notificar al correo administrativonopos@saviasaludeps.com indicando el número de radicado de la solicitud.

Para la aprobación o desaprobación de las tecnologías en salud No PBS, el comité técnico científico seguirá el procedimiento definido en la Resolución 5395 de 2013.

La facturación de las tecnologías se realizará de acuerdo a lo establecido en la Resolución 1479 de 2015.

	Macroproceso: Gestión de Acceso a Servicios de Salud	Proceso: Adquisición de Servicios y Tecnologías en Salud	Código	MA-RS-02
	MANUAL DE RELACIONAMIENTO		Versión	11
			Fecha	11/04/2019
			Página	19 de 33

En caso de que el Ente Territorial Departamental defina que adoptara lo referido en la Resolución 5871 de 2018, se iniciaría el trámite por la plataforma MIPRES para los afiliados al régimen subsidiado.

Tramite Afiliados del Régimen Contributivo:

La prescripción de las tecnologías No PBS se realiza directamente en la plataforma MIPRES, por lo tanto, cada IPS/ESE debe inscribirse en MIPRES, validar que sus profesionales estén registrados como profesionales en Mipres de acuerdo al rol que vayan a ejercer en la institución (prescriptor para médicos, odontólogos y optómetras u ordenador para el caso de los profesionales en nutrición) y posteriormente activar a sus profesionales en salud para así poder realizar las prescripciones de las tecnologías No PBS mediante la plataforma.

Así mismo deben enviar los datos de contacto del delegado de la IPS/ESE (Nombre y apellidos completos, cargo, correo electrónico y número telefónico de contacto), el nombre de la IPS/ESE, el NIT y el código de habilitación, todos los datos los envían al correo tramitemipres@saviasaludeps.com.

En caso de requerirse el diligenciamiento del formato de contingencia, por cualquiera de las siguientes causas (dificultades técnicas, ausencia de servicio eléctrico, falta de conectividad, inconsistencias de afiliación o identificación) debe ser enviado el formato completamente diligenciado dentro de las (72) horas siguientes al correo tramitemipres@saviasaludeps.com con el siguiente asunto Contingencia MIPRES. N° doc. Afiliado. Tipo de tecnología. Nombre de la tecnología.

Las actas de las juntas de profesionales deben ser enviadas al correo tramitemipres@saviasaludeps.com.

Si la prescripción se genera como ambulatoria priorizada, urgencias o en internación institucional o domiciliaria, la IPS deberá registrar la evaluación de la junta de profesionales en la plataforma MIPRES y a su vez hacer él envió del acta con la decisión de la junta y el consentimiento informado para los medicamentos UNIRS, en un término no mayor a setenta y dos (72) horas siguientes a la solicitud del profesional de la salud y si la prescripción se genera como ambulatoria no priorizada, deberá pronunciarse dentro de los cinco (5) días calendario siguiente a la solicitud del profesional de salud. Con el siguiente asunto: Junta de profesionales MIPRES. N° doc. Afiliado. Tipo de tecnología. Nombre de la tecnología.

La IPS/ESE debe cumplir con los requerimientos establecidos en la Resolución 1885 de 2018 y las demás normas que la modifiquen, adicionen o sustituyan.

Según la normatividad en cumplimiento al Decreto 0780 de 2016, es obligatorio reportar los medicamentos en denominación común internacional.

	Macroproceso: Gestión de Acceso a Servicios de Salud	Proceso: Adquisición de Servicios y Tecnologías en Salud	Código	MA-RS-02
	MANUAL DE RELACIONAMIENTO		Versión	11
			Fecha	11/04/2019
			Página	20 de 33

6.1.8. Reporte de Eventos de interés de Farmacovigilancia y Tecnovigilancia:

El reporte de los eventos de interés de Farmacovigilancia y Tecnovigilancia, se deberá realizar a través del correo electrónico de los programas de la EPS fv.tv@saviasaludeps.com adjuntando los formatos de reporte definidos por Savia Salud EPS, por el Instituto Nacional de Medicamentos y Alimentos (INVIMA) y los análisis realizados por el Comité de farmacovigilancia y tecnovigilancia o quien haga sus veces en la institución. En caso de ser necesario se le solicitará a la institución información clínica adicional con el objetivo de hallar las posibles causas del evento y realizar intervenciones en pro de la seguridad de los afiliados de Savia Salud EPS.

Para garantizar la correcta articulación entre los programas, las instituciones prestadoras de servicios de salud o empresas sociales del estado deberán notificar el nombre y datos del contacto del responsable institucional de dichos programas al correo institucional de los programas: fv.tv@saviasaludeps.com

6.2. Facturación y pagos a la red de prestadores

6.2.1. Consideraciones Generales.

Para la presentación de las facturas, el proveedor debe cumplir con los siguientes requisitos:

- La IPS/ESE debe presentar factura individual diferenciando según el régimen de afiliación: Subsidiado o Contributivo, acorde con la forma de pago pactada.
- Orden física para servicios ambulatorios y código de notificación por la atención inicial de urgencia y autorización para las atenciones subsiguientes.
- Factura individual por atenciones de afiliado por evento: con las variables exigidas por la DIAN. Se enfatiza que se debe respetar la numeración consecutiva asignada por la DIAN.
- Los servicios No PBS por CTC y tutelas deben facturarse acorde con la Resolución 1479 de 2015 y las circulares emanadas por el ente territorial departamental. Para los cobros directos de servicios NO PBS que realizan las IPS/ESE al ente territorial departamental debe diligenciar el MYT 1.
- Toda factura debe contener el comprobante de recibido del afiliado (firma y/o fotocopia de cédula del paciente o acudiente, o en su defecto la huella digital) como constancia de la prestación del servicio, según lo establecido por la Resolución 3047 de 2008.
- La factura debe venir elaborada por la entidad beneficiaria de la autorización expedida por SAVIA SALUD EPS (que disponga de contrato vigente), conforme a los procedimientos efectivamente autorizados y realizados y facturar de acuerdo con las tarifas contratadas, que se encuentre vigente al momento de la prestación del servicio.

	Macroproceso: Gestión de Acceso a Servicios de Salud	Proceso: Adquisición de Servicios y Tecnologías en Salud	Código	MA-RS-02
	MANUAL DE RELACIONAMIENTO		Versión	11
			Fecha	11/04/2019
			Página	21 de 33

- Presentar factura en original y dos copias, una de las cuales se devolverá al proveedor con sello de radicado.

La facturación de las actividades de promoción-prevención y odontología deberá efectuarse en forma separada y no podrá exceder un número máximo de 100 afiliados en cada factura (multiafiliados), de tal forma que se facilite el proceso de carga de los RIPS/ESE y auditoría de la cuenta.

Para la facturación de los servicios contratos por modalidad de pago por presupuesto global prospectivo “PGP”, la IPS/ESE deberá presentar factura o documento equivalente en forma separada (régimen subsidiado y/o afiliados en condición de movilidad “contributivo”) detallando para cada factura el subtotal a cobrar por municipio residencia del afiliado objeto del PGP. El documento de cobro deberá ser entregado por la IPS/ESE en los primeros diez (10) días calendario del mes que se factura, con los soportes establecidos contractualmente.

Para el respectivo AJUSTE del mes facturado por la modalidad de pago por PGP, la IPS/ESE deberá entregar en los primeros diez (10) días calendario del mes siguiente la respectiva factura y/o nota crédito de ajuste, en forma separada (régimen subsidiado y/o afiliados en condición de movilidad “contributivo”) detallando para cada factura y/o nota crédito el subtotal a cobrar y/o descontar por municipio residencia del afiliado objeto del PGP.

Para la facturación de servicios derivados de accidente de tránsito, luego de superado el tope de cobertura por el SOAT, se deberá anexar la relación de cargos facturados a la aseguradora respectiva, además de la autorización emitida por Savia Salud EPS.

Se deberá soportar en la factura el pago realizado por los afiliados por concepto de copagos y cuotas moderadoras.

De acuerdo con las políticas de SAVIA SALUD EPS en el tema de cartera, la IPS/ESE se compromete a presentar en forma semestral, un estado de cuenta correspondiente a facturas pendientes en su cartera y radicadas ante SAVIA SALUD EPS, con el fin de corregir las inconsistencias que se puedan presentar al respecto y evitar la acumulación de cuentas de cobro y/o facturas. Lo anterior, con el fin de realizar semestralmente un cruce definitivo de cuentas.

Se debe adjuntar al momento de la presentación de cada una de las facturas, la constancia o comprobante de validación de los RIPS/ESE en la página web que SAVIA SALUD EPS ha dispuesto para ello. Previa presentación de las facturas en la plataforma web de Savia Salud EPS, para lo cual debe con anticipación solicitar al correo ripsweb@saviasaludeps.com de la mesa de ayuda básica de cuentas médicas, la creación de la entidad en el sistema Integr@ disponer de la URL y usuario de acceso correspondiente, enviando los siguientes documentos: certificado bancario, CC del representante legal, cámara de comercio y/o certificado de constitución y/o acta de posesión del gerente, certificado de habilitación de los servicios

	Macroproceso: Gestión de Acceso a Servicios de Salud	Proceso: Adquisición de Servicios y Tecnologías en Salud	Código	MA-RS-02
	MANUAL DE RELACIONAMIENTO		Versión	11
			Fecha	11/04/2019
			Página	22 de 33

del portafolio ofertado, resolución de la DIAN para los obligados y para las ESES el acuerdo de junta directiva ambos con la autorización de la numeración de facturación.

Los teléfonos de la mesa de ayuda básica de cuentas médicas para la asistencia técnica y la capacitación para la habilitación en la plataforma web son fijo: 416 – 17 – 26 y celulares 314 – 586 – 64 – 41 y 314 – 586 – 52 - 19

6.2.2. Aspectos legales que deben contener la factura o documento equivalente.

Estar expresamente denominada como factura de venta o como factura cambiaría de compraventa.

Llevar Apellidos y Nombres o Razón Social y NIT de quien vende o presta el servicio.

Llevar Apellidos y Nombres o Razón Social del adquiriente de los bienes o servicios. En este caso ALIANZA MEDELLÍN ANTIOQUIA EPS S.A.S. NIT 900.604.350 - 0.

Llevar un número que corresponda a un sistema de numeración consecutiva de facturas de ventas.

Incluir fecha de expedición.

Llevar una descripción específica de los Artículos vendidos y/o de los servicios prestados.

Llevar el valor total de la operación.

Nombre o Razón Social y NIT del impresor de la factura.

Indicar la calidad de retenedor de Impuesto sobre las Ventas, Retención en la Fuente e I.C.A.

Hacer discriminación del IVA, cuando quien vende pertenece al régimen COMÚN.

Indicar la fecha, el rango y número de la Resolución de Autorización de numeración de las facturas expedidas por la DIAN, donde deberá estar contenido el número de la factura a presentar.

Al momento de expedir la factura, lo establecido en los numerales previos; deben estar previamente impresos por medios litográficos o tipográficos. Cuando se utilice un sistema de facturación por computador con la impresión efectuada por dicho medio o facturación electrónica, se entienden cumplidos los requisitos de impresión previa.

Todo proveedor nuevo debe presentar; copia del RUT, Cámara de Comercio, certificación de cuenta bancaria y copia de la cédula del representante legal actualizados, ante el área de Acceso a servicios de salud de SAVIA SALUD EPS, para poder iniciar radicación de facturación.

	Macroproceso: Gestión de Acceso a Servicios de Salud	Proceso: Adquisición de Servicios y Tecnologías en Salud	Código	MA-RS-02
	MANUAL DE RELACIONAMIENTO		Versión	11
			Fecha	11/04/2019
			Página	23 de 33

Tramitar registro para hacerse beneficiario de la cuenta maestra ante el Ministerio de Salud y la Protección Social, ante la tesorería de SAVIA SALUD EPS con Certificación de Cuenta Bancaria (inferior a 30 días) y RUT actualizado y ante el departamento de Antioquia para giro directo.

6.2.3. Radicación de factura.

La radicación de la facturación deberá efectuarse considerando:

- Para los servicios incluidos en los programas especiales, PGP, facturas de pago de servicios en modalidad de anticipo y servicios No PBS facturados al Departamento de Antioquia: Ed. Business Plaza Calle 44ª 55-44 Piso 13, Tel: (4) 4601674. Medellín – Antioquia.
- Para los restantes servicios que no hacen parte de programas especiales y PGP: Carrera 80ª N 32 EE 75, Medellín – Antioquia

No obstante, al momento de formalizarse la relación contractual y si ocurre algún cambio en las direcciones de radicación de facturas se hará claridad a las IPS/ESE de manera oportuna.

La facturación será recibida de lunes a viernes en el horario comprendido entre las 7:30 a.m. y las 2:30 p.m. y su plazo máximo de entrega será hasta el último día hábil de cada mes.

6.2.4. Flujo de los recursos y trámite de las facturas. (Tesorería)

Para el pago de las facturas, SAVIA SALUD EPS, se ajustará en primera instancia a las condiciones y los términos convenidos en el acuerdo de voluntades (contrato) o en su defecto a lo establecido en la normatividad vigente que regula la materia, entre ellas la Ley 1122 del 9 de enero de 2007, el Decreto 4747 de 2007 y demás normas que lo regulan o aquellas que las modifiquen, adicionen o sustituyan.

En términos generales SAVIA SALUD EPS pagará los servicios de salud contratados por modalidad de servicios “evento” o paquete integral de atención, en el transcurso de los primeros sesenta (60) días después de recibida la factura (previo trámite de auditoría de la cuenta).

En todo caso y con base en el Artículo 56 de la Ley 1438 de 2011, la IPS/ESE se obliga a presentar a la EPS la factura por las atenciones efectivamente prestadas a los afiliados con los datos y en la estructura que establezca el Ministerio de la Protección Social conforme la reglamentación de la Ley 1438 de 2011, o los lineamientos técnicos y los estándares que sobre el particular expidan las dependencias técnicas del Ministerio (Viceministerio Técnico, Viceministerio de Salud o la Dirección General de Planeación y Análisis de política).

	Macroproceso: Gestión de Acceso a Servicios de Salud	Proceso: Adquisición de Servicios y Tecnologías en Salud	Código	MA-RS-02
	MANUAL DE RELACIONAMIENTO		Versión	11
			Fecha	11/04/2019
			Página	24 de 33

6.2.5. Glosas y Devoluciones.

En materia de glosas y devoluciones SAVIA SALUD EPS dará el trámite correspondiente de acuerdo a lo definido en el Decreto 4747 de 2007, la Resolución 3047 de 2008, la Resolución 4331 de 2013 y las normas que lo modifiquen, adicionen o sustituyan.

Las facturas que presenten situaciones tales como, tarifas superiores a las convenidas, falta de soportes, inconsistencias en los RIPS/ESE, falta de autorización, falta de pertinencia y racionalidad técnico-científica, entre otros, así como aquellas facturas o documentos equivalentes sujetas a devolución, se procederá conforme lo establecido en el manual único de glosas, devoluciones y respuestas definido por el Ministerio de Salud y Protección Social.

La información la recibirá a través del correo electrónico glosas.devoluciones@saviasaludeps.com o por otro medio a solicitud de la entidad. A través de este mismo correo electrónico la entidad podrá remitir su respuesta a la Aseguradora.

El físico de la factura le será enviado a través de correo certificado para el ajuste de la observación realizada en la gestión de auditoría para la nueva radicación de esta.

Situaciones de interés pueden ser comentadas a través del correo ripsweb@saviasaludeps.com de la mesa de ayuda básica de cuentas médicas.

En cuanto a la glosa de la factura, esta será notificada en el pago de esta y se enviarán por correo electrónico al e-mail definido por la IPS/ESE para estos efectos y/o por correo certificado. Luego de su análisis en el tiempo convenido y en el caso de tener algún reclamo, se deberá tramitar la respectiva solicitud debidamente argumentada, y de tener razón SAVIA SALUD EPS, la IPS/ESE debe descargar la cartera con la debida nota crédito. La información la recibirá a través del correo electrónico glosas.devoluciones@saviasaludeps.com, o por otro medio a solicitud de la entidad. A través de este mismo correo electrónico la entidad podrá remitir su respuesta a la Aseguradora.

La institución se compromete a mantener actualizada esta información y en dar respuesta oportuna a las glosas sin superar los tiempos definidos por la normatividad vigente.

En caso de no existir acuerdo sobre la glosa, se acudirá en primera instancia al mecanismo de conciliación entre las Partes, y si no llegase a acuerdo alguno se procederá según lo establecido en el Artículo 23 de Decreto 4747 de 2007 y las normas que lo modifiquen o sustituyan.

6.2.6. Recaudo de copagos y cuotas moderadoras (contratación)

Teniendo en cuenta que la responsabilidad del recaudo de los copagos y cuotas moderadoras es de SAVIA SALUD EPS y esta última ha delegado en su red de prestadores la captación de estos recursos

	Macroproceso: Gestión de Acceso a Servicios de Salud	Proceso: Adquisición de Servicios y Tecnologías en Salud	Código	MA-RS-02
	MANUAL DE RELACIONAMIENTO		Versión	11
			Fecha	11/04/2019
			Página	25 de 33

mediante acuerdo contractual, es necesario considerar las siguientes orientaciones para garantizar que el recaudo de los copagos y cuotas moderadoras se haga en cumplimiento de lo establecido por la normatividad vigente y lo establecido en el acuerdo de voluntades.

La IPS/ESE deberá efectuar el cobro de copagos y cuotas moderadoras sujetándose a lo definido en la normatividad vigente en especial lo establecido en el Acuerdo 260 de 2004, Ley 1306 de 2009, Artículo 12, Ley 1388 de 2010, Ley 1412 de 2010, Artículos 2 y 3, Ley 1438 de 2011, Artículo 18, 19, Artículo 53, adicionado por el Artículo 5 de la Ley 1639 de 2013 y artículo 54, Ley 1448 de 2011 Artículo 3, Decreto-Ley número 4635 de 2011 Circular 00016 de 2014.

En la prestación de servicios contratados con **modalidad de capitación** el recaudo por concepto de copagos y/o cuotas moderadoras serán para la EPS.

Por principio general cuando se contrate bajo la **modalidad de presupuesto global prospectivo** para tecnologías en salud de segundo, tercero y cuarto nivel de complejidad, los copagos y/o cuotas moderadoras serán para la EPS, salvo se pacten condiciones en contrario las cuales deberán ser consignadas en el acuerdo de voluntades.

Para las modalidades de contratación mencionadas precedentemente, la IPS/ESE descontará de la factura de cobro en el mes inmediatamente siguiente a la notificación que hubiese efectuado a Savia Salud EPS del servicio objeto de descuento por medio de nota crédito a favor de esta última.

En los servicios que se reconocen **por evento, paquete integral, u otras formas de pago**, los copagos y/o cuotas moderadoras son de SAVIA SALUD EPS y la IPS/ESE procederá a descontarlos de la respectiva factura de cobro.

La SAVIA SALUD EPS vigilará y verificará que el cobro de los copagos y/ o cuotas moderadoras no supere los topes establecidos por el Ministerio de Salud Y Protección Social para cada año, los cuales pueden ser consultados en el portal SAVIA SALUD EPS.

6.2.7. Recobro de servicios contratados por modalidad capitación.

Sin perjuicio de lo previsto en las obligaciones de la entidad responsable del pago de que trata el parágrafo 1 del Artículo 7 del Decreto 4747 de 2007, todo servicio objeto del acuerdo de voluntades para el que se haya determinado modalidad de pago por capitación que no sea prestado por la IPS/ESE contratista y ponga a SAVIA SALUD EPS en la condición de pagadora de un tercero ajeno a la relación contractual, o que cumpla en forma parcial las metas alcanzar en cuanto a las actividades de promoción y prevención, crea para SAVIA SALUD EPS la obligación y el derecho de pedir el restablecimiento de lo pagado.

	Macroproceso: Gestión de Acceso a Servicios de Salud	Proceso: Adquisición de Servicios y Tecnologías en Salud	Código	MA-RS-02
	MANUAL DE RELACIONAMIENTO		Versión	11
			Fecha	11/04/2019
			Página	26 de 33

Ahora bien, lo anterior no excusa a la IPS/ESE obligada contractualmente a prestar los servicios, para que ejerza todos los esfuerzos que eviten que SAVIA SALUD EPS deba reconocer a terceros servicios contratados y a cargo de dicha IPS/ESE.

En consecuencia con lo anterior, SAVIA SALUD EPS mediante comunicación escrita y/o correo electrónico, le notificará al representante legal de la Institución Prestadora de Servicios de Salud, el monto de los recobros que adeuda a SAVIA SALUD EPS, fecha, hora y lugar de la reunión de conciliación. El representante legal de la entidad, hasta el quinto día hábil anterior a la fecha de la reunión de conciliación, podrá solicitar información relacionada con el tema a conciliar. Independiente de si el representante legal de la IPS/ESE solicitó o no información complementaria, se llevará a cabo la reunión, donde las partes analizarán la pertinencia y/o racionalidad técnico-científica del recobro, en el marco del acuerdo de voluntades suscrito. Si la otra parte no asiste a la reunión de conciliación, se le realizará una segunda citación informando fecha y hora, la cual deberá realizarse dentro de los treinta (30) días calendario siguiente a la fecha de la primera reunión. De la reunión de conciliación realizada entre ambas partes y en caso de que se dé un acuerdo conciliatorio, este quedará plasmado por escrito mediante un acta de conciliación. Cuando la IPS/ESE no se allane a acudir no obstante haber sido convocada en dos (2) ocasiones a la reunión de conciliación de recobros, SAVIA SALUD EPS quedará en posibilidad y derecho de realizar automáticamente el descuento que corresponda, atendiendo a la renuencia de la parte citada.

En caso de que en ninguna de las dos (2) reuniones previstas se llegue a un acuerdo de conciliación, se acudirá a mecanismos alternativos de Resolución de conflictos que prevé el ordenamiento jurídico colombiano, en las condiciones allí indicadas.

La reunión de conciliación podrá realizarse igualmente vía telefónica, correo electrónico o por cualquier medio virtual como Skype y demás.

6.3. Información e indicadores de obligatorio reporte por parte de las instituciones prestadoras de servicios de salud e indicadores de seguimiento.

En lo referente a la información e indicadores de obligatorio reporte por parte de las instituciones prestadoras de servicios de salud que conforman la red de prestadores para la vigencia del contrato y que se constituye entre otros fines como insumo para comparar la calidad esperada versus la calidad observada, de manera que se puedan iniciar acciones de mejora que redunden en beneficios y satisfacción para nuestros afiliados, la IPS/ESE deberá aportar como mínimo los siguientes informes y adicionalmente aquellos que contractualmente se acuerden por voluntad entre la EPS y la IPS/ESE, o los que normativamente defina los Entes reguladores correspondientes, así:

6.3.1. Registro individual de prestación de servicios de salud “RIPS/ESE”

SAVIA SALUD EPS como entidad responsable de pago y en cumplimiento de lo normado en la Resolución 3374 de 2000, “Por la cual se reglamentan los datos básicos que deben reportar los prestadores de servicios de salud y las entidades administradoras de planes de beneficios sobre los servicios de salud

	Macroproceso: Gestión de Acceso a Servicios de Salud	Proceso: Adquisición de Servicios y Tecnologías en Salud	Código	MA-RS-02
	MANUAL DE RELACIONAMIENTO		Versión	11
			Fecha	11/04/2019
			Página	27 de 33

prestados”, ha actualizado el Sistema de Información y por lo tanto notifica a los Prestadores de servicios de Salud las validaciones de RIPS/ESE, que en cumplimiento de la norma se aplicarán, tanto al momento de la radicación como en el procesamiento de la facturación.

El Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud (RIPS/ESE), es el conjunto de datos mínimos y básicos que el SGSSS requiere para los procesos de dirección, regulación y control, y como soporte de la venta de servicios de salud, cuya denominación, estructura y características se ha unificado y estandarizado en la Resolución 3374 de 2000. Tal cual lo dicen los Artículos cuarto y sexto de la Resolución 3374 de 2000 y de acuerdo a lo dispuesto en los Artículos 617 y 618 del Estatuto Tributario, en relación con los requisitos que deben cumplir las facturas, se establecen los siguientes datos que se deben registrar en la descripción específica de los servicios de salud prestados:

Sin excepción todos los RIPS/ESE deberán contener en lo menos 4 archivos planos, a saber: archivo CT o Control, archivo AF o Factura, archivo US o Afiliado y mínimo uno de los archivos de registro de costo de los servicios de salud AM y/o AT y/o AP y/o AC, según los servicios prestados a los afiliados.

Se debe garantizar por parte de la IPS/ESE que el registro de medicamentos, dispositivos médicos e insumos se realice según lo definido por el Ministerios de Salud y Protección Social en el Lineamiento Técnico para el Registro y envío de los datos del Registro Individual de Prestaciones de Salud – RIPS, desde las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud a las EAPB, facilitando el proceso de facturación.

A continuación, se describen los requerimientos sobre los RIPS/ESE y en aplicación de lo establecido en los Artículos séptimo y noveno de la Resolución 3047 de 2000:

Igualdad con la factura física a cargo de Savia Salud EPS, es decir que la sumatoria de los registros es igual al 100% del valor bruto de la factura, salvo cuando la modalidad de los servicios contratados corresponda a la modalidad de capitación.

Veracidad con las fechas de atención al afiliado y de expedición de la factura, es decir en la tabla AF de los RIPS/ESE debe consignarse la fecha de expedición de la factura, seguida de la fecha de inicio de la atención o ingreso del paciente a la prestación y la respectiva fecha de finalización de la prestación de los servicios de salud o egreso de la prestación del servicio de salud.

Coherencia en cumplimiento normativo códigos CUPS para los procedimientos actividades e intervenciones en salud, códigos CIE-10 para la identificación de morbimortalidad y Códigos CUM para los medicamentos.

La IPS/ESE deberá Validar que los códigos CIE 10 correspondan con la historia clínica del paciente, siendo específicos de la descripción del profesional que desarrolla la atención en salud.

	Macroproceso: Gestión de Acceso a Servicios de Salud	Proceso: Adquisición de Servicios y Tecnologías en Salud	Código	MA-RS-02
	MANUAL DE RELACIONAMIENTO		Versión	11
			Fecha	11/04/2019
			Página	28 de 33

Soportes de las facturas de prestación de servicios, según lo estipulado en el Artículo 12 de la Resolución 3047 de 2008 que establece como máximo los definidos en el Anexo Técnico N° 5 de la misma Resolución y adicionado por la Resolución 4331 de 2012 que estableció que 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.

Para los casos donde el modelo de contratación sea la modalidad de capitación los RIPS/ESE de cada mes deben contener un número único de factura que está relacionado al mes del giro y todos los servicios deberán estar valorados a la tarifa contratada en modalidad pago por servicio.

De la estructura y conformación de los archivos RIPS/ESE se verifican los siguientes ítems:

LISTA DE CHEQUEO DE CALIDAD EN LA ESTRUCTURA Y CONFORMACIÓN DE LOS ARCHIVOS RIPS/ESE
Los números de las remisiones son seis (6) dígitos únicos e irrepetibles, por cada IPS/ESE
El número de la remisión es igual para todas las tablas que conforman la remisión RIPS/ESE reportada
Se conforman remisiones RIPS/ESE por facturas de una misma línea de pago (tutelas o desplazados)
Las remisiones RIPS/ESE son por cada código de habilitación, es decir por cada sede de prestación de servicios
El código de habilitación lo conforman 12 dígitos; de los cuales los 2 primeros dígitos son departamento, los 3 siguientes municipio, y los 5 siguientes son el código de la Institución y los dos (2) últimos son la sede que reporta
El almacenamiento de los RIPS/ESE se debe hacer por: vigencia, periodo y línea de pago. No debe de sobre-encarpetarse
Los nombres de las carpetas que contienen las remisiones RIPS/ESE deben ser cortos, sin tildes, comillas, eñes (ñ), u otros signos
El nombre de la carpeta que contiene la remisión RIPS/ESE reportados no puede ser igual al número determinado para la remisión RIPS/ESE
Los datos de los archivos texto de los RIPS/ESE, no contiene ni tildes, ni comillas, ni eñes u otros caracteres especiales ya que truncan la importación
El periodo de la prestación de servicios lo determina la fecha de finalización de la prestación de los servicios de salud (Egreso del paciente)
Los afiliados pueden tener varias facturas en un mismo periodo en una misma línea de pago; sin embargo, en el archivo US de los RIPS/ESE, sólo se relaciona una sola vez
Para el reporte de valores en todas las tablas no pueden contener signos negativo o valores decimales separados por comas, el separador para decimales es el punto (.)

	Macroproceso: Gestión de Acceso a Servicios de Salud	Proceso: Adquisición de Servicios y Tecnologías en Salud	Código	MA-RS-02
	MANUAL DE RELACIONAMIENTO		Versión	11
			Fecha	11/04/2019
			Página	29 de 33

6.3.2. Reporte de las actividades de Protección Específica, Detección Temprana y la aplicación de las Guías de Atención Integral para las enfermedades de interés en salud pública de obligatorio cumplimiento.

La notificación de las actividades de promoción y prevención por parte de la institución prestadora de Servicios, será efectuado por medio del aplicativo dispuesto para ello por parte de SAVIA SALUD EPS. Para que el prestador de la tecnología en salud pueda acceder deberá disponer previamente de afiliado y contraseña la cual puede ser gestionada con la mesa de ayuda de la EPS en la dirección electrónica mesadeayuda@saviasaludeps.com.

Información adicional que se requiera sobre el reporte podrá ser solicitada directamente al área de Gestión del Riesgo de SAVIA SALUD EPS, o a través del correo gestion4505@saviasaludeps.com.

6.3.3. Indicadores de seguimiento a las IPS/ESE

Los indicadores a los cuales se compromete la IPS/ESE aportar en las condiciones y plazos definidos normativamente son los siguientes:

- Indicadores de oportunidad definidos contractualmente para cada actividad, servicio y tecnología.
- indicadores de seguimiento de circular 0256 de 2016 y 012 de 2016 y demás normas que la derogan o modifiquen.
- Para primer nivel se define documento seguimiento al mapa de riesgo.

6.3.4. Auditoria de calidad a la red de prestadores contratada

Se realizará auditoria de calidad a todos los prestadores de servicios de salud contratados por Savia Salud EPS, con el fin de verificar la calidad en la prestación del servicio y las acciones implementadas para el mejoramiento continuo de los procesos, para ello, se verificarán los avances en el programa de auditoria para el mejoramiento de la calidad PAMEC, el cumplimiento a los estándares de habilitación según la normatividad vigente, el cumplimiento al sistema de información y la gestión realizada desde el Sistema de información al afiliado SIAU aplicando como metodología el envío de información de manera virtual y la realización de visitas presenciales cuando amerite.

6.3.5. Reporte de información clínica del afiliado

La EPS recibirá información clínica de los afiliados que requiera, sea porque la IPS/ESE asigne un usuario de consulta en su sistema y/o porque determinen un canal directo para hacer la solicitud. Lo anterior para efectos de agilizar un proceso de referencia o contrarreferencia, para realizar labores de auditoría concurrente, para auditar y avalar una cuenta del prestador, entre otros, siempre y cuando se conserven

	Macroproceso: Gestión de Acceso a Servicios de Salud	Proceso: Adquisición de Servicios y Tecnologías en Salud	Código	MA-RS-02
	MANUAL DE RELACIONAMIENTO		Versión	11
			Fecha	11/04/2019
			Página	30 de 33

los principios de confidencialidad del paciente y no se vulneren sus derechos. Y se entiende que su uso es exclusivamente para lo cual fue solicitado.

6.4. Conformación de Redes Integrales de Prestadores de Servicios de Salud, RIPS/ESES.

Redes Integrales de prestadores de servicios de salud.

La EPS Savia Salud establece los lineamientos generales para la conformación, organización, gestión, seguimiento y evaluación de las Redes Integrales de Prestadores de Servicios de Salud, de conformidad con lo definido en la Resolución 1441 de 2016, tiene por objeto *“establecer los estándares, criterios y procedimientos para la habilitación de las Redes Integrales de Prestadores de Servicios de Salud-RIPS/ESES, en el marco de la Política de Atención Integral en Salud -PAIS, determinando su conformación, organización, gestión, seguimiento y evaluación...”*.

En este manual se plasman de manera general los lineamientos para iniciar el proceso de conformación, organización, gestión, habilitación, seguimiento y evaluación de las redes integrales de prestadores de servicios de salud, con lo que buscamos se posibilite el acceso real y efectivo a los servicios bajo los atributos de calidad como accesibilidad, integralidad y continuidad, oportunidad, resolutivez y equidad, y como consecuencia de lo anterior, resultados de salud

Savia Salud EPS adelanta los siguientes procesos y procedimientos para la planeación y gestión del proceso de atención mediante redes, para su población a cargo en un territorio determinado:

- Identificar en cada territorio su población afiliada y prever su potencial dinámica o modificación.
- Realizar la identificación y caracterización del riesgo de su población a cargo, de acuerdo al Modelo Integral de Atención en Salud.
- Cuantificar y valorar la demanda en salud para y la magnitud de la demanda agregada.
- Evaluar la pertinencia de la oferta en términos de modalidades de atención, y cuando lo requiera o por criterios de accesibilidad geográfica de sus afiliados
- Planificar y desarrollar las estrategias y los procesos para cubrir los déficits de oferta de servicios.
- Especificar la manera en la cual se llevará a cabo la operación del proceso de atención en salud de su población a cargo.
- Conformar y organizar la red integral de prestadores de servicios para sus afiliados, en condiciones de accesibilidad, integralidad, continuidad, calidad, oportunidad y resolutivez.

	Macroproceso: Gestión de Acceso a Servicios de Salud	Proceso: Adquisición de Servicios y Tecnologías en Salud	Código	MA-RS-02
	MANUAL DE RELACIONAMIENTO		Versión	11
			Fecha	11/04/2019
			Página	31 de 33

Los prestadores de Servicios de Salud – IPS/ESE para el proceso de conformación de las redes integrales de prestadores de servicios de salud, deberán:

- Garantizar el cumplimiento de las condiciones de habilitación previstas en la normatividad vigente.
- Reportar y mantener actualizados los componentes de capacidad instalada definidos en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud – REPS.
- Presentar a la entidad territorial, en el marco del Sistema Único de Habilitación, los servicios disponibles habilitados para definir la oferta en el territorio.
- Garantizar los acuerdos frente al sistema de referencia y contrarreferencia definido por Savia Salud EPS.
- Realizar el seguimiento y evaluación de la prestación de los servicios de salud de la institución, en términos de los atributos de la calidad.
- Garantizar el reporte de los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud, de manera sistemática de conformidad a la normatividad y realizar el reporte oportuno a las Entidades Responsables de Pago.

9 introducción para integración proyecto SOMOS +

Savia salud por medio de su plataforma estratégica y enmarcada en el mejoramiento continuo de los procesos inicia la ruta de implementación del proyecto SOMOS +

Objetivo: Permitir que SAVIA SALUD EPS a través de su nueva plataforma tecnológica, optimice sus procesos operativos, mejore el control y la gestión de la prestación de servicios de salud a través de información oportuna y veraz, de esta manera brindar un servicio con calidad a sus afiliados, además de reducir costos operativos y médicos.

Beneficios: esta nueva plataforma será capaz de simplificar los procesos, lograr la excelencia operacional y gestionar la atención de los usuarios de manera ágil, práctica e innovadora, además de permitir que los tramites y gestión de las labores diarias sean más fáciles y efectivas

Cambios en los procesos e integraciones.

Con la plataforma SOMOS + se podrá:

- Optimizar los tiempos en la contratación, permitiendo a las IPS/ESE el cargue de portafolios de servios, reporte de nuevas tecnologías y seguimiento de la ejecución presupuestal del contrato
- Mejorar la oportunidad en los trámites de autorización de tecnologías.
- Mejorar los procesos de radicación de RIPS, seguimiento y respuesta a objeciones en menor tiempo.

	Macroproceso: Gestión de Acceso a Servicios de Salud	Proceso: Adquisición de Servicios y Tecnologías en Salud	Código	MA-RS-02
	MANUAL DE RELACIONAMIENTO		Versión	11
			Fecha	11/04/2019
			Página	32 de 33

- Comprobar los derechos de los pacientes en línea, incluyendo identificación de condiciones especiales de los afiliados.
- Realizar solicitudes de servicios en línea.
- Tener mayor oportunidad en las autorizaciones a través de la automatización por reglas de negocio.
- Realizar consulta de afiliados de ambos regímenes tanto subsidiado como contributivo en línea.
- Consultar el estado de sus servicios autorizados y/o remisiones.
- Cargar y validar RIPS en línea con retroalimentación de ajustes en los archivos que permita que el proceso de auditoría de la cuenta médica sea más ágil.
- Integrar la cuenta médica con el proceso de facturación electrónica.
- Mejorar la oportunidad en los tiempos de los procesos de conciliación.

7. Definiciones

ATC: Sistema de clasificación de sustancias farmacéuticas para uso humano.

CRUE: Centro Regulador De Urgencias.

CTC: Comité Técnico Científico

CUM: Código Único De Medicamentos.

EPS: Entidad Promotora De Salud.

INVIMA: Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos.

IPS/ESE: Institución Prestadora De Servicios De Salud.

RIPS/ESE: Registro Individual De Prestación De Servicios De Salud.

SGSSS: Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Tecnología en salud: concepto que incluye todas las actividades, intervenciones, insumos, medicamentos, dispositivos, servicios y procedimientos usados en la prestación de servicios de salud, así como los sistemas organizativos y de soporte con los que se presta esta atención en salud.

8. Registros

CÓDIGO	NOMBRE
No aplica	No aplica

	Macroproceso: Gestión de Acceso a Servicios de Salud	Proceso: Adquisición de Servicios y Tecnologías en Salud	Código	MA-RS-02
	MANUAL DE RELACIONAMIENTO		Versión	11
			Fecha	11/04/2019
			Página	33 de 33

11. Anexos

No aplica.

12. Referencias

Ministerio de salud y protección social. (12 de 2013). MINSALUD. Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/normativa-inicio.aspx>.

ARGUMENTOS JURÍDICOS, CONTRACTUALES Y ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN A LA SITUACIÓN GENERADA A PARTIR DE LA SOLICITUD DE PAGO Y/O CRUCE DE CUENTAS, POR REINTEGRO Y DEDUCCIONES REALIZADOS POR LA EPS SAVIA SALUD A LOS HOSPITALES PÚBLICOS DE ANTIOQUIA.

INTRODUCCIÓN

El presente documento es producto del trabajo realizado por una comisión de asesores jurídicos, auditores médicos y gerentes de Empresas Sociales del Estado asociados en AESA, quienes estudiaron detalladamente la situación propiciada a raíz de la facturación y/o cruce de cuentas, por reintegro y deducciones realizada por la EPS Savia Salud a los hospitales públicos de Antioquia, situación que expone esta EPS en informe de 2019 de esa manera:

“Contractualmente la EPS con las ESE de primer nivel incluía en su negociación incentivos con pago anticipado para el cumplimiento de actividades de Protección Específica y Detección Temprana y partos. De las vigencias 2015, 2016, 2017 y primer semestre de 2018 no se habían realizado la liquidación de cumplimientos con las ESE, una vez realizada se obtuvo un saldo a favor de la EPS por valor de \$84.806 millones como consecuencia del incumpliendo de las metas concertadas, esta situación genera utilidades contables para la EPS dado que la facturación de los no cumplimientos se consideran ingresos no operacionales¹.”

Así las cosas, seguidamente se muestran los argumentos que la comisión de trabajo encontró para debatir jurídicamente sobre la situación irregular que originó la EPS Savia Salud, en la cual le “factura” a los hospitales por supuestos incumplimientos de metas de PEDT e incentivos y novedades de aseguramiento, generando a su favor “ingresos no operacionales “ como dice su informe arriba anotado

Se destacan 5 argumentos extraídos de la normatividad vigente que regula las relaciones entre EPS e IPS, así como de los contratos de prestación de servicios celebrados entre Savia Salud y las ESE, de conceptos del Ministerio de Salud sobre esta materia, así como, de la sentencia proferida por el Consejo de Estado dentro del proceso radicado 05001 -23-33-000-2014-02212-01, los cuales sirven de fundamento para dejar sin peso jurídico las pretensiones de la EPS Savia Salud.

¹ INFORME SAVIA SALUD 2016-2019 Pág. 48

Argumento número 1:

DEL CONTRATO ENTRE LAS PARTES

Dice el contrato firmado entre Savia Salud EPS y cada Hospital Público de Antioquia, lo siguiente:

DÉCIMOTERCERA. DEDUCCIONES O DESCUENTOS. LA CONTRATANTE deducirá previo acuerdo con LA CONTRATISTA del siguiente pago: 1) Los pagos reconocidos por atenciones no prestadas o cuando no se alcancen las metas sujetas a cumplimiento, de conformidad con los indicadores aplicables. 2) Los valores que tenga que pagar a LA CONTRATISTA, por la omisión o inoportunidad en la prestación de servicios en la atención inicial de urgencias u otra circunstancia.

....

COMENTARIO:

Según esta cláusula, la contratante **EPS Savia Salud**, puede hacer deducciones o descuentos "**previo acuerdo con la contratista**", **las ESE, del siguiente pago... requisito que no se cumplió en el presente caso**, pues, Savia Salud, en ningún momento realizó acuerdos previos con los hospitales para deducir suma alguna por incumplimiento de metas, es decir, contrario a lo exigido, la EPS, se arrogó la competencia de "facturar" a las ESE, y de realizar reintegros y deducciones de valores no acordados, con el agravante de que esta decisión unilateral se hizo efectiva entre 4 y 5 años después de haber terminado la vigencia de los contratos, incluidos contratos ya liquidados en algunos casos.

Conclusión: No existió el necesario acuerdo con la contratista para realizar el reintegro o deducción, ni se hizo en el siguiente pago, como menciona el acuerdo de voluntades.

Argumento número 2:

DEL CONTRATO ENTRE LAS PARTES

VIGÉSIMONOVENA- LIQUIDACIÓN: Las partes acuerdan que liquidaran el contrato dentro de los cuatro (4) meses siguientes a la expiración del término contratado, lo cual deberá constar en acta de liquidación, dejando expreso el cumplimiento del servicio, las observaciones y los saldos a favor o en contra entre las partes. La etapa de liquidación comenzará con el llamado o invitación, que para ello haga LA CONTRATANTE a LA CONTRATISTA dentro de los cuatro (4) meses siguientes a la terminación del contrato. Si LA CONTRATISTA no concurriere a este llamado, LA CONTRATANTE podrá proceder a elaborar el acta proponiendo las condiciones de liquidación para suscripción de LA CONTRATISTA. Si pasado un

mes de este proceso LA CONTRATISTA no se allanare a suscribir el acta, el contrato se entenderá liquidado de conformidad con el acta de liquidación propuesta, mediante acta de cierre. Ello, sin que sea óbice la reclamación judicial que pueda ejercerse.

En este mismo sentido establece el Decreto 4747 de 2007, lo siguiente:

Artículo 27. Todos los acuerdos de voluntades que se celebren entre prestadores de servicios de salud y entidades responsables del pago de los servicios de salud para efectos de prestar los servicios de salud en el marco del Sistema General de Seguridad Social en Salud, con independencia de la naturaleza jurídica de las partes, deberán ser liquidados o terminados a más tardar dentro de los cuatro (4) meses siguientes a su vencimiento.

Comentario

Del texto de la cláusula citada, no queda duda alguna sobre los términos y la forma para la “liquidación” de los contratos dentro de los 4 meses siguientes a su vencimiento, el decreto 4747 de 2007 reitera esta obligación, sin embargo, la EPS, ha sido negligente en el cumplimiento oportuno de dicha cláusula, pues, se ha negado sistemáticamente a liquidar los contratos con las ESE.

Argumento número 3:

MANUAL DE RELACIONAMIENTO

Recobro de servicios contratados por modalidad capitación.

Sin perjuicio de lo previsto en las obligaciones de la entidad responsable del pago de que trata el parágrafo 1 del Artículo 7 del Decreto 4747 de 2007, todo servicio objeto del acuerdo de voluntades para el que se haya determinado modalidad de pago por capitación que no sea prestado por la IPS/ESE contratista y ponga a SAVIA SALUD EPS en la condición de pagadora de un tercero ajeno a la relación contractual, o que cumpla en forma parcial las metas alcanzar en cuanto a las actividades de promoción y prevención, crea para SAVIA SALUD EPS la obligación y el derecho de pedir el restablecimiento de lo pagado....

En consecuencia, con lo anterior, SAVIA SALUD EPS, mediante comunicación escrita y/o correo electrónico, le notificará al representante legal de la Institución Prestadora de Servicios de Salud, el monto de los recobros que adeuda a SAVIA SALUD EPS, fecha, hora y lugar de la reunión de conciliación. El representante legal

de la entidad, hasta el quinto día hábil anterior a la fecha de la reunión de conciliación, podrá solicitar información relacionada con el tema a conciliar. Independiente de si el representante legal de la IPS/ESE solicitó o no información complementaria, se llevará a cabo la reunión, donde las partes analizarán la pertinencia y/o racionalidad técnico-científica del recobro, en el marco del acuerdo de voluntades suscrito. Si la otra parte no asiste a la reunión de conciliación, se le realizará una segunda citación informando fecha y hora, la cual deberá realizarse dentro de los treinta (30) días calendario siguiente a la fecha de la primera reunión. De la reunión de conciliación realizada entre ambas partes y en caso de que se dé un acuerdo conciliatorio, este quedará plasmado por escrito mediante un acta de conciliación. Cuando la IPS/ESE no se allane a acudir no obstante haber sido convocada en dos (2) ocasiones a la reunión de conciliación de recobros, SAVIA SALUD EPS quedará en posibilidad y derecho de realizar automáticamente el descuento que corresponda, atendiendo a la renuencia de la parte citada. ...

COMENTARIO:

En el denominado “manual de relacionamiento” que hace parte del contrato entre las partes, se detalla la forma para realizar los procesos de recobros, resaltando que la EPS notificará **el monto de los recobros**, previo a la reunión de conciliación, cosa que no sucedió, pues la EPS se reunió con los hospitales a revisar la ejecución de metas de PEDT, muchos prestadores manifestaron en la reunión que no estaban de acuerdo con los porcentajes definidos por Savia Salud, así mismo, debe señalarse que en estas reuniones tampoco **se determinaron montos a recobrar**, Es posteriormente, que la EPS de manera inconsulta y unilateral, envía facturas a la red pública hospitalaria definiendo reintegros y recobros a cargo de estas, sin su consentimiento, pretermitiendo el debido proceso constitucional, legal y contractual, mandatorio en este tipo de actuaciones, es decir, Savia salud EPS, actuó de manera injusta y arbitraria .

Argumento número 4

El Ministerio de Salud y Protección Social, mediante el radicado 201942401437522, responde al Dr. Luis Alberto Roche Martínez, sobre las inquietudes relacionadas con la ejecución de actividades de Protección Específica y Detección Temprana - PEDT-, lo siguiente:

(Se copia, lo específicamente relacionado con el caso que nos ocupa)

- Pregunta N°4: “*Quiénes son los responsables de la ejecución de estimaciones de actividades de PE y DT?*”

Con el fin de aportar un valor de referencia de las intervenciones a realizar por parte de las EAPB, este Ministerio desarrolló la metodología presentada en el Anexo Técnico para las Estimaciones de Actividades de Protección Específica y Detección Temprana. Este es un documento que recoge los aspectos metodológicos del cálculo y estimación semestral, del número de personas susceptibles por EAPB, para la realización de las actividades y procedimientos según su condición (sexo y edad).

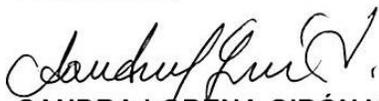
Sin embargo, las estimaciones son un punto de referencia y el cumplimiento de la programación y seguimiento a las actividades, debe desarrollarse bajo la coordinación entre EAPB e IPS.

En este sentido no es posible afirmar que las IPS sean las responsables de la ejecución de estimaciones de actividades de Protección Específica y Detección Temprana – PEDT; si bien es cierto, son las responsables de la prestación de las actividades, ningún documento establece que sean responsables de la ejecución de las estimaciones por cuanto las estimaciones son un valor de referencia.

- Pregunta N°5: “*La no ejecución total de las estimaciones de actividades de PE y DT le ocasiona alguna glosa o deducción económica a las EPS por parte de la ADRES?*”

No se efectúa ningún descuento directo por parte del ADRES. Las estimaciones definidas en el Anexo Técnico para las Estimaciones de Actividades de Protección Específica y Detección Temprana tienen como objetivo ser una herramienta para el seguimiento de la gestión de riesgo individual de las EAPB y las acciones realizadas a la población afiliada.

Atentamente,



SANDRA LORENA GIRÓN VARGAS
Directora Epidemiología y Demografía

Elaboró: acuervom@montenegro.gov.me
Revisó/Aprobó: lplata/alizarazo/sgiron
Ruta electrónica: C:\Users\lamontenegro\Documents\InformacionMSPS\Rta Req 201942401437522 CAPO-PEDT.docx

Comentario:

De la respuesta del MSPS, se destaca que no es posible afirmar que la IPS, sean las responsables de la ejecución de las estimaciones de PEDT, pues, estas son un valor de referencia. Adicionalmente afirma el ministerio que la ADRES, no realiza ningún descuento por el no cumplimiento de estimaciones y que estas son solo una herramienta para el seguimiento de la gestión del riesgo.

Conforme al criterio expuesto por el ministerio, no se entiende la razón legal por la que Savia Salud EPS, pretende apropiarse de recursos que son de destinación específica para la atención en salud, la cual es prestada directamente en este caso, por la red pública hospitalaria.

Argumento número 5

Fallo de Tutela del Consejo de Estado con radicado 05001 -23-33-000-2014-02212-01, de 18 de abril de 2015.

En este fallo, el Consejo de Estado aceptó los argumentos expuestos por el tutelante coadyuvado por Savia Salud, quienes invocaron la protección del debido proceso y contradicción vulnerado por el Ministerio de Salud al descontar unilateralmente alrededor de \$50.000 millones, de la UPC que debía girarle a la EPS, así dijo el alto tribunal :

“El Tribunal Administrativo de Antioquia mediante providencia de 21 de enero de 2015, amparó el derecho fundamental al debido proceso de SAVIA SALUD EPS, y en consecuencia, ordenó al Ministerio de Salud que en adelante y cuando haya de efectuar los descuentos a los que alude el artículo 17 del Decreto 971 de 2011, deberá adelantar el trámite siguiendo el debido proceso e informar previamente a la entidad promotora de salud el alcance de dichos descuentos, con el objeto de que la entidad en vía administrativa ejerza su derecho de defensa...”

...Estimó que la violación al debido proceso de SAVIA SALUD EPS estaba acreditada por la ausencia de un procedimiento específico para llevar a cabo las deducciones de las UPC, que garantice el derecho de defensa y contradicción, es decir, en donde tenga la posibilidad de conocer previamente la actuación que se llevará a cabo, a fin de que pueda verificar y constatar los datos.... (Cursiva y subrayado fuera texto)

Comentario:

La misma situación se presentó con Savia Salud y la Red Pública Hospitalaria de Antioquia, pues, tal como se ha dicho, la EPS de manera unilateral y arbitraria, desconociendo el procedimiento descrito en las normas y en las cláusulas del contrato, emitió “facturas” fijando reintegros y haciendo deducciones de valores a cargo de los Hospitales Públicos de Antioquia, sin que mediara el debido proceso.

Se reitera en el fallo en comentario lo siguiente sobre el debido proceso:

Del Derecho al Debido Proceso

“El debido proceso, es un derecho fundamental consagrado en el artículo 29 de la Constitución Política el cual se hace extensivo a "toda clase de actuaciones Judiciales y administrativas",

“La Corte Constitucional, ha definido el debido proceso: "como el conjunto de etapas, exigencias o condiciones establecidas por la ley, que deben concatenarse al adelantar todo proceso judicial o administrativo. Entre estas se cuentan el principio de legalidad, el derecho al acceso a la jurisdicción y a la tutela judicial efectiva de los derechos humanos, el principio del juez natural, la garantía de los derechos de defensa y contradicción, el principio de la doble instancia, el derecho a la persona a ser escuchada y la publicidad de las actuaciones y decisiones adoptadas en esos procedimientos².

De manera que el desconocimiento de cualquier forma del derecho al debido proceso quebranta de manera directa los elementos esenciales que los conforman.

Comentario

Queda claro entonces que Savia Salud EPS vulneró el derecho al debido proceso a la red pública hospitalaria, por lo tanto, no son aceptables las facturas ni los cruces de cuentas, que por “deducciones y/o reintegros” hizo la EPS.

Así las cosas, se sugiere considerar los anteriores argumentos en las potenciales conciliaciones y/o demandas que se realicen para recuperar los recursos que se pretendan quitar a los hospitales públicos por los conceptos descritos.

² Sentencia C-980 de 2010

ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN A LA SITUACIÓN GENERADA

Teniendo en cuenta que la actual administración de Savia Salud quiere corregir los errores que se presentaron anteriormente, la comisión de asesores jurídicos, auditores médicos y gerentes de Empresas Sociales del Estado asociados en AESA proponen las siguientes alternativas de solución.

- Conciliación directa
 - Conciliación ante la Superintendencia Nacional de Salud.
 - Conciliación ante la Procuraduría General de la Nación.
-
- ✓ **La conciliación directa** es jurídicamente viable, está contemplada en la normatividad vigente y dentro de las cláusulas del contrato. Es un instrumento expedito, aunque no tenga ningún intermediario de garante.
 - ✓ **La conciliación ante la Superintendencia Nacional de Salud** debe ser convocada por la EPS, aunque si la EPS ya ha hecho cobros, la IPS es la que debe citar. Esta tiene un desgaste administrativo por la logística, queda blindada ante las autoridades competentes por la presencia de la SNS. La conciliación aplica para quienes han tenido o no cruces de cuentas.
 - ✓ **La conciliación prejudicial, que se tramita ante la Procuraduría General de la Nación**, toma más tiempo, la situación con cada ESE es diferente, por lo mismo tendría que realizase una conciliación por cada entidad.

Las dos últimas son conciliaciones en derecho que prestan merito ejecutivo y no se revierten, mientras que la conciliación directa es una conciliación en equidad ante la cual se corre el riesgo de reversar el acuerdo en cualquier momento.

La Superintendencia Nacional de Salud en su página Web, informa sobre la conciliación así:

“¿Qué es la conciliación extrajudicial en derecho?

Es un mecanismo alternativo de solución de conflictos, por medio del cual las partes resuelven directamente sus controversias con la ayuda de un tercero neutral, calificado y autorizado denominado conciliador, quién además de proponer fórmulas de acuerdo, da fe de la decisión de arreglo e imparte su aprobación.

Conforme a esta función de administrar justicia de manera transitoria, en los términos que determine la Ley, el conciliador genera un acuerdo que es obligatorio y definitivo para las partes, cabe resaltar que al acta de conciliación presta mérito ejecutivo y hace tránsito a cosa juzgada.”

- **Tutela:** Este mecanismo es expedito y efectivo, pero puede generar ruido, y no es seguro el resultado.
- **Demanda contenciosa:** Un proceso judicial que podría durar de 5 a 7 años