

JUZGADO SEXTO CIVIL MUNICIPAL DE VILLAVICENCIO

Villavicencio- Meta- Septiembre diez (10) de dos mil diecinueve (2019)

Rad. Ejecutivo 50001 14003006 2018 01131 00

Procede el Juzgado a resolver el **recurso de reposición** interpuesto por la apoderada judicial de la parte ejecutada, contra el auto que libró mandamiento de pago dentro del presente asunto.

Antecedentes

1. el 22 de enero de 2019, este despacho judicial libró mandamiento de pago por la vía ejecutiva de menor cuantía a favor de IPS SALUD MENTAL MONTE SINAI S.A.S. y en contra de COOMEVA ENDIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A., por las sumas de dinero contenidas en las facturas presentadas como base de recaudo.

2. La parte ejecutada acudió a través de su apoderada judicial, interponiendo recurso de reposición contra la citada orden de apremio, indicando que las facturas base de la ejecución no cumplen con los requisitos legales del sector salud para que presten mérito ejecutivo, pues no contienen los soportes de que trata el anexo número 5 de la resolución 3047 de 2008 modificada por la resolución 416 de 2009, ésta referida a las glosas y devoluciones).

3. Dentro del término de traslado del recurso, el apoderado judicial de la ejecutante se pronunció, solicitando la no revocatoria del auto de apremio, toda vez que las facturas allegadas cumplen con los requisitos del artículo 773 del C. de Co. Y que, las mencionadas facturas no presentaron por parte de la ejecutada glosa o reclamo alguno y que, en cuanto a los soportes de ellas, están constituidos por historias clínicas que son documentos que tienen el carácter de reservado , lo que implica que no pueden salir de la institución sin orden judicial o con autorización del titular.

4. Cumplido el trámite respectivo respecto del recurso principalmente interpuesto, procede el Despacho a resolverlo, para lo cual contará con las siguientes,

Consideraciones

1. Dispone el artículo 318 del C.G.P. que, “ Salvo norma en contrario, el recurso de reposición procede contra los autos que dicte el juez, contra los del magistrado sustanciador no susceptibles de súplica y contra los de la Sala de casación Civil de la Corte Suprema de Justicia, para que se reformen o revoquen”.

2. Sin hacer mayores discernimientos en el tema, encuentra esta funcionaria judicial que razón asiste al recurrente al indicar que los documentos aportados como base de recaudo no son suficientes para librar el mandamiento de pago se requiere.

2.1. Lo anterior en razón a que, si bien es cierto las facturas base de la ejecución, en principio reúnen los requisitos del C. de Co, no menos lo es que, por tratarse de facturas relacionadas con la prestación de servicios de salud, reciben un trato especial, dado por 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”.

Es así como, el artículo 21 de tal Decreto indica, “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”. (negrilla del juzgado).

Ahora, en virtud de lo anterior, se expidió la Resolución 3047 de 2008 que en su Art. 12 indica:

“Los soportes de las facturas de que trata el artículo 21 del Decreto número 4747 de 2007 o las normas que lo modifiquen, adicionen o sustituyan, serán como máximo los definidos en el Anexo Técnico número 5, que hace parte integral de la presente resolución...”.

Y el Anexo técnico número 5. establece como soportes a la facturación los siguientes:

1. Factura o documento equivalente
2. Detalle de cargos
3. Autorización
4. Resumen de atención o epicrisis
5. Resultado de examen de apoyo diagnóstico
6. Descripción quirúrgica
7. Registro de anestesia
8. Comprobante de recibido del usuario
9. Hoja de traslado
10. Orden y/o fórmula médica
11. Lista de precios
12. Recibo de pago compartido
13. Informe patronal de accidente de trabajo (IPAT)
14. Factura para el cobro al SOAT y/o FOSYGA
15. Historia Clínica
16. Hoja de atención de urgencias
17. Odontograma
18. Hoja de administración de medicamentos

Y los literales B, C y D de dicho anexo hacen referencia al listado estándar de soportes de factura según el tipo de servicio para pago por evento, por caso, conjunto integral de atenciones, paquete o grupo relacionado por diagnóstico y pago por capitación así así:

B. LISTADO ESTANDAR DE SOPORTES DE FACTURAS SEGUN TIPO DE SERVICIO PARA EL MECANISMO DE PAGO POR EVENTO,

1. Consultas ambulatorias:

- a) Factura o documento equivalente.
- b) Detalle de cargos. En el caso de que la factura no lo detalle.
- c) Autorización. Si aplica. d) Comprobante de recibido del usuario.
- e) Orden y/o fórmula médica. Aplica cuando no se requiere la autorización de acuerdo con lo establecido en el acuerdo de voluntades.
- f) Recibo de pago compartido. No se requiere en caso de que a la entidad responsable del pago sólo se le facture el valor a pagar por ella.

2. Servicios odontológicos ambulatorios:

- a) Factura o documento equivalente.
- b) Detalle de cargos. En el caso de que la factura no lo detalle.
- c) Autorización. Si aplica.
- d) Comprobante de recibido del usuario.
- e) Orden y/o fórmula médica. Aplica cuando no se requiere la autorización de acuerdo con lo establecido en el acuerdo de voluntades.
- f) Odontograma.
- g) Recibo de pago compartido. No se requiere en caso de que a la entidad responsable del pago sólo se le facture el valor a pagar por ella.

3. Exámenes de laboratorio, imágenes y otras ayudas diagnósticas ambulatorias:

- a) Factura o documento equivalente.
- b) Detalle de cargos. En el caso de que la factura no lo detalle.
- c) Autorización. Si aplica. d) Resultado de los exámenes de apoyo diagnóstico. Excepto en aquellos exámenes contemplados en los artículos 99 y 100 de la Resolución 5261 de 1994 o la norma que la modifique, adicione o sustituya.
- e) Comprobante de recibido del usuario.
- f) Orden y/o fórmula médica. Aplica cuando no se requiere la autorización de acuerdo con lo establecido en el acuerdo de voluntades.
- g) Recibo de pago compartido. No se requiere en caso de que a la entidad responsable del pago sólo se le facture el valor a pagar por ella.

4. Procedimientos terapéuticos ambulatorios:

- a) Factura o documento equivalente.
- b) Detalle de cargos. En el caso de que la factura no lo detalle.
- c) Autorización. Si aplica.
- d) Comprobante de recibido del usuario.
- e) Orden y/o fórmula médica. Aplica cuando no se requiere la autorización de acuerdo con lo establecido en el acuerdo de voluntades.
- f) Recibo de pago compartido. No se requiere en caso de que a la entidad responsable del pago sólo se le facture el valor a pagar por ella.

5. Medicamentos de uso ambulatorio:

- a) Factura o documento equivalente.
- b) Detalle de cargos. En el caso de que la factura no lo detalle.
- c) Autorización. Si aplica
- d) Comprobante de recibido del usuario.
- e) Fotocopia de la fórmula médica,
- f) Recibo de pago compartido. No se requiere en caso de que a la entidad responsable del pago sólo se le facture el valor a pagar por ella.

6. Insumos, oxígeno y arrendamiento de equipos de uso ambulatorio:

- a) Factura o documento equivalente.
- b) Detalle de cargos. En el caso de que la factura no lo detalle.
- c) Autorización. Si aplica.
- d) Orden y/o fórmula médica. Aplica cuando no se requiere la autorización de acuerdo con lo establecido en el acuerdo de voluntades.
- e) Comprobante de recibido del usuario.
- f) Recibo de pago compartido. No se requiere en caso de que a la entidad responsable del pago sólo se le facture el valor a pagar por ella.

7. Lentes:

- a) Factura o documento equivalente.
- b) Detalle de cargos. En el caso de que la factura no lo detalle.
- c) Autorización. Si aplica.
- d) Comprobante de recibido del usuario.

e) Orden y/o fórmula médica. Aplica cuando no se requiere la autorización de acuerdo con lo establecido en el acuerdo de voluntades.

f) Recibo de pago compartido. No se requiere en caso de que a la entidad responsable del pago sólo se le facture el valor a pagar por ella.

8. Atención inicial de urgencias:

a) Factura o documento equivalente.

b) Detalle de cargos. En el caso de que la factura no lo detalle.

c) Informe de atención inicial de urgencias.

d) Copia de la hoja de atención de urgencias o epicrisis en caso de haber estado en observación.

e) Copia de la hoja de administración de medicamentos.

f) Resultado de los exámenes de apoyo diagnóstico, excepto los contemplados en los artículos 99 y 100 de la Resolución 5261 de 1994 o la norma que la modifique, adicione o sustituya. Deberán estar comentados en la historia clínica o epicrisis.

g) Comprobante de recibido del usuario. h) Informe patronal de accidente de trabajo (IPAT) o reporte del accidente por el trabajador o por quien lo represente.

9. Atención de urgencias:

a) Factura o documento equivalente.

b) Detalle de cargos. En el caso de que la factura no lo detalle.

c. Autorización. Si aplica.

d) Copia de la hoja de atención de urgencias o epicrisis en caso de haber estado en observación,

e) Copia de la hoja de administración de medicamentos.

f) Resultado de los exámenes de apoyo diagnóstico, excepto los contemplados en los artículos 99 y 100 de la Resolución 5261 de 1994 o la norma que la modifique, adicione o sustituya. Deberán estar comentados en la historia clínica o epicrisis.

g) Comprobante de recibido del usuario.

h) Lista de precios si se trata de insumos no incluidos en el listado anexo al acuerdo de voluntades.

i) Copia de la factura por el cobro al SOAT y/o Fosyga, en caso de accidente de tránsito.

j) Copia del informe patronal de accidente de trabajo (IPAT) o reporte del accidente por el trabajador o por quien lo represente. En caso de accidente de trabajo.

k) Recibo de pago compartido. No se requiere en caso de que a la entidad responsable del pago sólo se le facture el valor a pagar por ella.

10. Servicios de internación y/o cirugía (hospitalaria o ambulatoria):

a) Factura o documento equivalente.

b) Detalle de cargos. En el caso de que la factura no lo detalle.

c) Autorización. Si aplica. d) Resumen de atención o epicrisis.

e) Fotocopia de la hoja de administración de medicamentos.

f) Resultado de los exámenes de apoyo diagnóstico, excepto los contemplados en los artículos 99 y 100 de la Resolución 5261 de 1994 o la norma que la modifique, adicione o sustituya. Deberán estar comentados en la historia clínica o epicrisis.

g) Descripción quirúrgica.

h) Registro de anestesia.

i) Comprobante de recibido del usuario.

j) Lista de precios si se trata de insumos no incluidos en el listado anexo al acuerdo de voluntades.

k) Recibo de pago compartido. No se requiere en caso de que a la entidad responsable del pago sólo se le facture el valor a pagar por ella.

l) Fotocopia del informe patronal de accidente de trabajo (IPAT), o reporte del accidente por el trabajador o por quien lo represente.

m) Fotocopia de la factura por el cobro al SOAT y/o Fosyga, en caso de accidente de tránsito

11. Ambulancia:

a) Factura o documento equivalente.

b) Detalle de cargos. En el caso de que la factura no lo detalle.

c) Fotocopia de la hoja de administración de medicamentos. Si aplica.

d) Autorización. Si aplica.

e) Hoja de traslado.

f) Recibo de pago compartido. No se requiere en caso de que a la entidad responsable del pago sólo se le facture el valor a pagar por ella.

12. Honorarios profesionales:

a) Factura o documento equivalente.

- b) Detalle de cargos. En el caso de que la factura no lo detalle.
- c) Autorización. Si aplica.
- d) Comprobante de recibido del usuario.
- e) Descripción quirúrgica. Si aplica.
- f) Registro de anestesia. Si aplica.
- g) Recibo de pago compartido. No se requiere en caso de que a la entidad responsable del pago sólo se le facture el valor a pagar por ella.

C. LISTADO ESTANDAR DE SOPORTES DE LAS FACTURAS PARA EL MECANISMO DE PAGO POR CASO, CONJUNTO INTEGRAL DE ATENCIONES, PAQUETE O GRUPO RELACIONADO POR DIAGNOSTICO.

- a) Factura o documento equivalente.
- b) Autorización. Si aplica.
- c) Orden y/o fórmula médica. Aplica cuando no se requiere la autorización de acuerdo con lo establecido en el acuerdo de voluntades.
- d) Resumen de atención o epicrisis.
- e) Descripción quirúrgica. Si aplica.
- f) Registro de anestesia. Si aplica.
- g) Comprobante de recibido del usuario.
- h) Recibo de pago compartido. No se requiere en caso de que a la entidad responsable del pago sólo se le facture el valor a pagar por ella.
- i) Informe patronal de accidente de trabajo (IPAT), o reporte del accidente por el trabajador o por quien lo represente.

D. LISTADO ESTANDAR DE SOPORTES DE LAS FACTURAS PARA EL MECANISMO DE PAGO POR CAPITACION

- a) Factura o documento equivalente.
- b) Evidencia del cumplimiento de las metas de cobertura, resolutivez y oportunidad definidas en el acuerdo de voluntades.

Surge de la normativa especial transcrita que la relación entre prestadores de servicios en salud y los responsables del pago está regulada en la Ley, donde los prestadores del servicio están obligados a presentar la facturación con sus soportes y los segundos proceder al pago de manera oportuna salvo que se presente glosa a tales documentos, con su respectivo trámite y de persistir un desacuerdo deben acudir ante la Superintendencia de Salud.

Ahora, tal como se advirtió al inicio de las consideraciones de este proveído, no se ha debnido librar mandamiento de pago por cuanto las facturas presentadas por la parte ejecutante debieron ir acompañadas de los soportes que para esta clase de títulos prevé la ley.

Los soportes para lograr el pago del servicio son absolutamente importantes porque ellos son los únicos que dan cuenta de que efectivamente el servicio médico fue prestado y, si no se obtiene el pago, el prestador del servicio al acudir a la jurisdicción para su cobro, deberá acreditar que las facturas que se cobran corresponden a servicios médicos que **efectivamente** prestó, pero en este asunto ni con un solo soporte cuentan las facturas presentadas como base de recaudo, incumpliendo así la parte actora con lo dispuesto en el Decreto 4747 de 2007 y la resolución 3047 de 2008, esta última emanada del Ministerio de la Protección Social.

Ahora, no es de recibo lo indicado por el apoderado judicial de laparte ejecutante en punto a que los soportes de la prestación de servicios médicos estén incluidos en las historias clínicas de los pacientes que son reservados, toda vez que, tal como se transcribió en este auto, existen diferentes clases de soportes de acuerdo a la atención que haya brindado el prestador del servicio y la historia clínica es requerida **únicamente**, según lo indica el

anexo técnico número 5, como soporte para el suministro de lentes, atención por urgencias y servicio de internación o cirugía.

Y es que, en verdad ninguna de las facturas allegadas por la ejecutante cumple tan siquiera con el requisito de la firma del usuario que acredite que el servicio efectivamente fue prestado.

Como corolario de todo lo anterior se tiene que, como quiera que las facturas presentadas como base de recudo carecen de los soportes establecidos en la Resolución 3047 de 2008 emanada del Ministerio de la Protección Social, que desarrolla el Decreto 4747 de 2007, habrá de revocarse la orden de apremio para en su lugar disponer su negativa.

Por estas breves razones el Juzgado, **RESUELVE:**

PRIMERO: REPONER el auto de fecha enero 22 de 2019, por medio del cual se había librado mandamiento de pago dentro del presente asunto.

SEGUNDO: como consecuencia de lo anterior, NIEGUESE el mandamiento de pago solicitado por ISPA SALUD MENTAL MONTE SNAI S.A.S. contra COOMEVA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A.

TERCERO: Ordénese el levantamiento de las medidas cautelares que se hayan decretado dentro del presente asunto. En caso de encontrarse cautelado el remanente, póngase a disposición de la autoridad que lo solicite.

CUARTO: Hágase entrega de la demanda a la demandante sin necesidad de desglose.

NOTIFIQUESE

SANDRA LILIANA CORREA CARREÑO
JUEZ

NOTIFICACIÓN POR ESTADO:

La providencia anterior es notificada por anotación en ESTADO N° 51 Hoy 11 DE SEPTIEMBRE DE 2019

El Secretario,

NORMAN MAURICIO MARTIN BAQUERO