

Proceso: Conflicto Económico.
Radicación: 11-001-99-68-000-2018-00203-01.
Demandante: Fundación Abood Shaio.
Demandado: Asmet Salud EPS SAS.
Motivo de pronunciamiento: Apelación Sentencia

TRIBUNAL SUPERIOR DE DISTRITO JUDICIAL
- SALA LABORAL -

MAGISTRADO PONENTE: CARLOS EDUARDO CARVAJAL VALENCIA.

Popayán, (7) de Junio de dos mil veintitrés (2023)

Vencido el término de traslado concedido a las partes para presentar por escrito alegatos de conclusión y dando aplicación a lo consagrado en el artículo 15 del Decreto 806 de 2020, convertido en legislación permanente a través de la Ley 2213 de 2022, le corresponde a la Sala entrar a resolver el recurso de apelación instaurado por la demandada frente a la sentencia No. S2022-001005 de fecha 6 de octubre de 2022, proferida por la Superintendencia Nacional de Salud, dentro del presente Conflicto de Reconocimiento Económico - Proceso Jurisdiccional, Sumario adelantado por **LA FUNDACION ABOOD SHAI**O contra **ASMET SALUD EPS SAS**. Asunto radicado bajo la partida No. 11-001-99-68-000-2018-00203-01.

SENTENCIA

1. ANTECEDENTES

1.1. Como antecedentes fácticos y procesales relevantes, se tienen los contenidos en el archivo "01.Demanda...", contenido dentro del expediente digital de primera instancia, a partir de la cual la parte demandante pretende se ordene a la parte demandada acepte la nota crédito realizada por los servicios NO POS prestados, se declare la viabilidad de la factura No.3366336 por cumplir con todos los requisitos

Proceso:	Conflicto Económico.
Radicación:	11-001-99-68-000-2018-00203-01.
Demandante:	Fundación Abood Shaio.
Demandado:	Asmet Salud EPS SAS.
Motivo de pronunciamiento:	Apelación Sentencia

exigidos por la norma, se le ordene el pago de la misma por la suma de \$10'802.177, así como por los intereses corrientes y de mora.

1.2. Por su parte, una vez notificada del auto admisorio de la demanda la ASMET SALUD EPS SAS, al ejercer mediante apoderado su **DERECHO DE CONTRADICCIÓN**, con la contestación de la demanda, contenida dentro del archivo “escrito de contestación de la demanda”, contenido dentro de la carpeta “05.CONTESTACION DE LA DEMANDA”, del expediente digital de primera instancia, manifestó aceptar algunos hechos y no constarle otros. Se opuso a las pretensiones, sin proponer excepciones.

1.3. Una vez surtido el trámite correspondiente a la primera instancia, La Superintendencia Delegada para la Función Jurisdiccional y de Conciliación de la Superintendencia Nacional de Salud, mediante sentencia proferida el 23 de Enero de 2023, objeto de alzada, resolvió: **(i)** Reconocer personería a Guillermo José Ospina como apoderado de Asmet Salud EPS SAS, **(ii)** Declarar a Asmet Salud EPS SAS sucesora procesal de Asociación Mutual la Esperanza - Asmet Salud EPS ESS **(iii)** Acceder a las pretensiones formuladas por la Fundación Abood Shaio contra Asmet Salud EPS SAS, **(iv)** Ordenar a Asmet Salud EPS SAS pagar a favor de la Fundación Abood Shaio la suma de \$10'802.177 correspondiente a las devoluciones formuladas por el demandado que resultaron infundadas respecto de la factura No. 3366336. Dicho pago deberá realizarse dentro de los cinco (5) días siguientes a la ejecutoria de la sentencia, **(v)** Ordenar a Asmet Salud EPS SAS pagar a la Fundación Abood Shaio los intereses moratorios respecto del valor a reconocer por parte de la entidad responsable del pago Asmet Salud EPS SAS, en cada caso, desde la fecha de radicación de la factura hasta que se haga el pago efectivo de las

Proceso:	Conflicto Económico.
Radicación:	11-001-99-68-000-2018-00203-01.
Demandante:	Fundación Abood Shaio.
Demandado:	Asmet Salud EPS SAS.
Motivo de pronunciamiento:	Apelación Sentencia

mismas, **(vi)** Denegar el pago de intereses corrientes. (archivo13Sentencia, del expediente de primera instancia).

Como fundamento de la decisión, La Superintendencia manifestó que se evidencia de la historia y documentos clínicos del paciente allegados al plenario, la efectiva prestación del servicio realizada por la Fundación Abood Shaio a quien presentaba afiliación a Asmet Salud EPS SAS por lo cual expidió la factura No. 3366336 de 2 de junio de 2016 por valor de \$11'265.798, presentada ante Asmet Salud EPS SAS luego del agotamiento de la cobertura de la póliza de SOAT de Seguros del Estado, como consta en la certificación de "cobertura agotada" de 22 de junio de 2017. De igual manera de los soportes probatorios allegados se evidencia que el responsable del pago realizó cinco devoluciones a la factura objeto del conflicto. La primera devolución refería al código 8.49 factura no cumple con los requisitos legales, sin embargo la descripción hace referencia a que la IPS no anexa el certificado de agotamiento de cobertura con los topes cubiertos por la póliza de SOAT; las causales de devolución deben sustentarse en los códigos y descripciones que fija la normatividad vigente dirigida a proteger el debido flujo de los recursos y a regular las relaciones entre las entidades responsables del pago del servicio de salud de la población a su cargo y los prestadores del servicio de salud, establecidas en el art. 57 de la Ley 1438 de 2008, art. 22 del decreto 4747 de 2007 y art. 14 de la resolución 3047 de 2008, toda vez que la descripción de la causal de devolución no concuerda con el código que refiere, por lo que la devolución no cumple con los requisitos exigidos por la normatividad vigente, sumado a que el demandante allegó certificación de cobertura agotada, que evidencia su agotamiento. La segunda devolución con código referenciado 8.47 falta soportes de justificación para recobros, sin embargo la descripción hace referencia a que la IPS no anexa el certificado de agotamiento de cobertura con

Proceso:	Conflicto Económico.
Radicación:	11-001-99-68-000-2018-00203-01.
Demandante:	Fundación Abood Shaio.
Demandado:	Asmet Salud EPS SAS.
Motivo de pronunciamiento:	Apelación Sentencia

los topes cubiertos por la póliza de SOAT, por lo que la devolución no cumple con los requisitos exigidos por la normatividad vigente. La tercera devolución formulada refería al código 8.49 factura no cumple con los requisitos legales, sin embargo la descripción hace referencia a que la IPS no anexa el certificado de agotamiento de cobertura con los topes cubiertos por la póliza de SOAT. La cuarta devolución refería código 8.34 Resumen de egreso o epicrisis, hoja de atención de urgencias u odontograma, la descripción es que la IPS no adjunta copia de la historia clínica; sin embargo, este código con su descripción solo aplica cuando la factura que incluye varios usuarios, no se puede tramitar parcialmente de acuerdo al anexo técnico No.6 Manual único de glosas, devoluciones y respuestas de la resolución 3047 de 2008, situación que no ocurre en el presente caso, puesto que la factura solo incluye un usuario, por lo que la devolución no cumple con los requisitos exigidos por la normatividad vigente. La quinta devolución formulada no fue codificada y refiere que se registraron medicamentos NO POS y medicamento POS, los cuales deben venir facturados por separado lo correspondiente al ente territorial y a la entidad promotora de salud EPS; descripción que no está contemplada en la causales de devolución de acuerdo con el anexo técnico No.6 antes citado, por lo que la devolución no cumple con los requisitos exigidos por la normatividad vigente. Adicionalmente, quedó acreditado que el prestador de servicios de salud emitió notas de crédito por los valores de los medicamentos NO POS. Concluye que el responsable del pago incumple lo dispuesto en la normatividad de trámite de devoluciones, al formular distintas causales de devolución cuya descripción no concuerda con el código invocado y que al ser revisadas también resultaron infundadas, aunado a que desatendió la prohibición de informar todas las diferentes causales de la misma, al momento de la devolución.

Proceso:	Conflicto Económico.
Radicación:	11-001-99-68-000-2018-00203-01.
Demandante:	Fundación Abood Shaio.
Demandado:	Asmet Salud EPS SAS.
Motivo de pronunciamiento:	Apelación Sentencia

Aduce que teniendo en cuenta que la factura fue radicada ante el pagador dentro de los seis meses posteriores a la prestación del servicio, procede a dar aplicación al art. 24 del decreto 4747 de 2007 en concordancia con el art. 7 del decreto 1281 de 2002 y el art. 56 de la ley 1438 de 2011, ordenando el reconocimiento y pago de intereses moratorios respecto del valor a reconocer desde la fecha de radicación de la factura hasta que se haga el pago efectivo de la misma.

1.4. Inconforme con esta decisión, la parte demandada formuló **RECURSO DE APELACION**, de la siguiente manera:

1.4.1. De la apelación de la parte demandada:

La parte demandada fundamenta su inconformidad con la sentencia señalando en síntesis que para el caso en particular, se evidencia que la entidad demandante no aporta plena prueba, que acredite que la factura que se presenta para pago, haya ido acompañada de todos los soportes necesarios para su validez, encontrándose demostrado, que la misma, fue motivo de devolución por no tener como soporte el certificado de agotamiento de cobertura, con los topes cubiertos por la póliza, siendo un motivo suficiente para devolver al prestador, a fin de que se aporte los documentos completos.

Destaca que frente a lo señalado sobre la devolución, la sentencia proferida, adolece de errores o confusiones frente al procedimiento de la devolución de facturación, que posiblemente haya sido inducido por las fallas en el procedimiento surtido por la IPS, indicando el prestador que radicó la factura, y que la misma fue devuelta en 5 ocasiones, por lo que continuación se analizará la trazabilidad de la misma:

Proceso:	Conflicto Económico.
Radicación:	11-001-99-68-000-2018-00203-01.
Demandante:	Fundación Abood Shaio.
Demandado:	Asmet Salud EPS SAS.
Motivo de pronunciamiento:	Apelación Sentencia

Desde la primera radicación hasta la tercera, se sustenta como causal de devolución la falta del certificado de agotamiento de cobertura con los topes cubiertos por la aseguradora, documento indispensable, que determina el monto de los servicios prestados al usuario que le son imputables a ASMET SALUD. La IPS procede a contestar la devolución indicando, que las facturas del SOAT fueron allegadas con los soportes que acompañan la factura presentada, sin embargo, se evidencia que no se da cumplimiento a lo solicitado, en ninguna de las tres ocasiones, en tanto, se aporta una factura, pero no se acredita que la aseguradora la haya aceptado y pagado la totalidad del valor que le corresponde, por ende, no hay certeza de que en efecto el tope esté cubierto, pues podrían generarse glosas por parte de la entidad, y no estaría efectivamente agotado el tope.

La parte demandante, es renuente en dar cumplimiento a lo solicitado, sin embargo, ASMET SALUD, dando alcance a la normatividad vigente, es exegética con las ritualidades y soportes necesarios para la facturación, al encontrarse comprometidos recursos del sistema de seguridad social en salud, por tanto, es su deber tener la plena seguridad de que los valores que le son facturados, si le corresponde asumirlos.

La CLÍNICA ABOOD SHAIIO, con posterioridad, allega el certificado expedido por la aseguradora, con fecha del 22 de junio de 2017, en el que consta que se han presentado reclamaciones frente a la póliza, sin embargo dicho documento tampoco da alcance a lo solicitado, en tanto, no indica si en efecto la aseguradora pagó la totalidad del valor que le fuere facturado. Sobre la materia, se encuentra que en el decreto 0056 de 2015, se hace referencia al certificado que ASMET SALUD solicitó y que se describe así: "Artículo 42. Transitorio. A partir de la entrada en vigencia del presente decreto, cuando un

Proceso:	Conflicto Económico.
Radicación:	11-001-99-68-000-2018-00203-01.
Demandante:	Fundación Abood Shaio.
Demandado:	Asmet Salud EPS SAS.
Motivo de pronunciamiento:	Apelación Sentencia

prestador de servicios de salud reclame ante una compañía aseguradora el pago de los servicios de salud brindados con anterioridad a la entrada en vigencia del Decreto 967 de 2012, a una víctima de accidente de tránsito, se entenderá agotada la cobertura de la póliza cuando: a) Se hayan pagado en su integridad los quinientos (500) salarios mínimos legales mensuales vigentes. (...) Las compañías aseguradoras, emitirán el certificado de agotamiento de coberturas indicando el pago integral de los quinientos (500) salarios mínimos legales diarios vigentes o el valor pagado y el valor glosar, cuando éste último no supere los cuarenta (40) salarios mínimos legales diarios vigentes. (...)" (Negrilla y subrayado fuera del texto)

En consideración a lo anterior, le asistía razón a ASMET SALUD en reiterar la inconformidad frente a los soportes de la factura, dado que nunca se dio cumplimiento efectivo por parte del prestador a lo indicado, hecho que invalidaba la presentación de la factura para cobro y la mantenía como no presentada. En ese orden de ideas, era pertinente la devolución de la factura, pues hasta tanto el prestador no demostrara que la aseguradora hubiese asumido el valor que le corresponde, no se podía facturar a cargo de ASMET SALUD EPS SAS, pues no se tenía una certeza o claridad, del momento a partir del cual, los servicios de salud estaban a su cargo. Sobre los códigos invocados en las tres devoluciones iniciales, es pertinente señalar que el despacho de primera instancia, indica que hubo error, y que no corresponden a las causales invocadas, sin embargo, se procede a aclarar el asunto, así:

Como primera medida se tiene que los códigos relacionados fueron los siguientes: 8.49: Factura no cumple requisitos legales 8.47: Faltan soportes de justificación para recobros (Comité Técnico Científico, (CTC), accidente de trabajo o enfermedad profesional (ATEP), tutelas) Los dos códigos a los que hizo referencia en las tres devoluciones iniciales, corresponden a la falta de documentos o

Proceso:	Conflicto Económico.
Radicación:	11-001-99-68-000-2018-00203-01.
Demandante:	Fundación Abood Shaio.
Demandado:	Asmet Salud EPS SAS.
Motivo de pronunciamiento:	Apelación Sentencia

requisitos legales para que se tenga como presentada la factura, es decir para que sea procedente su aceptación y pago, situación que como ya se expuso, no se dio en estos tres momentos iniciales, porque la entidad, no soportó con claridad la obligación frente a ASMET SALUD. Aunado a ello, se encuentra, que si bien los códigos invocados no fueron los mismos, si le eran aplicables al caso en particular, y en la explicación o sustento de la devolución, se detalló claramente al prestador el defecto del cual adolecía la factura, por tanto, este conocía la falencia y pese a ello nunca subsanó en debida forma. Para abordar las dos devoluciones finales, se tiene que dejar claro el concepto de devolución y las consecuencias jurídicas que acarrea el mismo, a la luz de lo estipulado en el ANEXO TÉCNICO N.º6 “MANUAL DE GLOSAS Y DEVOLUCIONES” *“Devolución: Es una no conformidad que afecta en forma total la factura por prestación de servicios de salud, encontrada por la entidad responsable del pago durante la revisión preliminar y que impide dar por presentada la factura. Las causales de devolución son taxativas y se refieren a falta de competencia para el pago, falta de autorización, falta de epicrisis, hoja de atención de urgencias u odontograma, factura o documento equivalente que no cumple requisitos legales, servicio electivo no autorizado y servicio ya cancelado. La entidad responsable del pago al momento de la devolución debe informar todas las diferentes causales de la misma”* De dicho concepto, se desprende que, la consecuencia directa de la devolución, es que se entiende que la factura no fue presentada, y el procedimiento que se agota es devolver al prestador la documentación allegada, para que radique nuevamente con todos los soportes legales pertinentes, y esa nueva radicación, pasa a validación por el proceso de la auditoría de cuentas médicas, a través del cual se determina si hay lugar a la aceptación, glosa o devolución.

En razón a lo anterior, no se puede asegurar que la factura fue devuelta en 5 ocasiones de manera injustificada, como se pretende hacer ver por la decisión, porque como ya está visto, las primeras tres

Proceso:	Conflicto Económico.
Radicación:	11-001-99-68-000-2018-00203-01.
Demandante:	Fundación Abood Shaio.
Demandado:	Asmet Salud EPS SAS.
Motivo de pronunciamiento:	Apelación Sentencia

ocasiones, obedecieron a la falta del soporte requerido de la aseguradora, aspecto que invalidaba su presentación. En lo que respecta a la cuarta devolución, el prestador no adjuntó la hoja de resumen de egreso o epicrisis, hoja de atención de urgencias u odontograma, al tratarse de documentos soportes necesarios, por consiguiente, era una causal válida de devolución, y lo que le correspondía al prestador era proceder nuevamente a la radicación, aportando todos los soportes que se enlista en el anexo técnico N.º 5 y que fueron referenciados en líneas anteriores, los cuales no reposaban en ASMET SALUD, porque como se indicó previamente, en cada devolución se reintegra la documentación aportada al prestador, para que se presente de forma completa.

Finalmente, el prestador procede nuevamente a radicar la factura y al pasar al proceso de validación, se encuentra que en la misma, se facturaron de manera conjunta servicios POS y NO POS, por lo que se le solicita, dividir dichos servicios, toda vez que, a la EPS, solo se le puede facturar lo que está a su cargo y en lo que respecta a los servicios que son responsabilidad del ente territorial, deben facturarse por separado, para que la EPS pudiera remitir esa factura a la entidad respectiva, encargada del pago de los servicios NO POS, que se pretendían cobrar. En consideración a ello, no es de recibo lo indicado por el demandante y el fallador de primera instancia, al manifestar, que se realizó una nota crédito para subsanar el error en que se hubiere incurrido, teniendo en cuenta que son servicios a cargo de dos entidades diferentes, por lo que se deben generar dos facturas diferentes, una a cargo de la EPS, desde su competencia y otra a cargo del ente territorial. En suma, todos los argumentos expuestos, sustentan que no hay devoluciones injustificadas por parte de ASMET SALUD, sino que la situación obedece a un desconocimiento en el proceso de facturación de cuentas médicas, atribuible a la IPS

Proceso:	Conflicto Económico.
Radicación:	11-001-99-68-000-2018-00203-01.
Demandante:	Fundación Abood Shaio.
Demandado:	Asmet Salud EPS SAS.
Motivo de pronunciamiento:	Apelación Sentencia

reclamante, al no haber presentado en debida forma la factura referida con los soportes que la normatividad exige, lo que consecuentemente conlleva a que se configure una inexistencia de la obligación y el cobro de lo no debido, porque hasta la fecha, no se presentó la factura como corresponde, que hiciera exigible para cobro la obligación pretendida. Para concluir, la sentencia recurrida indica que ASMET SALUD, procedió a la devolución injustificada y reiterada de la misma factura, omitiendo que a cada radicación que tuvo la factura, se le realizó el proceso auditor en donde se fue señalando los errores encontrados que invalidaban su presentación.

En el fallo se indica que ASMET SALUD,” desentendió la prohibición de informar todas las diferentes causales de la misma al momento de devolución,” como primera medida, de la frase tomada de la sentencia, se encuentra incongruencia en su sentido, en lo referente a la supuesta desatención de una prohibición, aspecto que no tiene sustento jurídico, pues si bien la norma indica que en la devolución se deben citar todas las causales de las que adolece la factura para su validez, también se indica que la consecuencia directa de la devolución, es que se tenga como no presentada la factura, es decir que, en las cinco ocasiones, la factura se tuvo como no presentada, por tanto, cada vez que la misma fuera radicada, debía pasar por todo el proceso auditor para que se estudiara su procedencia y si fuere el caso se formularan glosas o devoluciones, o de cumplir con el lleno de los requisitos se aceptará para pago, pues de no agotarse este requisito, el prestador podría volver a radicar y omitir soportes importantes, y no por ello, la factura debe ser aceptada, razón por la cual, debe validarse que los documentos se encuentren en regla. En concordancia con lo expuesto en el párrafo anterior, no existe una prohibición normativa, que determine que la EPS, no puede devolver la factura cuántas veces sea necesario, hasta que se cumpla con el lleno de los requisitos, pues,

Proceso:	Conflicto Económico.
Radicación:	11-001-99-68-000-2018-00203-01.
Demandante:	Fundación Abood Shaio.
Demandado:	Asmet Salud EPS SAS.
Motivo de pronunciamiento:	Apelación Sentencia

si bien se plantea que se deben invocar en la misma devolución las causales, no se está exento que el prestador, en la siguiente radicación que haga de la factura omita aportar anexos necesarios, como en este caso, que para la cuarta radicación omitió aportar la hoja de epicrisis, lo que generó una nueva devolución, hecho que no se puede atribuir a ASMET SALUD, sino a la falta de la debida diligencia por la parte interesada. Considera que al haberse devuelto la factura, sin que se hubiere presentado en debida forma, a la fecha se tiene como no presentada, y, por tanto, no es exigible para pago, sin embargo, el juez de instancia, resuelve que debe reconocerse el pago total de la factura y además, se deben reconocer intereses a la tasa manejada por la DIAN, desde la fecha de radicación de la factura, cuando ésta nunca fue radicada conforme lo indica la norma, siendo la consecuencia jurídica que, los intereses sobre dicha suma, tampoco se pueden tasar.

Solicita revocar la sentencia S2022- 001005, notificada de forma electrónica el 28 de octubre de 2022, proferida por la Superintendencia Delegada para la Función Jurisdiccional y absolver a ASMET SALUD EPS SAS de pagar el valor de DIEZ MILLONES OCHOCIENTOS DOS MIL CIENTO SETENTA Y SIETE PESOS M/CTE (\$10.802.177), y los intereses, al tenerse como no presentada la factura objeto del litigio.

1.5. Alegatos de conclusión: En este punto es importante resaltar que los alegatos no constituyen una oportunidad adicional para cambiar o adicionar los fundamentos del recurso de apelación, por lo que la Sala sólo resolverá sobre los puntos objeto de apelación.

1.5.1. El apoderado de Asmet Salud EPS, en sus alegatos de conclusión reitera los argumentos expuestos en el recurso y argumenta en síntesis que la decisión dista de lo dispuesto en la normatividad vigente, al darle una interpretación errada a lo establecido en la

Proceso:	Conflicto Económico.
Radicación:	11-001-99-68-000-2018-00203-01.
Demandante:	Fundación Abood Shaio.
Demandado:	Asmet Salud EPS SAS.
Motivo de pronunciamiento:	Apelación Sentencia

resolución N.º3047 de 2008 y en el Decreto 0056 de 2015, por las razones que a continuación se pasan a detallar: 1. Se indica que las devoluciones realizadas a las facturas fueron infundadas dado que la falta del certificado de agotamiento de topes no es una causal suficiente para rechazar la factura. Sin embargo, se difiere de dicha postura teniendo en cuenta que el certificado de topes es un anexo necesario en el proceso de reconocimiento de servicios de salud prestados en el marco de accidente de tránsito, en donde concurre la competencia del SOAT y de manera secundaria la de la EPS, para el pago de los servicios de salud causados, disponiendo el artículo 1 de la resolución 2978 de 2011, lo siguiente: "Certificado de Agotamiento de Cobertura. Adóptese el Certificado de Agotamiento de Cobertura de los primeros Quinientos Salarios Mínimos Diarios Legales Vigente (500 SMDLV), de que trata el Numeral 1º del artículo 2º del Decreto 3990 de 2007 o la norma que lo modifique, adiciona o sustituya, como documento que deberán generar y presentar en todos los casos, ante el Ministerio de la Protección Social, las Compañías Aseguradoras del SOAT, en el momento en que cancelen el último valor reconocido a la entidad reclamante.". Además, el decreto 0056 de 201, complementó la referida resolución en el siguiente sentido: "(...) se entenderá agotada la cobertura de la póliza SOAT cuando: a) Se hayan pagado en su integridad los quinientos (500) salarios mínimos legales diarios vigentes. b) Luego de surtido el proceso establecido para adelantar la reclamación ante las compañías aseguradoras, quede un saldo por pagar igual o inferior a cuarenta (40) salarios mínimos legales diarios vigentes, por encontrarse pendiente de decisión sobre la procedencia o no de la (s) glosas (s) aplicada (s) por la compañía aseguradora. Las compañías aseguradoras, emitirán el certificado de agotamiento de cobertura indicando el pago integral de los quinientos (500) salarios mínimos legales diarios vigentes o el valor pagado y el valor glosado, cuando este último no supere los cuarenta (40) salarios mínimos legales diarios vigentes. (...) Parágrafo 2. Las compañías aseguradoras deberán indicar en la certificación, las facturas presentadas por las entidades reclamantes y el monto glosado o el (los) ítem (s) objeto de glosa."

Sostiene que la norma es clara en prever la forma en que debe presentarse la certificación de agotamiento de los topes del SOAT, pues no basta solo con enunciarlo, sino que debe estar debidamente soportado, y el certificado aportado con la factura en discusión no cuenta con los parámetros indicados en la norma respecto a lo que debe incluir, pues la aseguradora puede indicar que se agotó el tope pero solo en el momento en que se pague la facturación se entendería que efectivamente se agotó, no antes, porque las facturas que le son

Proceso:	Conflicto Económico.
Radicación:	11-001-99-68-000-2018-00203-01.
Demandante:	Fundación Abood Shaio.
Demandado:	Asmet Salud EPS SAS.
Motivo de pronunciamiento:	Apelación Sentencia

presentadas por el prestador de servicios de salud son sometidas a auditoría y pueden ser sujetas de glosas o devoluciones, por lo que, si esto sucede el tope no estaría agotado efectivamente.

Insiste en que el certificado es un documento necesario y exigible al momento de radicar facturas que provienen de servicios de salud y si bien las causales de devolución son taxativas, admiten una justificación y para el caso se indicó, claramente, la razón por la cual la factura adolecía de los requisitos propios dado que los anexos que componen la factura también son requisitos que deben cumplirse para que la misma sea exigible, habiendo sido ASMET SALUD EPS SAS en la justificación de las devoluciones, puntual y reiterativo al determinar que la factura no contaba con uno de los anexos indispensables que era el certificado de agotamiento de topes, expedido por la aseguradora en debida forma, por ende no era exigible el pago, sin embargo, el prestador siempre la radicó de la misma forma, sin subsanar la causal, tal y como corresponde, y de hecho la demanda la presenta sin acreditar el pago hecho por la aseguradora.

Señala que otro aspecto que se debe analizar es que el hecho de que se suscite una devolución indica que la factura se tiene como no radicada, por ende, cada que se vuelva a radicar se surtirá el proceso de auditoría de cuentas médicas, en donde se analiza si la factura viene acompañada de los anexos correspondientes y en debida forma, y para el caso, el prestador radicó 5 veces la factura, en las 3 primeras ocasiones, no presentó el certificado de agotamiento de topes, tal como lo indica la norma, por lo que le fue devuelta junto con todos sus anexos. Adicionalmente, para la cuarta ocasión en que el prestador radicó la misma factura, omitió adjuntar la hoja de resumen de egreso o epicrisis y la hoja de atención de urgencias u odontograma, documentos soportes que deben acompañar la factura,

Proceso:	Conflicto Económico.
Radicación:	11-001-99-68-000-2018-00203-01.
Demandante:	Fundación Abood Shaio.
Demandado:	Asmet Salud EPS SAS.
Motivo de pronunciamiento:	Apelación Sentencia

por consiguiente, era una causal válida de devolución y frente a esto le correspondía al prestador proceder nuevamente a la radicación, aportando todos los soportes que se enlistan en el anexo técnico N.º 5, los cuales no reposaban en ASMET SALUD porque como se indicó, en cada devolución se entrega la documentación aportada al prestador para que se presente de forma completa. En la quinta radicación se presentó una factura donde se incluyeron servicios PBS y no PBS, por lo que para esta ocasión, la factura fue devuelta con el fin de que el prestador separara el cobro de los servicios, dado que por normatividad, no es procedente el cobro en una misma factura, sin embargo, el prestador, nunca subsanó la radicación.

Concluye que la FUNDACIÓN ABOOD SHAI O no radicó, de conformidad con la normatividad vigente, la factura N.º3366336 por consiguiente el rechazo fue fundado y la obligación no es exigible, por lo que la Superintendencia Nacional de Salud incurrió en error al desconocer las disposiciones normativas que rigen el proceso de radicación de facturas de servicios de salud prestados con ocasión de accidentes de tránsito y por ello se debe declarar que las devoluciones realizadas a la factura N.º3366336 fueron fundadas, por ende, es improcedente su reconocimiento.

1.5.2. Por su parte, el demandante, durante el término concedido presentó alegatos de conclusión, manifestando que las razones por las cuales ASMET devolvió la factura no se encuentran sustentadas en el Manual Único de Glosas-Anexo Técnico No. 6 de la Resolución 3047 de 2008, estando las causales de glosa o devolución de facturas en materia de salud codificadas en la Resolución No.3047 de 2008 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social, la cual establece en su artículo 14 que: “[...] ARTÍCULO 14. MANUAL ÚNICO DE GLOSAS, DEVOLUCIONES Y RESPUESTAS. La denominación y codificación de las

Proceso:	Conflicto Económico.
Radicación:	11-001-99-68-000-2018-00203-01.
Demandante:	Fundación Abood Shaio.
Demandado:	Asmet Salud EPS SAS.
Motivo de pronunciamiento:	Apelación Sentencia

causas de glosa, devoluciones y respuestas de que trata el artículo 22 del Decreto 4747 de 2007 o en las normas que lo modifiquen, adicionen o sustituyan, serán las establecidas en el Anexo Técnico número 6, el cual forma parte integral de la presente resolución. Las entidades responsables del pago no podrán crear nuevas causas de glosa o de devolución; las mismas sólo podrán establecerse mediante resolución expedida por el Ministerio de la Protección Social.” Destaca que la supuesta falta de certificación de agotamiento de cobertura del SOAT que alegó ASMET SALUD como causal para devolver la factura, no estaba fundamentada en alguno de los códigos de glosa que contempla el Anexo Técnico No. 6 de la Resolución 3047 de 2008, por tanto, no podía objetar el pago.

Indica que no obstante, la Fundación sí aportó la certificación otorgada por la aseguradora en la que indicaba que las atenciones en salud que requirió el paciente Jefferson Galindo Guerrero superaron el monto de cobertura del SOAT, certificación que se encuentra en el folio 24 del expediente debidamente suscrita por Seguros del Estado y acredita que se superó el monto de cobertura del SOAT, por consiguiente, ASMET SALUD pretende exonerarse del pago de una factura que fue radicada hace más de 6 años sin fundamento legal, bajo manifestaciones contrarias a la realidad, e incumpliendo su obligación de informar todas las causales de devolución de la factura.

Destaca que el Anexo Técnico No. 6 de la Resolución No. 3047 de 2008 define la “devolución” en los siguientes términos: “[...] Es una no conformidad que afecta en forma total la factura por prestación de servicios de salud, encontrada por la entidad responsable del pago durante la revisión preliminar y que impide dar por presentada la factura. [...] La entidad responsable del pago al momento de la devolución debe informar todas las diferentes causales de la misma.”

Concluye que ASMET SALUD devolvió, por primera vez, la factura radicada por la Fundación únicamente bajo la causal del código 8.49 con el argumento de que la IPS no anexó el certificado de

Proceso:	Conflicto Económico.
Radicación:	11-001-99-68-000-2018-00203-01.
Demandante:	Fundación Abood Shaio.
Demandado:	Asmet Salud EPS SAS.
Motivo de pronunciamiento:	Apelación Sentencia

agotamiento de cobertura, afirmación que carecía de sustento y no objetó la falta de epicrisis o que se registraran medicamentos POS con NO POS y luego de 3 devoluciones en las cuales la Fundación pudo probar que sí estaba adjunta la certificación solicitada, ASMET SALUD devolvió nuevamente la factura argumentando causales de glosas nuevas con argumentos completamente distintos que únicamente pretendían dilatar el pago de la factura, como fue la cuarta devolución sobre que no se encontraba adjunta la epicrisis y la quinta devolución sobre que se habían registrado medicamentos POS con NO POS, todo lo cual demuestra el incumplimiento de la normatividad vigente acerca de las causales de devolución de facturas junto con la mala fe del proceder de ASMET SALUD entorpeciendo el pago a la IPS.

Con fundamento en lo anterior, esta **SALA DE DECISION**, pasa a resolver el asunto en comento, teniendo en cuenta las siguientes,

2. CONSIDERACIONES:

2.1. COMPETENCIA: Es esta Sala de Tribunal competente para conocer de la alzada propuesta por la parte demandada contra la sentencia enunciada en los antecedentes, la cual además es susceptible del recurso de apelación, en virtud de lo normado en el artículo 41 de la Ley 1122 de 2007, modificado por los artículos 126 y 127 de la Ley 1438 de 2011 y por el artículo 6° de la Ley 1949 de 2019.

Efectivamente el artículo 41 de la Ley 1122 de 2007, confirió a la Superintendencia Nacional de Salud, potestades jurisdiccionales para resolver, con las facultades propias de un juez, algunas controversias entre las entidades promotoras en salud (o entidades que se les asimilen) y sus usuarios, entre otros casos, cuando se trate de conflictos derivados de las devoluciones o glosas a las facturas entre

Proceso:	Conflicto Económico.
Radicación:	11-001-99-68-000-2018-00203-01.
Demandante:	Fundación Abood Shaio.
Demandado:	Asmet Salud EPS SAS.
Motivo de pronunciamiento:	Apelación Sentencia

entidades del Sistema General de Seguridad Social en Salud. Esta disposición ha sido objeto de dos pronunciamientos de constitucionalidad por parte de la Corte Constitucional, uno a través de la sentencia C-117 de 2008, en la cual declaró exequible el texto íntegro de la norma, por el cargo propuesto, referente al desconocimiento del principio de independencia e imparcialidad judicial, en el entendido que ningún funcionario de la Superintendencia Nacional de Salud podría ejercer funciones jurisdiccionales respecto de casos en los cuales se hubiera pronunciado con anterioridad, en razón de sus funciones administrativas ordinarias de inspección, vigilancia y control.

En el otro pronunciamiento, consagrado en la sentencia C-119 de 2008, la Corte examinó un cargo de inconstitucionalidad referente a la presunta vulneración del debido proceso, por la supuesta competencia exclusiva del juez de tutela para decidir en casos concretos sobre la cobertura del plan obligatorio de salud, declarando la Corte nuevamente la exequibilidad del artículo 41, con fundamento, entre otras, en las siguientes consideraciones referentes a los casos en que el conflicto se refiere a la cobertura del POS, y que resultan aplicables a las demás controversias sujetas a la competencia de la Superintendencia en el ejercicio de sus funciones jurisdiccionales:

“[...] según se prevé en el inciso tercero del artículo 86 de la Constitución Política, la acción de tutela tiene un carácter subsidiario o residual, que implica que sólo resulta procedente cuando no existen otros mecanismos de defensa judicial, salvo cuando habiéndolos, se interponga como mecanismo transitorio para evitar un perjuicio irremediable. Así las cosas, cuando en ejercicio de sus funciones jurisdiccionales, la Superintendencia Nacional de Salud conozca y falle en derecho, con carácter definitivo y con las facultades propias de un juez, asuntos referentes a la ‘(c)obertura de los procedimientos, actividades e intervenciones del plan obligatorio de salud cuando su negativa por parte de las entidades promotoras de salud o entidades que se les asimilen, ponga en riesgo o amenace la salud del usuario’, en modo alguno

Proceso:	Conflicto Económico.
Radicación:	11-001-99-68-000-2018-00203-01.
Demandante:	Fundación Abood Shaio.
Demandado:	Asmet Salud EPS SAS.
Motivo de pronunciamiento:	Apelación Sentencia

estará desplazando al juez de tutela, pues la competencia de este último es residual y subsidiaria, mientras que la de la Superintendencia será principal y prevalente.”¹.

Por su parte, la Ley 1438 de 2011, que reformó el Sistema General de Seguridad Social en Salud, modificó el artículo 41 de la Ley 1122 de 2007, ampliando el ámbito de competencia de la Superintendencia al adicionar tres asuntos a los cuatro que anteriormente conocía² e instituyó, para el ejercicio de las funciones jurisdiccionales de la Superintendencia, un procedimiento “*preferente y sumario*” el cual se debe llevar a cabo “*con arreglo a los principios de publicidad, prevalencia del derecho sustancial, economía, celeridad y eficacia, garantizando debidamente los derechos al debido proceso, defensa y contradicción*”. Así mismo dispuso que para tal efecto, entre otras medidas, el funcionario competente en ejercicio de las funciones jurisdiccionales consultará, antes de emitir su fallo definitivo o la medida cautelar, la doctrina médica, las guías, los protocolos o las recomendaciones del Comité Técnico- Científico, según sea el caso³.

De acuerdo con la norma, este procedimiento jurisdiccional tiene las siguientes características: (i) se inicia con una solicitud dirigida a la Superintendencia Nacional de Salud, en la cual se debe expresar con la mayor claridad, la causal que la motiva, el derecho que se considere violado, las circunstancias de tiempo, modo y lugar, así como

¹ Sentencia C-119 de 2008.

² Ley 1438 de 2011: “ARTÍCULO 126. FUNCIÓN JURISDICCIONAL DE LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD. Adiciónense los literales e), f) y g), al artículo 41 de la Ley 1122 de 2007, así:

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

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

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

³ Ley 1438 de 2011: “ARTÍCULO 127. Adicionar un nuevo párrafo al artículo 41 de la ley 1122 de 2007, así: *Parágrafo 3º. La Superintendencia Nacional de Salud, deberá:*

1. (...)

2. (...)

Para tal efecto, el funcionario competente en ejercicio de las funciones jurisdiccionales consultará antes de emitir su fallo definitivo, o la medida cautelar, la doctrina médica, las guías, los protocolos o las recomendaciones del Comité Técnico – Científico, según sea el caso”.

Proceso: Conflicto Económico.
Radicación: 11-001-99-68-000-2018-00203-01.
Demandante: Fundación Abood Shaio.
Demandado: Asmet Salud EPS SAS.
Motivo de pronunciamiento: Apelación Sentencia

el nombre y residencia del solicitante; (ii) la solicitud misma y su presentación no requiere de ninguna formalidad o autenticación, ni es necesario actuar mediante apoderado; (iii) puede ser presentada mediante memorial, telegrama u otro medio de comunicación que se manifieste por escrito, para lo cual la ley establece que se gozará de franquicia; (iv) en el trámite del procedimiento jurisdiccional prevalece la informalidad y la Superintendencia debe ordenar las medidas provisionales que considere pertinentes para lograr la efectiva protección del usuario; (v) dentro de los tres días siguientes a la notificación de la sentencia proferida por la Superintendencia, el fallo podrá ser impugnado.

Así mismo, mediante el artículo 6º de la Ley 1949 de 2019, se modifica el artículo 41 de la ley 1122 de 2007⁴, elimina el carácter definitivo del fallo emitido por la Superintendencia Nacional de Salud, así como lo preferente del procedimiento, y establece que con el fin de garantizar la efectiva prestación del derecho a la salud de los usuarios del Sistema General de Seguridad Social en Salud y en ejercicio del artículo 116 de la Constitución Política, dicha Superintendencia puede conocer y fallar en derecho y con las facultades propias de un juez, los asuntos ahí enumerados, entre ellos el señalado en el literal f) del artículo 41 de la Ley 1122 de 2007, “Conflictos derivados de las devoluciones o glosas a

⁴ **ARTÍCULO 6o.** Modifíquese el artículo 41 de la Ley 1122 de 2007, el cual quedará así:

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

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

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

(...)

PARÁGRAFO 1o. Las providencias emitidas dentro del proceso jurisdiccional se notificarán por el medio más ágil y efectivo. La sentencia podrá ser apelada dentro de los 3 días siguientes a su notificación. En caso de ser concedido el recurso, el expediente deberá ser remitido al Tribunal Superior del Distrito Judicial - Sala Laboral del domicilio del apelante.

PARÁGRAFO 2o.

PARÁGRAFO 3o. La Superintendencia Nacional de Salud en el ejercicio de la función jurisdiccional podrá adoptar las siguientes medidas cautelares:

1. Ordenar dentro del proceso judicial las medidas provisionales para la protección del usuario del Sistema.
2. Definir en forma provisional la entidad a la cual se entiende que continúa afiliado o en la que deberá ser atendido el demandante mientras se resuelve el conflicto que se suscite en materia de multifiliación, traslado o movilidad dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Para tal efecto, el funcionario competente en ejercicio de las funciones jurisdiccionales consultará, antes de emitir sentencia definitiva o la medida cautelar, la doctrina médica, las guías, los protocolos o las recomendaciones del Comité Técnico-Científico o el médico tratante según el caso.

PARÁGRAFO 4º...”

Proceso:	Conflicto Económico.
Radicación:	11-001-99-68-000-2018-00203-01.
Demandante:	Fundación Abood Shaio.
Demandado:	Asmet Salud EPS SAS.
Motivo de pronunciamiento:	Apelación Sentencia

las facturas entre entidades del Sistema General de Seguridad Social en Salud.”, literal que es el que nos interesa, en esta oportunidad. Amplia los términos para emitir sentencia por parte de la Superintendencia, conserva el término de tres (3) días para apelar, así como la prevalencia del derecho sustancial, la garantía de los derechos al debido proceso, defensa y contradicción, y la posibilidad de que el funcionario competente en ejercicio de las funciones jurisdiccionales consulte, antes de emitir su fallo definitivo o la medida cautelar, la doctrina médica, las guías, los protocolos o las recomendaciones del Comité Técnico- Científico, o el médico tratante, según el caso.

A su vez mediante decreto 1080 de 10 de septiembre de 2021, por el cual se modifica la estructura de la Superintendencia Nacional de Salud, en el numeral 2, del artículo 34, se dispuso: “Son funciones del Despacho del Superintendente Delegado para la Función Jurisdiccional y de Conciliación, las siguientes:

1. (...)
2. Conocer a petición de parte y fallar en derecho, con carácter definitivo en primera instancia y con las facultades propias, de un juez, los asuntos contemplados en el artículo 41 de la Ley 1122 de 2007 modificado por el artículo 6o de la Ley 1949 de 2019, y en las demás normas que la reglamenten, modifiquen, adicionen o sustituyan.”

Así las cosas, de acuerdo a lo dispuesto en la Ley 1122 de 2007, ésta Corporación es competente para resolver el recurso de apelación instaurado por la EPS demandada, contra la providencia proferida por la Superintendencia Nacional de Salud – Superintendencia Delegada para la Función Jurisdiccional y de Conciliación, en uso de las facultades jurisdiccionales otorgadas por el legislador.

2.2. Es importante precisar que en virtud de lo consagrado en el artículo 15 del Decreto 806 de 4 de junio de 2020, convertido en legislación permanente a través de la Ley 2213 de 2022, el recurso de apelación contra las sentencias dictadas en materia laboral, así como el grado jurisdiccional de consulta, en aquellos eventos en los que no

Proceso:	Conflicto Económico.
Radicación:	11-001-99-68-000-2018-00203-01.
Demandante:	Fundación Abood Shaio.
Demandado:	Asmet Salud EPS SAS.
Motivo de pronunciamiento:	Apelación Sentencia

se requiera del decreto y práctica de pruebas, se proferirá por escrito. En consecuencia, es éste el fundamento normativo que en esta oportunidad aplica la Sala para resolver por escrito, la alzada ya mencionada.

2.3. PRINCIPIO DE CONSONANCIA: Para resolver la apelación debe tenerse en cuenta lo dispuesto en el artículo 66 A del C.P.T.– adicionado por el art. 35 Ley 712 de 2001–, en virtud del cual, “La sentencia de segunda instancia debe estar en consonancia con las materias objeto del recurso de apelación”, por lo que esta Sala centrará su atención en resolver los puntos relativos al recurso, el cual hace énfasis en lo anteriormente sintetizado.

2.4. Por consiguiente, surge como **PROBLEMA JURÍDICO** a resolver por parte de la Sala, en virtud del recurso de apelación, el siguiente:

2.4.1. ¿Determinar si conforme a los medios de prueba obrantes al interior del proceso fue acertado tener por infundadas las causales de devolución y/o glosas formuladas por Asmet Salud EPS SAS a la factura por prestación de servicios No.3366336, expedida por la Fundación Abood Shaio y acceder a las pretensiones ordenando a dicha EPS pagar, a favor de la referida Fundación, la suma de \$10'802.177, así como los intereses moratorios desde la fecha de radicación de la factura, hasta que se haga el pago efectivo de la misma?

2.5. TESIS DE LA SALA: Es la de confirmar la decisión de primer grado, en tanto en el presente asunto se encuentra acreditado que las devoluciones de la factura No.3366336 de fecha 2 de junio de 2016 propuestas por el responsable del pago Asmet Salud EPS SAS, fueron

Proceso:	Conflicto Económico.
Radicación:	11-001-99-68-000-2018-00203-01.
Demandante:	Fundación Abood Shaio.
Demandado:	Asmet Salud EPS SAS.
Motivo de pronunciamiento:	Apelación Sentencia

infundadas, en tanto no encuadran en ninguna de la causales de devolución que de forma taxativa contempla el Anexo Técnico No.6 denominado “*Manual Único de Glosas, Devoluciones y Respuestas*”, el cual hace parte integral de la Resolución 3047 de 2008 junto con todas sus modificaciones, y es de obligatorio cumplimiento para todas las entidades del Sistema General de Seguridad Social en Salud; causales que además deben ser todas informadas al momento de la devolución, sin que sea dable exigir soportes adicionales a los definidos por el Ministerio de Salud y Protección Social. E igualmente era procedente el reconocimiento de intereses moratorios en favor de la entidad prestadora del servicio de salud, desde la fecha de radicación de la citada factura.

2.5.1. El fundamento de la tesis es el siguiente:

Respecto del problema jurídico:

Para el caso objeto de estudio no fue objeto de controversia y por ello es dable dar por acreditada, la efectiva prestación del servicio de salud realizada por la Fundación Abood Shaio al señor Jeferson Galindo Guerrero, por cuenta de Asmet Salud ESP SAS, lo que originó la expedición de la factura No.3366336 de fecha 2 de junio de 2016 por valor de \$11'265.798, valor que posteriormente debido a las tres notas crédito por los medicamentos NO POS quedó en \$10'802.177. Así mismo tampoco fue motivo de discusión los términos con los que contaba el prestador de los servicios de salud para presentar la factura y el responsable del pago de dichos servicios para formular y comunicar las glosas y/o devoluciones, razones suficientes para que sobre tales aspectos la Sala quede relevada de analizar.

Proceso:	Conflicto Económico.
Radicación:	11-001-99-68-000-2018-00203-01.
Demandante:	Fundación Abood Shaio.
Demandado:	Asmet Salud EPS SAS.
Motivo de pronunciamiento:	Apelación Sentencia

Precisado lo anterior, para comenzar a desatar el interrogante planteado es de resaltar algunas normas referidas a las relaciones entre la Entidades Prestadoras y Pagadoras de Servicios de Salud, así:

El Decreto 1281 de 2002, que contiene "*normas que regulan los flujos de caja y la utilización oportuna y eficiente de los recursos del sector salud y su utilización en la prestación*", en su artículo 7, establece frente al trámite de las cuentas presentadas por los prestadores de servicios de salud a los pagadores, que,

"Además de los requisitos legales, quienes estén obligados al pago de los servicios, no podrán condicionar el pago a los prestadores de servicios de salud, a requisitos distintos a la existencia de autorización previa o contrato cuando se requiera, y a la demostración efectiva de la prestación de los servicios.

Cuando en el trámite de las cuentas por prestación de servicios de salud se presenten glosas, se efectuará el pago de lo no glosado. Si las glosas no son resueltas por parte de la Institución Prestadora de Servicios de Salud, IPS, en los términos establecidos por el reglamento, no habrá lugar al reconocimiento de intereses, ni otras sanciones pecuniarias.

En el evento en que las glosas formuladas resulten infundadas el prestador de servicios tendrá derecho al reconocimiento de intereses moratorios desde la fecha de presentación de la factura, reclamación o cuenta de cobro.

Las cuentas de cobro, facturas o reclamaciones ante las entidades promotoras de salud, las administradoras del régimen subsidiado, las entidades territoriales y el Fosyga, se deberán presentar a más tardar dentro de los seis (6) meses siguientes a la fecha de la prestación de los servicios o de la ocurrencia del hecho generador de las mismas. Vencido este término no habrá lugar al reconocimiento de intereses, ni otras sanciones pecuniarias".

Proceso:	Conflicto Económico.
Radicación:	11-001-99-68-000-2018-00203-01.
Demandante:	Fundación Abood Shaio.
Demandado:	Asmet Salud EPS SAS.
Motivo de pronunciamiento:	Apelación Sentencia

A su vez el 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*", en lo pertinente a este caso, textualmente en algunos de sus artículos señala:

*“Artículo 21. Soportes de las facturas de prestación de servicios. Los prestadores de servicios de salud deberán presentar a las entidades responsables de pago, las facturas con los soportes que, de acuerdo con el mecanismo de pago, establezca el Ministerio de la Protección Social. **La entidad responsable del pago no podrá exigir soportes adicionales a los definidos para el efecto por el Ministerio de la Protección Social.***

*Artículo 22. Manual único de glosas, devoluciones y respuestas. El Ministerio de la Protección Social expedirá el Manual Único de Glosas, devoluciones y respuestas, en el que se establecerán la denominación, codificación de las causas de glosa y de devolución de facturas, **el cual es de obligatoria adopción por todas las entidades del Sistema General de Seguridad Social en Salud.***

Artículo 23. Trámite de glosas. Las entidades responsables del pago de servicios de salud dentro de los treinta (30) días hábiles siguientes a la presentación de la factura con todos sus soportes, formularán y comunicarán a los prestadores de servicios de salud las glosas a cada factura, con base en la codificación y alcance definidos en el manual único de glosas, devoluciones y respuestas, definido en el presente decreto y a través de su anotación y envío en el Registro conjunto de trazabilidad de la factura cuando éste sea implementado. Una vez formuladas las glosas a una factura, no se podrán formular nuevas glosas a la misma factura, salvo las que surjan de hechos nuevos detectados en la respuesta dada a la glosa inicial.

El prestador de servicios de salud deberá dar respuesta a las glosas presentadas por las entidades responsables del pago de servicios de salud, dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a su recepción.

Proceso:	Conflicto Económico.
Radicación:	11-001-99-68-000-2018-00203-01.
Demandante:	Fundación Abood Shaio.
Demandado:	Asmet Salud EPS SAS.
Motivo de pronunciamiento:	Apelación Sentencia

En su respuesta a las glosas, el prestador de servicios de salud podrá aceptar las glosas iniciales que estime justificadas y emitir las correspondientes notas crédito, o subsanar las causales que generaron la glosa, o indicar, justificadamente, que la glosa no tiene lugar. La entidad responsable del pago, dentro de los diez (10) días hábiles siguientes, decidirá si levanta total o parcialmente las glosas o las deja como definitivas. Los valores por las glosas levantadas deberán ser cancelados dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes, informando de este hecho al prestador de servicios de salud.

Las facturas devueltas podrán ser enviadas nuevamente a la entidad responsable del pago, una vez el prestador de servicios de salud subsane la causal de devolución, respetando el período establecido para la recepción de facturas.

Vencidos los términos y en el caso de que persista el desacuerdo se acudirá a la Superintendencia Nacional de Salud, en los términos establecidos por la ley." (Negritas fuera de texto y con intención).

Igualmente, en cuanto al pago de intereses de mora, el mismo Decreto 4747 de 2007 en su artículo 24, en concordancia con los arts. 56 de la Ley 1438 de 2011 y 2.5.3.4.13 del Decreto 780 de 2016 "Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social", establece:

"Artículo 24. Reconocimiento de intereses. En el evento en que las devoluciones o glosas formuladas no tengan fundamentación objetiva, el prestador de servicios tendrá derecho al reconocimiento de intereses moratorios desde la fecha de presentación de la factura o cuenta de cobro, de conformidad con lo establecido en el Artículo 7° del Decreto Ley 1281 de 2002...".

Por su parte, en la Resolución 3047 de 2008, proferida por el Ministerio de Protección Social (hoy Ministerio de Salud y Protección Social), "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

Proceso:	Conflicto Económico.
Radicación:	11-001-99-68-000-2018-00203-01.
Demandante:	Fundación Abood Shaio.
Demandado:	Asmet Salud EPS SAS.
Motivo de pronunciamiento:	Apelación Sentencia

de servicios de salud, definidos en el Decreto 4747 de 2007" y en el Anexo Técnico No.6 denominado Manual Único de Glosas, Devoluciones y Respuestas, el cual forma parte integral de la citada resolución, se realizan algunas definiciones y se consagran las causales de devolución.

En efecto, según las definiciones contenidas en el Anexo Técnico No. 6 de la Resolución 3047 de 2008 se entiende por glosa, "una no conformidad que afecta en forma parcial o total el valor de la factura por prestación de servicios de salud, encontrada por la entidad responsable del pago durante la revisión integral, que requiere ser resuelta por parte del prestador de servicios de salud" y por devolución, "*una no conformidad que **afecta en forma total** el valor de la factura por prestación de servicios de salud, encontrada por la entidad responsable del pago durante la revisión preliminar y que impide dar por presentada la factura. **Las causales de devolución son taxativas** y se refieren a falta de competencia para el pago, falta de autorización, falta de epicrisis, hoja de atención de urgencias u odontograma, factura o documento equivalente que no cumple requisitos legales, servicio electivo no autorizado y servicio ya cancelado. **La entidad responsable del pago al momento de la devolución debe informar todas las diferentes causales de la misma**"(Negrillas fuera de texto y con intención).*

Finalmente, la Ley 1438 de 2011 "*Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones*", en su artículo 57 sobre el trámite de glosas, informa:

"Las entidades responsables del pago de servicios de salud dentro de los veinte (20) días hábiles siguientes a la presentación de la factura con todos sus soportes, formularán y comunicarán a los prestadores de servicios de salud las glosas a cada factura, con base en la codificación y alcance definidos en la normatividad vigente. Una vez formuladas las glosas a una factura no se podrán formular nuevas glosas a la misma factura, salvo las que surjan de hechos nuevos detectados en la respuesta dada a la glosa inicial.

El prestador de servicios de salud deberá dar respuesta a las glosas presentadas por las entidades responsables del pago de servicios de salud, dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a su recepción, indicando su aceptación o justificando la no aceptación. La entidad responsable del pago, dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la recepción de la respuesta, decidirá si levanta total o parcialmente las glosas o las deja como definitivas.

Proceso:	Conflicto Económico.
Radicación:	11-001-99-68-000-2018-00203-01.
Demandante:	Fundación Abood Shaio.
Demandado:	Asmet Salud EPS SAS.
Motivo de pronunciamiento:	Apelación Sentencia

Si cumplidos los quince (15) días hábiles, el prestador de servicios de salud considera que la glosa es subsanable, tendrá un plazo máximo de siete (7) días hábiles para subsanar la causa de las glosas no levantadas y enviar las facturas enviadas nuevamente a la entidad responsable del pago.

Los valores por las glosas levantadas total o parcialmente deberán ser cancelados dentro del mismo plazo de los cinco (5) días hábiles siguientes, a su levantamiento, informando al prestador la justificación de las glosas o su proporción, que no fueron levantadas.

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

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

Es de aclarar que el Anexo Técnico No. 6 de la Resolución 3047 de 2008, modificada por las resoluciones 416 de 2009, 3385 de 2011, 4331 de 2012 y 485 de 2013, se aplica de forma simultánea con la norma que corresponda, según la fecha de presentación de la factura, es decir, ya sea con el Decreto 4747 de 2007 o con la Ley 1438 de 2011, en tanto como ya se expuso, ambos contienen un trámite de glosas, cuya diferencia radical consiste en los términos otorgados para lo de su competencia, a las entidades intervinientes.

Precisado lo anterior, efectivamente como lo consagra el referido Anexo Técnico No. 6, y tal como lo destaca la primera instancia, no existe duda de que las causales de devolución de las facturas por parte de las entidades responsables del pago, son taxativas, es decir que únicamente es viable devolver las facturas por las razones ahí señaladas, estas son: ***“falta de competencia para el pago, falta de autorización, falta de epicrisis, hoja de atención de urgencias u odontograma, factura o documento equivalente que no cumple requisitos legales, servicio electivo no autorizado y servicio ya cancelado”***. De modo que el ataque del recurrente sobre que las devoluciones de la factura fueron fundadas, en tanto no se presentó en debida forma con los soportes que exige la normatividad vigente, estando referidas las tres primeras devoluciones

Proceso:	Conflicto Económico.
Radicación:	11-001-99-68-000-2018-00203-01.
Demandante:	Fundación Abood Shaio.
Demandado:	Asmet Salud EPS SAS.
Motivo de pronunciamiento:	Apelación Sentencia

a la falta de certificado de agotamiento de cobertura con los topes cubiertos por la póliza de SOAT, no resulta de recibo.

Nótese que las tres primeras devoluciones de la factura No.3366336 se justifican en la falta del referido certificado, y se le asignan los códigos 8.49, 8.47 y 8.49, respectivamente, sin embargo, dichos códigos no concuerdan con la descripción que fija el Anexo Técnico No. 6 de la Resolución 3047 de 2008 - Manual Único de Glosas, Devoluciones y Respuestas, según la Tabla No.1 - Codificación Concepto General donde el código 8 corresponde a devoluciones y según la Tabla No.2 Codificación Concepto Especifico, donde a los códigos 49 (8.49) le corresponde la descripción “*factura no cumple requisitos legales*”, y al código 47 (8.47) le corresponde la descripción “*faltan soportes de justificación para recobros (Comité Técnico Científico, (CTC), accidente de trabajo o enfermedad profesional (ATEP), tutelas*”, es decir que el motivo de la devolución aducido por la entidad responsable del pago aquí demandada, no encuadra dentro de las causales de devolución expresamente señaladas. No obstante a folio 24 del expediente digital de segunda instancia en el archivo “21(1004)CD1ANEXOS SHAIO...” obra certificado de agotamiento de cobertura con los topes cubiertos por la póliza de SOAT de fecha 22 de junio de 2017, expedido por Seguros del Estado S.A. En consecuencia, tales devoluciones además de que la descripción no coincide con el código que refiere, no cumplen los requisitos exigidos por las normas vigentes ampliamente antes referidas.

Igualmente, nótese que la cuarta devolución si bien se sustenta en la falta de la historia clínica o epicrisis y se le asigna el código 34 (8.34) que corresponde a la descripción “*Resumen de egreso o epicrisis, hoja de atención de urgencias u odontograma*”, de conformidad con el Anexo Técnico No. 6 de la Resolución 3047 de

Proceso:	Conflicto Económico.
Radicación:	11-001-99-68-000-2018-00203-01.
Demandante:	Fundación Abood Shaio.
Demandado:	Asmet Salud EPS SAS.
Motivo de pronunciamiento:	Apelación Sentencia

2008, en su parte referida al Manual de uso el cual está dirigido especialmente al personal encargado en la entidad responsable del pago y del prestador de servicios de salud de las glosas, devoluciones y respuestas a las mismas, según nota: “*Aplica sólo cuando la factura que incluye varios usuarios, no se puede tramitar parcialmente*”, es decir que no viene al caso, en tanto la factura No.3366336 sólo incluye al usuario Jeferson Galindo Guerrero. Luego entonces, tal devolución no cumple los requisitos exigidos por las normas vigentes.

Igual suerte corre la quinta y última devolución formulada por la demandada y referida a que se registraron medicamentos POS y NO POS, en tanto no aparece contemplada en las causales de devolución, ni fue codificada, ni afecta en forma total el valor de la factura por prestación de servicios de salud, es decir tampoco cumple con los requisitos exigidos por las normas vigentes. Lo anterior, máxime cuando aparece acreditado que el prestador de servicios de salud emitió tres notas de crédito por los valores de los medicamentos NO POS (archivo “09.RESPUESTA DEL REQUERIMIENTO”, del expediente digital de primera instancia).

Así las cosas resultan infundadas todas las devoluciones de la factura No.3366336 realizadas por la entidad responsable del pago, la cual pasó por alto que el Anexo Técnico No.6 denominado “*Manual Único de Glosas, Devoluciones y Respuestas*”, el cual hace parte integral de la Resolución 3047 de 2008 junto con todas sus modificaciones, es de obligatorio cumplimiento para todas las entidades del Sistema General de Seguridad Social en Salud; documento que contiene las causales de devolución que además de ser taxativas, deben ser todas informadas al momento de la devolución, es decir que no le es dado a las entidades responsables del pago exigir a las entidades prestadoras del servicio de salud, requisitos adicionales a los

Proceso:	Conflicto Económico.
Radicación:	11-001-99-68-000-2018-00203-01.
Demandante:	Fundación Abood Shaio.
Demandado:	Asmet Salud EPS SAS.
Motivo de pronunciamiento:	Apelación Sentencia

señalados por la autoridad competente, en este caso, por el Ministerio de Salud y Protección Social, ni le es permitido realizar múltiples devoluciones de la factura en tanto desde la primera devolución debe informar todas las descripciones que encuentren y encuadren dentro de las referidas causales. Aceptar lo contrario, como lo pretende el recurrente, sería atentar contra el debido flujo y protección de los recursos del sistema de seguridad social en salud que es precisamente lo que se pretende evitar con las normas expedidas y que son las que permiten determinar cuándo las devoluciones o glosas son o no fundadas.

Adicionalmente recuérdese que la única excepción para que se hagan nuevas observaciones o se admita una nueva devolución de una misma factura es cuando se presenten hechos nuevos detectados en la respuesta dada inicialmente por la entidad prestadora del servicio de salud, lo cual no aplica al presente asunto y ni siquiera fue alegado por la entidad responsable del pago, aquí demandada.

Lo anterior además impide que prospere el argumento de que la factura No.3366336 se dé por no presentada, en tanto ello sólo aplica cuando se encuentra configurada alguna de las causales de devolución, lo cual como ya se expuso, no ocurrió, en tanto se estimaron infundadas.

Finalmente en cuanto a los intereses moratorios reconocidos de los que se duele la parte recurrente, baste decir que dando aplicación al artículo 24 del Decreto 4747 del 2007, en concordancia con lo establecido en los artículos 7° del Decreto-ley 1281 de 2002 y 2.5.3.4.13 del Decreto 780 de 2016, el reconocimiento de los mismos resulta válido desde la fecha de la radicación de la factura, hasta que se haga exigible el pago de la misma, teniendo en cuenta que la

Proceso:	Conflicto Económico.
Radicación:	11-001-99-68-000-2018-00203-01.
Demandante:	Fundación Abood Shaio.
Demandado:	Asmet Salud EPS SAS.
Motivo de pronunciamiento:	Apelación Sentencia

referida factura fue radicada ante la entidad responsable del pago dentro de los seis (6) meses posteriores a la prestación del servicio, tal y como lo encontró la A quo.

En este orden de ideas, sin que se estime necesario entrar en más consideraciones, la respuesta al interrogante planteado resulta afirmativa, es decir que conforme a los medios de prueba obrantes al interior del proceso fue acertado tener por infundadas las causales de devolución y/o glosas formuladas por Asmet Salud EPS SAS a la factura por prestación de servicios expedida por la Fundación Abood Shaio y acceder a las pretensiones ordenando a dicha EPS pagar, a favor de la referida Fundación, la suma de \$10'802.177, así como los intereses moratorios desde la fecha de radicación de tal factura, hasta que se haga el pago efectivo de la misma. En consecuencia, se hace procedente refrendar la decisión de primer grado.

En razón y mérito de lo expuesto, la SALA LABORAL del **TRIBUNAL SUPERIOR DEL DISTRITO JUDICIAL DE POPAYÁN**, administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la Ley,

RESUELVE:

PRIMERO: CONFIRMAR la sentencia No.S2022-001005 de fecha 6 de octubre de 2022, proferida por la Superintendencia Nacional de Salud, dentro del presente Conflicto de Reconocimiento Económico - Proceso Jurisdiccional, Sumario adelantado por **LA FUNDACION ABOOD SHAI**O contra **ASMET SALUD EPS SAS**.

SEGUNDO: NOTIFICAR la presente sentencia mediante estado electrónico con inserción de la copia de la providencia en el mismo e

Proceso: Conflicto Económico.
Radicación: 11-001-99-68-000-2018-00203-01.
Demandante: Fundación Abood Shaio.
Demandado: Asmet Salud EPS SAS.
Motivo de pronunciamiento: Apelación Sentencia

igualmente por edicto, que deberá permanecer fijado por un día, en aplicación de lo consagrado en los artículos 40 y 41 del CPT y SS

CÓPIESE, NOTIFÍQUESE, CÚMPLASE

Los Magistrados,

*Firma válida
providencia judicial*



**CARLOS EDUARDO CARVAJAL VALENCIA
MAGISTRADO PONENTE**

*Firma válida
providencia judicial*



**LEONIDAS RODRIGUEZ CORTES
MAGISTRADO SALA LABORAL**

*Firma válida
providencia judicial*



**CLAUDIA CECILIA TORO RAMÍREZ
MAGISTRADA SALA LABORAL**